

ОЦІНКА ПСИХОСОМАТИЧНОГО СТАНУ В ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ

О.Є. Самогальська, І.М. Кліщ, О.І. Хлібовська, Т.Б. Лазарчук, С.В. Дзига

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна

Ключові слова: психологічні особливості, тривога, депресія, гострий панкреатит, психоемоційний стан, методика САН.

Буковинський медичний вісник. 2023. Т. 27, № 3 (107). С. 46-49.

DOI: 10.24061/2413-0737.27.3.107.2023.8

E-mail:

samogalska@tdmu.edu.ua
klishch@tdmu.edu.ua
chlibovska@tdmu.edu.ua
lazarchuktb@tdmu.edu.ua
dzygasv@tdmu.edu.ua

Резюме. Актуальність дослідження. Оцінка психосоматичного стану пацієнтів після гострого панкреатиту допомагає в розумінні впливу емоційного стану на хронічність захворювання та може вести до покращення планування лікування та реабілітації цих пацієнтів.

Мета дослідження – оцінити психосоматичний стан пацієнтів після перенесеного первинного епізоду гострого панкреатиту.

Матеріал і методи. Проведено обстеження 80 пацієнтів, що перебували на стаціонарному лікуванні з приводу гострого панкреатиту. Для визначення особливостей психосоматичного стану в обстеженні використані психологічні опитувальники. Для оцінки самопочуття, активності та настрою використовувалася методика САН. Для виявлення та оцінки ознак невротичних станів використовували відповідний клінічний опитувальник. Для визначення ступеня опірності до стресу застосовувалася методика Холмса і Раге.

Результати дослідження. Згідно зі шкалою "самопочуття" виявлено, що середні значення в пацієнтів відповідали межах низького рівня. Аналізуючи показники за шкалами "активність" та «настрій» дані свідчили про середній рівень. За даними клінічного опитувальника, для виявлення та оцінки невротичних станів визначено, що психосоматичний стан осіб, які перенесли гострий панкреатит, характеризується наявністю дезадаптивних станів незалежно від статі, середні значення серед груп відповідають рівню хворобливого стану. За допомогою методики оцінки стресостійкості встановлено, що пацієнти після перенесеного захворювання визначили низький рівень опірності стресу без суттєвої різниці між статтю обстежуваних.

Висновки. Показники самопочуття низького рівня, активності та настрою середнього рівня за методикою САН свідчать про низький рівень психоемоційного та фізичного благополуччя пацієнтів, які перенесли гострий панкреатит. Психосоматичний стан осіб, які перенесли гострий панкреатит, характеризується низьким рівнем опірності до стресу та наявністю таких дезадаптивних станів, як тривога та астенія незалежно від статі.

ASSESSMENT OF PSYCHOSOMATIC STATE IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS

O. Ye. Samohalska, I. M. Klishch, O. I. Khlibovska, T. B. Lazarchuk, S. V. Dzyha

Key words: psychological characteristics, anxiety, depression, acute pancreatitis, psycho-emotional state, WAM technique.

Bukovinian Medical Herald.
2023. V. 27, № 3 (107). P. 46-49.

Resume. Relevance of the research. Assessment of the psychosomatic state of patients after acute pancreatitis helps to understand the impact of the emotional state on the chronicity of the disease and can lead to improved treatment planning and rehabilitation of these patients.

The aim of the study is to assess the psychosomatic state of patients after the primary episode of acute pancreatitis.

Materials and methods. An examination of 80 patients undergoing inpatient treatment for acute pancreatitis was carried out. Psychological questionnaires were used to determine the peculiarities of the psychosomatic state in the examination. The WAM technique was used to assess the state of health, activity and mood. An appropriate clinical questionnaire was used to identify and evaluate the signs of neurotic conditions. The Holmes and Rahe method was used to determine the degree of resistance to stress.

