

Гаурилюс Анастасия Игно
Доцент, ИПКиП УО БГПУ, Беларусь, Минск

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМ ТИПОМ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ В ПОЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Столкновение с заболеванием, требующим хирургического вмешательства, осложняется не только страхом боли, но и повышением тревожности из-за недостаточной осведомлённости о механизме, динамике заболевания, о перспективах состояния своего здоровья и жизни. Факт госпитализации неизбежно является психотравмирующей ситуацией, в которой течение основного заболевания осложняется психогенными реакциями [1].

В исследовании приняло участие 90 больных, перенесших операцию по поводу грыжи диска. В качестве основного метода исследования выступала методика ТОБОЛ (Определение преобладающего типа отношения к болезни), в качестве дополнительного – наблюдение и беседа.

На пятый день после операции с больными было проведено тестирование по методике ТОБОЛ. У 20% пациентов наблюдался тревожный типа восприятия болезни. Для таких больных было характерно постоянное беспокойство в отношении неблагоприятного течения процесса выздоровления после операции, возможных осложнений, поиск дополнительных источников информации о своем состоянии, ориентация на мнения окружающих о своей болезни. 13,6% пришлось на анозогностический тип отношения к болезни, при котором пациенты активно отбрасывают мысли о болезни, о возможных негативных

последствиях операции. Равное распределение наблюдалось (по 10 %) при гармоничном, эргопатическом, ипохондрическом и дисфорическом типе отношения к болезни. По 6, 6 % пришлось на меланхолический, апатический, эгоцентрический и параноидальный типы. Невротического и сенситивного типа отношения к болезни в данной выборке не было выявлено. Следует отметить, что адаптивный тип отношения к болезни наблюдался у 53,6% пациентов хирургического отделения в послеоперациональный период, что свидетельствует о нормальной адаптации к сложившейся ситуации у большей части больных. Для больных с дезадаптацией по интрапсихическому варианту (23,2%) характерны раздражительная слабость и подавленное состояние. Для больных с психической дезадаптацией по интерпсихическому варианту (23,2%) характерны эмоционально-аффективные реакции.

Послеоперационный осмотр показал, что пациенты с адаптивным вариантом реагирования на свою болезнь чувствуют себя довольно бодрыми, надеются на скорейшее выздоровление, многие из них на второй день после операции начали вставать с постели и ходить. Послеоперационные раны у них заживали нормально. В отличие от этого, пациенты с типами восприятия своей болезни по дезадаптивному варианту жаловались на плохое самочувствие, недомогание, слабость. Процесс заживления ран шел медленнее. Обратил на себя внимание и тот факт, что особенности адаптивности влияют на количество дней необходимых для выздоровления. Пациенты с адаптивным вариантом реагирования на болезнь были выписаны из стационара значительно быстрее, чем пациенты с дезадаптивным вариантом восприятия болезни. Так на восьмой день после операции было выписано почти в 2 раза больше пациентов с адаптивным типом восприятия болезни (70%), а на девятый – оставшиеся 30%. Следует отметить, что многие из них, ссылаясь на хорошее

самочувствие и необходимость работать, сами просили врача о выписке. При дезадаптивном варианте выписки растянулась на четыре дня. При этом больные часто говорили о необходимости дальнейшего обследования, тревожились по поводу возможных осложнений.

Таким образом, учитывая, что тип восприятия болезни влияет на процесс выздоровления в послеоперационный период, следует обратить внимание на необходимость формирования у пациентов, готовящихся к операции позитивного отношения к своей болезни.

Список использованной литературы

1. Чернорай, А. В. Отношение к болезни и лечению пациентов с обострением сердечно-сосудистого заболевания на этапе реабилитации / А. В. Чернорай // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена – 2012. – Выпуск № 153-1. – С. 237-242.