

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

**Особенности эмоционального состояния больных, перенесших тотальное
эндопротезирование крупных суставов**

Научный руководитель – Оленко Елена Сергеевна

Ксенофонтова Валерия Алексеевна

Выпускник (специалист)

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского,
Саратов, Россия

E-mail: psychology.sarniito@mail.ru

Одним из современных и радикальных способов лечения заболеваний и повреждений, как тазобедренного, так и коленного сустава является тотальное эндопротезирование. В связи с прогрессированием данного способа высокотехнологичного оперативного вмешательства, увеличивается доля людей, которые соглашаются на проведение хирургического лечения. Число таких операций растет как в России [4] так и в мире [5] в целом. Уже сейчас проводится более 100000 операций по тотальной замене сустава на искусственный и это число продолжает расти. Ввиду высокой сложности таких операций их относят к высокотехнологичным видам помощи и выполняются они в рамках государственного задания по «квотам», что в свою очередь приводит к длительному ожиданию лечения. В отдельных случаях по некоторым видам эндопротезирований время ожидания может составлять до 3 лет. Несмотря на значительный прогресс как в самой технике выполнения оперативных вмешательств [3], так и в разработке эндопротезов, проведенное лечение требует длительной реабилитации и не гарантирует полного восстановления предшествующего заболеванию качества жизни.

Все это, обуславливает возрастание риска развития тревоги и депрессии, что в совокупности с локусом контроля может оказать негативный эффект и снизить вероятность положительного исхода лечения.

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что позволяет определить эмоциональные реакции, возникающие у пациентов, которым проведено высокотехнологичное оперативное вмешательство, направление локус контроля. Это позволяет оценить качество прохождения процесса реабилитации и может потенциально минимизировать влияние факторов, негативно влияющих на исход лечения в отдаленном периоде.

В исследовании приняли участие 12 пациентов Научно-исследовательского института травматологии, ортопедии и нейрохирургии СГМУ, перенесших тотальное эндопротезирование крупных суставов, в возрасте от 50 до 73 лет.

Выборка пациентов была проведена среди пациентов, проживающих в Саратовской области и городе Саратов, что позволит проводить дополнительные контрольные мероприятия, для оценки отдаленных результатов лечения.

7 пациентам было выполнено тотальное эндопротезирование коленного сустава, 5 пациентам эндопротезирование тазобедренного сустава.

Послеоперационных осложнений у пациентов не выявлено. Все были выписаны на 9-11 сутки для дальнейшего прохождения реабилитации в ЛПУ по месту жительства.

Методы исследования: опросник «Уровень субъективного контроля» (УСК) (Е.Ф.Бажин, Е.А.Голынкина, Л. М.Эткинд) и Госпитальная шкала Тревоги и Депрессии (Zigmond A.S. и Snaith R.P. в 1983 г).

Опрос проводился накануне выписки пациентов.

Результаты исследования.

При оценке структуры уровня субъективного контроля у пациентов, перенесших тотальное эндопротезирование крупных суставов были получены следующие результаты: у 8 опрошенных выявлен низкий уровень субъективного контроля. Это свидетельствует о стремлении видеть причину проблем во внешних обстоятельствах, о тенденции перекладывать ответственность на окружающих.

Средний уровень субъективного контроля преобладает у 4-х пациентов. С данным уровнем контроля люди считают, что отчасти были сами инициаторами наиболее важных событий в своей жизни. Однако, важные события, происходящие в их жизни они связывают со случаем или действиями других людей.

Высокий же уровень субъективного контроля не продемонстрировал ни один пациент.

Такое явное смещение к внешнему локусу контроля на наш взгляд обусловлено несколькими основными факторами. В первую очередь этому способствует длительное ожидание лечения. На этом этапе от пациента по объективным причинам не зависят сроки госпитализации и время ожидания лечения может возрасти из-за изменения финансирования программы госгарантий и количества квот, выделенных лечебному учреждению. То есть уже на этом этапе пациент не имеет возможности влиять на ход своего лечения. Вторым не менее важным фактором является ранний послеоперационный период, в котором пациенты еще не могут самостоятельно перемещаться во многих привычных бытовых функциях должны полагаться на помощь ухаживающих и медперсонала.

Рассмотрев структуру тревоги и депрессии по опроснику «Госпитальная шкала Тревоги и Депрессии» у 3 пациентов субклинически выражена тревога и клинически выражена депрессия. Характеризуется данное состояние тоскливым и подавленным настроением.

У 9 респондентов субклинически выражены тревога и депрессия, что проявляется тревожными опасениями, связанными с предстоящей реабилитацией.

Это связано с повышением уровня информированности пациентов о ходе предстоящего лечения, предварительной подготовкой к реабилитации и восстановлению функций конечностей. С этой целью в институте был разработан и внедрен сервис мониторинга и обратной связи с пациентами травматолого-ортопедического профиля. И несмотря на тревожные опасения практика показала, что заранее подготовленные пациенты демонстрируют лучшие отдаленные результаты лечения.

Таким образом, результаты, полученные в ходе исследования показывают, что у большинства пациентов перенесших тотальное эндопротезирование крупных суставов преобладает экстернальный уровень контроля и субклинически выраженная тревога и депрессия. Это говорит о том, что свою болезнь они считают случаем и надеются на то, что выздоровление придет в результате действия, прежде всего врачей, что обуславливает субклинические показатели тревоги и депрессии.

Источники и литература

- 1) 1) Генрихов Р.А., Сулейманова Г. П., Харченко Р. А., Лященко М.А/ Изменение уровня субъективного контроля при использовании метода биологической обратной связи у больных ревматоидным артритом// Фундаментальные исследования. – 2014. – № 7 (ч. 4). – С. 736–838.
- 2) 2) Шабанова Н.А., Шубина О.С., Уколова Л.А., Тов Н.Л/ Биоповеденческая терапия ревматоидного артрита// Бюллетень сибирской медицины. – 2013. – Т. 12, № 2. – С. 135–140.
- 3) 3) Отчет счетной палаты о реформе здравоохранения URL: http://www.arch.gov.ru/press_center/news/21297
- 4) 4) Статистическая информация Минздрава России. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskaya-informatsiya-minzdrava-rossii>.

- 5) 5) World Health Organization/ Global Diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the Third Global Survey on eHealth. Geneva, 2016