Results. According to the scale of "well-being", it was found that the average values

of patients corresponded to the low level. The data showed a moderate level when analyzing the scores on the "activity" and "mood" scales. Due to the clinical questionnaire for the detection and assessment of neurotic states, it was determined that the presence of maladaptive states characterizes the psychosomatic state of patients with acute pancreatitis; regardless of gender, the average values among the groups correspond to the level of the disease state. Using the methodology for assessing stress resistance, it was found that patients after the disease identified a low level of stress resistance, without a significant difference between the sexes of the subjects.

Conclusions. With the WAM method, indicators of low well-being, activity, and mood indicate a low level of psycho-emotional and physical well-being in patients who have suffered acute pancreatitis. The psychosomatic state of patients with acute pancreatitis is characterized by a low level of resistance to stress and the presence of such maladaptive conditions as anxiety and asthenia, regardless of gender.

Вступ. Гострий панкреатит – це патологічний стан підшлункової залози, який характеризується важким запаленням цього органа та може мати серйозні наслідки для здоров'я пацієнтів [1]. Підшлункова залоза - життєво важливий орган, який відіграє подвійну роль у нашому організмі - вона функціонує як екзокринна залоза, що виділяє травні ферменти для розщеплення вуглеводів, білків і ліпідів, і як ендокринна залоза, що виробляє гормони, які регулюють апетит, гомеостаз глюкози та шлунково-кишкову секрецію [2,3]. Найпоширенішими причинами гострого панкреатиту є міграція жовчних каменів по тракту та зловживання алкоголем [4,5]. Дослідження, проведене в Новій Зеландії авторами Cho J, et al. показало, що хронічний панкреатит пов'язаний із вищим ризиком психічних розладів порівняно з гострим панкреатитом. Фактори ризику психічних розладів після перенесеного панкреатиту включають цукровий діабет та цукровий діабет після епізодів панкреатиту [6]. Пацієнти з гострим панкреатитом можуть бути схильні до ризику розвитку психічних розладів. У роботі Khoja, et al. досліджено, що пацієнти з гострим панкреатитом мали вищий ризик розвитку різних видів психічних розладів порівняно з особами, у яких в анамнезі не виявлено епізодів панкреатиту [7]. У німецькому дослідженні авторами Theresa H Wirtz, et al. вказано, що подібно до багатьох гострих захворювань, гострий панкреатит вимагає комплексного лікування та ретельної оцінки ризику розвитку ускладнень [8]. Дослідження Veas R, et al. показали, що пацієнти з панкреатитом, як гострим, так і хронічним, мають вищий ризик розвитку психічних розладів, таких, як депресія та тривога [9]. Сучасні наукові підходи Denis F, et al. у сфері психосоматики дозволили дослідникам виявити різні аспекти взаємозв'язку між психічним і фізичним здоров'ям, а також вивчити нейрофізіологічні механізми, що лежать в основі цієї взаємодії [10]. Оцінка психосоматичного стану в пацієнтів, які перенесли гострий панкреатит, є актуальною проблемою нашого часу. Це стає одним із ключових аспектів комплексного лікування та реабілітації пацієнтів, оскільки психічний стан може суттєво впливати на результати лікування та їхню якість життя.

Мета дослідження - оцінити психосоматичний стан пацієнтів після перенесеного первинного епізоду гострого панкреатиту.

Матеріал і методи

Обстежено та проаналізовано стаціонарні карти 80 пацієнтів, що перебували на стаціонарному лікуванні з приводу гострого панкреатиту в період з 2022-2023 роки, з яких 43 чоловіки та 37 жінок. Дослідження проводилося з дотриманням вимог Гельсінської декларації, від усіх учасників отримано інформовану згоду на проведення обстежень (1964).

Для визначення особливостей психосоматичного стану в обстеженні використані психологічні опитувальники. Для оцінки самопочуття, активності та настрою використовувалася методика САН (самопочуття, активність, настрій). Учасникам обстеження пропонувався перелік із 30 пар протилежних характеристик (позитивних і негативних), і їм потрібно було оцінити свій стан у момент тестування. З кожної пари характеристик вони обирали одну і вказували ступінь її вираження на спеціальному бланку, де значення оцінювались від 0 до 3. Після цього сумувалися бали з усіх обраних характеристик, і за отриманою сумою балів визначали стан випробуваного на момент тестування по кожній із шкал. Дана методика дозволяє оцінити психоемоційний стан особи на певний момент часу та зрозуміти рівень її самопочуття, активності та настрою [11].

