

© ПОПЕНКО Н. В., ЛОГИНОВА И. О.

УДК 159+616-092.11:616.137.83/.93-089.844

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Н. В. Попенко, И. О. Логинова

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого
Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра психологии и педагогики
с курсом ПО, зав. – д. психол. н., проф. И. О. Логинова.

Цель исследования. Изучение качества жизни пациентов с критической ишемией нижних конечностей, которым выполнялись реконструктивные операции на артериях.

Материалы и методы. Качество жизни оценивалось с помощью опросника SF-36 у больных до психологического сопровождения и после в условиях стационара.

Результаты. Выявлено, что показатели качества жизни улучшились после проведенного комплексных медико-психологических мероприятий.

Заключение. Психологическое сопровождение обеспечивает изменения качества жизни, благоприятный исход лечения, адаптацию в социальной сфере.

Ключевые слова: качество жизни, психологическое сопровождение, критическая ишемия нижних конечностей.

PSYCHOLOGICAL SUPPORT AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER RECONSTRUCTIVE SURGERY ON THE ARTERIES OF THE LOWER LIMB

N.V. Popenko, I.O. Loginova

Krasnoyarsk state medical university named after prof. V. F. Voyno-Yasenetsky

The aim of the research. To study the quality of life of patients with critical limb ischemia, which have performed reconstructive surgery on the arteries.

Materials and Methods. Quality of life was assessed with the SF-36 in patients before and after psychological support in the hospital.

Results. It was revealed that the quality of life improved after comprehensive medical and psychological actions.

Conclusion. Psychological support provides changes in the quality of life, favorable treatment outcome, adaptation in the social sphere.

Key words: quality of life, psychological support, critical limb ischemia.

Введение

Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК) является важной проблемой в структуре сердечно-сосудистых заболеваний [5,6]. Критическая ишемия развивается у 28-44% больных с атеросклерозом артерий нижних конечностей [2,4]. На сегодняшний день актуальность сосудистого заболевания определяется не только нарушением физического здоровья, но и существенным изменением психических характеристик пациента. Нарушения эмоциональной сферы отягощают течение, ухудшают прогноз заболевания и качество жизни пациентов [5].

В настоящее время для оценки качества жизни пациентов эффективность оказания медицинской помощи играет большую роль. Качество жизни определяется многими факторами, индивидуально оценивается, но основой является психическое здоровье. Целью повышения качества жизни является не только излечение болезни или уменьшение симптоматики, а также лечение и реабилитация больного [4].

Важное значение приобретает восприятие пациентом своего здоровья, в условиях болезни. Показатели качества жизни позволяют выявить степень удовлетворенности и неудовлетворенности здоровьем, а также отдельные его показатели [3].

Проблема психологического сопровождения в медицине является значимой темой в последнее время. Противоречивость заключается в том, что с одной стороны комплексное медицинское сопровождение позволяет пациентам улучшить свое здоровье за счет лечения и реабилитационных мероприятий, с другой стороны проблема организации специальной службы психологического сопровождения в хирургических стационарах.

Психологическое сопровождение лечебного процесса пациентов хирургического профиля, в частности больных с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей – это система мер, направленных на поддержание и оптимизацию внутренних личностных ресурсов пациента, в ситуации тяжелой болезни.

Цель исследования: изучение качества жизни пациентов с критической ишемией нижних конечностей, которым выполнялись реконструктивные операции на артериях.

Материалы и методы

Данный этап исследования был направлен на определение изменений в параметрах качества жизни до и после психологической помощи. Объективно это выражается в виде значимых изменений, подтвержденных статистикой.

Среди различных методик изучения качества жизни для больных с хронической ишемией нижних конечностей используется опросник SF – 36. Он измеряет общую оценку здоровья и составляющие, которые не являются специфичными для возрастных групп, определенных заболеваний или программ лечения. Его методика предназначена для изучения всех компонентов качества жизни. Российскими исследователями Межнародного центра исследования качества жизни (МЦИКЖ, г. Санкт-Петербург) в 1998 году была создана русскоязычная версия опросника SF-36. Опросник содержит 36 вопросов, которые охватывают 8 категорий качества жизни.