Для виявлення та оцінки ознак невротичних станів, таких, як тривога, невротична депресія (НД), астенія, істеричний тип реагування (ІТР), обсесивно-фобічні та вегетативні порушення (ОФП та ВП), використовували клінічний опитувальник, розроблений К. К. Яхіном і Д. М. Менделевичем у 1978 році, що складається з 68 запитань [12].

У цьому тестуванні пацієнти оцінювали свій поточний стан за п'ятибальною системою. Під час обробки даних використовували спеціальні таблиці значень діагностичних коефіцієнтів для шести означених шкал. Ці коефіцієнти обчислювались окремо для кожної шкали. Якщо показники були вищі за +1,28, це вказувало на відмінний рівень здоров'я, а якщо вони були нижчі за -1,28, це свідчило про прояв хворобливих ознак.

Для визначення ступеня опірності до стресу застосовувалася методика, розроблена Холмсом і Раге [13]. Ця методика включала список із 43 подій, кожній з яких було призначено бали відповідно до їх важливості та складності. Респондентам пропонувалося переглянути

Оригінальні дослідження

цей список подій і відзначити ті, які сталися в їхньому житті протягом останнього року. Потім отримані бали за всі виділені події сумувалися і результат використовувався для визначення рівня опірності стресу. Ця методика допомагає визначити, як особа реагує на стресові події у своєму житті і які можуть бути потреби в підтримці та допомозі для покращення її стресостійкості.

Матеріал, який отримано, піддавали статистичній обробці за допомогою варіаційної статистики з використанням програми Microsoft Excel. Для аналізу даних використовували метод непараметричної статистики та застосовували критерій Манна-Уїтні.

Результати дослідження та їх обговорення

Оцінка психоемоційного стану пацієнтів після перенесеного первинного епізоду гострого панкреатиту, за методикою САН, не виявила достовірної відмінності між пацієнтами різної статі за середніми результатами по означених шкалах ($p > 0,05$). Отримані результати представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Середні показники за методикою САН у пацієнтів жіночої та чоловічої статі (M±m), n=80

Показник	Пацієнти жіночої статі (n=37)	Пацієнти чоловічої статі (n=43)	p
Самопочуття	25,12±1,39	28,18±1,82	>0,05
Активність	39,21±1,27	37,04±1,19	>0,05
Настрій	31,41±1,38	35,11±1,66	>0,05

Згідно зі шкалою "самопочуття" виявлено, що середні значення в пацієнтів відповідали межах низького рівня (менше 30 балів). Аналізуючи середні показники за шкалами "активність" та «настрій», дані свідчили про середній рівень згідно зі шкалою (від 30 до 50 балів).

Таблиця 2

Результати оцінювання дезадаптивних станів (у балах), n=80

Показник	Пацієнти жіночої статі (n=27)		Пацієнти чоловічої статі (n=53)	
	M	m	M	m
Тривога	-1,45	0,43	-1,29	0,45
НД	-1,31	0,51	0,23*	0,21
Астенія	-1,64	0,34	-1,47	0,56
ІТР	0,34	0,12	1,01	0,43
ОФП	1,03	0,43	1,16	0,33
ВП	0,78	0,13	0,45	0,42

* – достовірна різниця між показниками основної та контрольної груп $p < 0,05$

Дані клінічного опитувальника для виявлення та оцінки невротичних станів виявили, що психосоматичний стан осіб, які перенесли гострий

панкреатит, характеризується наявністю таких дезадаптивних станів, як тривога та астенія незалежно від статі ($p > 0,05$), середні значення серед груп відповідають рівню хворобливого стану (табл. 2). Отже, такі пацієнти будуть відчувати підвищення рівня втоми, слабкості, втрати енергії, переживання страху, нервозності та тривожних думок.