Шкалы соответствуют следующим характеристикам:

1. Физическое функционирование (Physical Functioning – PF), отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т. п.). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность пациента значительно ограничивается состоянием его здоровья.
2. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning – RP) – влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей). Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием пациента.
3. Интенсивность боли (Bodily pain – BP) и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает активность пациента.
4. Общее состояние здоровья (General Health – GH) – оценка больным своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения. Чем ниже балл по этой шкале, тем ниже оценка состояния здоровья.
5. Жизненная активность (Vitality – VT) подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным. Низкие баллы свидетельствуют об утомлении пациента, снижении жизненной активности.

6. Социальное функционирование (Social Functioning – SF), определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение). Низкие баллы свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния.
7. Role-Emotional (RE) – влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование, предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая увеличение затрат времени, уменьшение объема выполненной работы, снижение качества ее выполнения и т. п.).
8. Mental Health (MH) – самооценка психического здоровья, характеризует настроение (наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций).

Медико-психологическое сопровождение в стационаре складывается из комплекса проводимых мер: непосредственно хирургическое лечение, медикаментозное, физиотерапевтическое лечение и психологическое сопровождение.

Психологическое сопровождение проводилось индивидуально, во время прохождения пациентами лечения в сосудистом отделении Красноярской межрайонной клинической больницы скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича в 2012-2013 гг. Больные, перенесшие реконструктивную операцию, находились на лечении в среднем 14-18 дней, количество проведенных встреч – 7. Перед выпиской, по окончании психологического сопровождения, пациенты вторично проходили психодиагностику. В психологическом сопровождении участвовало 15 человек.

Статистическая обработка полученных данных выполнялась при помощи программы SPSS, версии 19.0.

Характеристики выборок представлены в виде медиан и квартилей. Для оценки качества жизни (КЖ) «до и после» психологического сопровождения проверка значимых изменений проверялась с помощью критерия Вилкоксона. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Сравнение качества жизни больных с хроническими облитерирующими заболеваниями (после реконструктивных операций) «до и после» применения программы психологической коррекции позволяет охарактеризовать эффективность оказанной психологической помощи в условиях стационара, выявить наиболее проблемные сферы жизни пациентов.

Результаты и обсуждение

Сравнение показателей качества жизни (табл.1) пациентов после реконструктивных операций до психологической помощи показало, что достоверно страдали все параметры качества жизни. На фоне общего снижения параметров

качества жизни, отмечается резкое падение факторов физической активности, ролевого функционирования, болевого, эмоционального, жизненной активности. Возможно в раннем послеоперационном периоде (на 3-и сутки) пациент ограничен в каких-либо жизненных сферах, что выражается в неудовлетворенности своим эмоциональным благополучием. После оказания психологической помощи пациентам, отмечено статистически значимое снижение по шкалам физическая активность, ролевое функционирование, самооценка психического здоровья. Может быть, повышение по остальным показателям не произошло из-за сознательного ограничения жизнедеятельности в послеоперационном периоде.

Таблица 1

Показатели качества жизни «до и после» психологического сопровождения в сравнении (медианы и квартили)

Показатели	До (n=15)	После (n=15)	Достоверность различий
PF	20(15;20)	57(40;68)	$p \leq 0,001$
RP	0(0;0)	50(38;60)	$p \leq 0,01$
BP	22(0;51)	50(25;70)	$p = 0,221$
GH	62(40;67)	67(25;80)	$p = 0,820$
VT	35(10;70)	40(38;53)	$p = 0,233$
SF	50(38;50)	51(41;62)	$p = 0,073$
RE	0(0;100)	55(44;70)	$p = 0,083$
MN	20(12;76)	64(55;75)	$p \leq 0,05$

По результатам проведенного исследования можно сделать вывод о том, что качество жизни 15 пациентов после реконструктивных операций на артериях, прошедших курс психологического сопровождения в условиях стационара, повышается, несмотря на то, что статистически значимые результаты получены только по трем из восьми шкал опросника.