Аналізуючи середні значення серед осіб жіночої статі, за шкалою НД, виявлено наявність стану невротичної депресії, серед осіб чоловічої статі даний показник відповідав нормі ($p < 0,05$). Отже, пацієнти жіночої статі після перенесеного гострого панкреатиту більш схильні скаржитися на зниження настрою, втрату інтересу до різних аспектів життя, та інші депресивні симптоми.

За шкалами ІТР, ОФП та ВП середні значення серед пацієнтів обох груп відповідали нормі, проте не сягали рівня відмінного здоров'я (табл. 2). Згідно з даними опитувальника, за шкалами ІТР та ОФП середні значення були дещо нижчі в пацієнтів жіночої статі, порівняно з чоловічою статтю ($p > 0,05$). Ознаки ВП переважали в пацієнтів чоловічої статі представників, проте статистичної різниці не виявлено.

За допомогою методики оцінки стресостійкості, розробленої Холмсом і Раге, встановлено, що пацієнти після перенесеного гострого панкреатиту визначили низький рівень опірності стресу, без суттєвої різниці між статтю обстежуваних (середній бал у жінок - 315,34±2,5, у чоловіків - 302,8±2,5), ($p > 0,05$). Отримані результати можуть вказувати на підвищену чутливість до стресу і потребу в додатковій підтримці таких пацієнтів, оскільки низька стресостійкість може впливати на загальний стан організму в цілому та ризик розвитку та загострення різних захворювань, включаючи захворювання шлунково-кишкового тракту, такі як панкреатит.

Висновки

1. Показники самопочуття низького рівня, активності та настрою середнього рівня, за методикою САН (самопочуття, активність, настрою), свідчать про низький рівень психоемоційного та фізичного благополуччя пацієнтів, які перенесли гострий панкреатит.

2. Психосоматичний стан осіб, які перенесли гострий панкреатит, характеризується низьким рівнем опірності до стресу та наявністю таких дезадаптивних станів, як тривога та астенія незалежно від статі.

3. Пацієнти жіночої статі після перенесеного гострого панкреатиту схильні до наявності стану невротичної депресії, порівняно з чоловічою статтю.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці та впровадженні психологічних інтервенцій для пацієнтів із психосоматичними проявами після перенесеного гострого панкреатиту.

Конфлікт інтересів

Автори декларують, що не мають конфлікту інтересів стосовно даного дослідження, у тому числі фінансового, особистісного характеру, авторства чи іншого характеру, що міг би вплинути на дослідження та його результати, представлені в даній статті.

Фінансування. Дослідження проводилося без фінансової підтримки.

References

- Hammad AY, Ditillo M, Castanon L. Pancreatitis. Surg Clin North Am. 2018;98(5):895-913. DOI: 10.1016/j.suc.2018.06.001.
- Szatmary P, Grammatikopoulos T, Cai W, Huang W, Mukherjee R, Halloran C, et al. Acute Pancreatitis: Diagnosis and Treatment. Drugs. 2022;82(12):1251-76. DOI: 10.1007/s40265-022-01766-4.
- Khan D, Moffett RC, Flatt PR, Tarasov AI. Classical and non-classical islet peptides in the control of β -cell function. Peptides. 2022;150:170715. DOI: 10.1016/j.peptides.2021.170715.
- Walkowska J, Zielinska N, Tubbs RS, Podgórski M, Dłubek-Ruxer J, Olewnik Ł. Diagnosis and Treatment of Acute Pancreatitis. Diagnostics (Basel). 2022;12(8):1974. DOI: 10.3390/diagnostics12081974.
- Polyovyy V, Dzyubanovsky I, Kovalchuk A, Dzyubanovsky O, Dzhyvak V. Dynamics of cytokine profile in patients with abdominal sepsis caused by pancreonecrosis. Journal of Education, Health and Sport. 2021;11(5):207-12. DOI: 10.12775/JEHS.2021.11.05.021.
- Cho J, Walia M, Scragg R, Petrov MS. Frequency and risk factors for mental disorders following pancreatitis: a nationwide cohort study. Curr Med Res Opin. 2019;35(7):1157-64. DOI: 10.1080/03007995.2018.1560748.
- Khoja K, Sadiq O, Chisholm PR, Dua KS, Madhavan S, Smith ZL. The incidence of new mental health disorders after acute pancreatitis: A large, propensity-matched, observational study. Pancreatology. 2023;23(2):163-70. DOI: 10.1016/j.pan.2023.01.008.
- Wirtz TH, Puengel T, Buendgens L, Luedde T, Trautwein C, Koch A. Diagnosis and treatment of severe acute pancreatitis in critical care. Dtsch Med Wochenschr. 2020;145(12):850-62. DOI: 10.1055/a-0949-0878.
- Beas R, Riva-Moscoso A, Ribaud I, Chambergo-Michilot D, Norwood DA, Karkash A, et al. Prevalence of depression among patients with chronic pancreatitis: A systematic review and meta-analysis. Clin Res Hepatol Gastroenterol. 2023;47(5):102115. DOI: 10.1016/j.clinre.2023.102115.
- Denis F, Mahalli R, Delpierre A, Romagna C, Selimovic D, Renaud M. Psychobiological Factors in Global Health and Public Health. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(11):6728. DOI: 10.3390/ijerph19116728.
- Roswiyani R, Kwakkenbos L, Spijker J, Witteman CLM. The Effectiveness of Combining Visual Art Activities and Physical Exercise for Older Adults on Well-Being or Quality of Life and Mood: A Scoping Review. J Appl Gerontol. 2019;38(12):1784-1804. DOI: 10.1177/0733464817743332.
- Voitenko OV, Tkachuk TL. Psychological effects of combat stress on military servicemen. Likarska sprava. 2017;7:141-46. DOI: 10.31640/LS-2017(7)27.
- Tarasova V. Methodology of studying characteristics of behavior in stressful situations of adolescents with an unreliable type of attachment. Young scientist. 2023;5:73-8. DOI: 10.32839/2304-5809/2023-5-117-14.

Відомості про авторів

Самогальська Олена Євгенівна – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри клінічної фармації Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна. <https://orcid.org/0000-0002-8194-4040>

Кліщ Іван Миколайович – д-р біол. наук, професор кафедри функціональної і лабораторної діагностики Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна. <https://orcid.org/0000-0001-6226-4296>

Хлібовська Оксана Іванівна – канд. мед. наук, доцент, завуч кафедри акушерства та гінекології факультету післядипломної освіти Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна. <https://orcid.org/0000-0003-3293-0010>

Лазарчук Тетяна Борисівна – канд. мед. наук, доцент, завуч кафедри терапії і сімейної медицини факультету післядипломної освіти Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна. <https://orcid.org/0000-0002-3357-1091>

Дзига Світлана Вікторівна – канд. мед. наук, доцент кафедри функціональної і лабораторної діагностики Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна. <https://orcid.org/0000-0002-9459-2419>

Information about the authors

Samohalska Olena Yevhenivna – Prof., DSc, PhD, MD, Head of the Department of Clinical Pharmacy, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine. <https://orcid.org/0000-0002-8194-4040>

Klishch Ivan Mykolayovych – DSc, PhD, MD, Prof. of the Department of Functional and Laboratory Diagnostics, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine. <https://orcid.org/0000-0001-6226-4296>.

Khlibovska Oksana Ivanivna – PhD, MD, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Postgraduate Education, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine. <https://orcid.org/0000-0003-3293-0010>.

Lazarchuk Tatiana Borysivna – PhD, MD, Associate Professor of the Department of Therapeutics and Family Medicine, Faculty of Postgraduate Education, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine. <https://orcid.org/0000-0002-3357-1091>.

Dzyha Svitlana Viktorivna – PhD, MD, Associate Professor of the Department of Functional and Laboratory Diagnostics, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine. <https://orcid.org/0000-0002-9459-2419>

Надійшла до редакції 15.09.23
Рецензент – проф. Л.П. Сидорчук

© О.Є. Самогальська, І.М. Кліщ, О.І. Хлібовська, Т.Б. Лазарчук, С.В. Дзига, 2023