Заключение

Исходя из вышеизложенного мы рекомендуем, вводить в хирургические стационары методы психологического сопровождения. Только при комплексном сочетании оперативного, медикаментозного, физиотерапевтического и психологического подходов, возможно, более полно рассчитывать на изменения качества жизни, благоприятный исход лечения, адаптацию в социальной сфере.

Литература

1. Брюханова Н.С., Антропова В.В. Медико-психологическое сопровождение противотуберкулезной терапии и его влияние на психический статус впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких // Сибирское медицинское обозрение. — 2011. — № 6. — С. 83-87.
2. Вардосанидзе С.Л., Жане А.К., Восканян Ю.Э., Гаспарян М.В. Качество медицинской помощи и индустриальные

технологии при лечении больных с критической ишемией нижних конечностей // Кубанский медицинский вестник. — 2007. — № 4-5. — С. 39-41.

3. Васильева И.А. Особенности личности и качества жизни больных: существует ли связь? // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. — 2008. — № 81. — С. 208-217.

4. Добротина Н.А., Веселое А.П. Современная наука о здоровье и качестве жизни человека (образовательные аспекты) // Вестник Нижегородского университета имени Н.И. Лобачевского. Серия: инновации в образовании. — 2003. — № 1. — С. 234-239.

5. Живарев Г.А., Колбашова Ю.Н., Глыбин П.Г. Факторы риска при лечении больных с критической ишемией нижних конечностей // Вестник Ивановской медицинской академии. — 2006. — Т. 11, № 3-4. — С. 63-67.

6. Малахов Ю.С., Батрашов В.А., Аверьянов Д.А., Иванов А.В. Повторные реконструктивные операции в лечении критической ишемии нижних конечностей // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. — 2010. — Т. 5, № 3. — С. 72-78.

References

1. Bryukhanova N.S., Antropova V.V. Tuberculous treatment medico-psychological support and its effect on the mental status of newly diagnosed patients with infiltrative pulmonary tuberculosis // Siberian medical review. — 2011. — № 6. — С. 83-87.

2. Vardosanidze S.L., Jean A.K., Voskanyan Y.E., Gasparyan M.V. Quality of medical care and industrial technologies in the treatment of patients with critical ischemia of lower extremities // Kuban medical herald. — 2007. — № 4-5. — P. 39-41.

3. Vasilyeva I.A. Identity and life quality of patients: is there a connection? // Proceedings of the Russian state pedagogical University. A.I. Herzen. — 2008. — № 81. — P. 217.

4. Dobrotina N.A., Veselov A.P. Modern science about the health and life quality (educational aspects) // Herald of the Nizhniy Novgorod University. N.I. Lobachevsky. Series: innovations in education. — 2003. — № 1. — P. 234-239.

5. Zhivarev G.A., Kolbasov Y.N., Glybin P.G. Risk Factors in the treatment of patients with critical ischemia of lower extremities // Ivanovo medical Academy herald. — 2006. — Vol. 1, № 1 3-4. — P. 63-67.

6. Malakhov Y.S., Batrakov V.A., Averianov D.A., Ivanov A.V. Second reconstructive surgery in the treatment of critical lower limb ischemia // Herald of the National medical-surgical center named. N. I. Pirogova. — 2010. — Vol. 5, № 3. — P. 72-78.

Сведения об авторах

Попенко Наталья Валерьевна — преподаватель кафедры психологии и педагогики, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660021 г. Красноярск, ул. Карла Маркса, 124; тел. 2219145; e-mail: Popenkonv@yandex.ru.

Логинова Ирина Олеговна — доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой психологии и педагогики, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660021 г. Красноярск, ул. Карла Маркса, 124; тел. 2219145; e-mail: loginova70_70@mail.ru.