

Восприятие пациентами колоректального рака и его высокотехнологического хирургического лечения

Научный руководитель – Ялтонский Владимир Михайлович

Канатбек кызы Айдана

Студент (специалист)

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.

Евдокимова, Москва, Россия

E-mail: aydana5@yandex.ru

Актуальность. Современные исследования показывают, что структура и содержание внутренней картины болезни не являются однородными у различных групп соматических больных (Абросимов И.Н., 2016; Огарев В.В., 2017; Ялтонский В.М., Ялтонская А.В., Сирота Н.А., Московченко Д.В., 2017). В частности, установлено, что от восприятия болезни и ее лечения пациентов с колоректальным раком зависят их эмоциональное состояние и поведение в ситуации онкологической болезни (Johansson, 2018). Исследование восприятия колоректального рака и его хирургического лечения позволит разработать модель, в которой будут определены факторы, снижающие качество жизни данных пациентов.

Цель исследования: определить восприятие пациентами колоректального рака и его высокотехнологического хирургического лечения.

Методы исследования. Для оценки восприятия болезни и его лечения применяли следующие методики: «Краткий опросник восприятия болезни», Э. Бродбент (2006) (адаптирован В.М. Ялтонским, Н.А. Сирота, Д.В. Московченко, А.В. Ялтонской (2017)); «Опросник восприятия операции на пищеварительном тракте», Хирани (пилотажная версия В.М. Ялтонского); «Методика диагностики беспокойства о прогрессировании онкологического заболевания», Н.А. Сирота, Д.В. Московченко (2016); «Опросник самоофективности в отношении болезни», Е.И. Рассказова, А.Ш. Тхостов.

Характеристика выборки. Исследование проводилось на базе отделения колопроктологии Московского клинического научного центра имени А.С. Логинова. Обследовано 36 пациентов с колоректальным раком (шифр С18 - С20 по МКБ-10) женского и мужского пола в возрасте от 50 до 80 лет (средний возраст - 65 ± 4 года), находящихся в раннем постоперационном периоде.

Результаты исследования. У пациентов с колоректальным раком выявлены низкое значение по компоненту «согласованность болезни», средний уровень «личностного контроля» и низкий уровень «контроля лечения» при умеренных значениях «длительности болезни», «идентификации с болезнью» и «эмоциональных представлений». Немного превышают среднее значение показатели «озабоченности болезнью» и «последствий болезни». Полученные данные свидетельствуют о том, что колоректальный рак воспринимается пациентами как мало понятная, умеренно идентифицируемая по симптомам болезнь, вызывающая умеренную озабоченность, трудно контролируемая и сопровождающаяся умеренными последствиями.

Показатели компонентов восприятия операции у обследованной группы имеют средние значения. Это означает, что в раннем постоперационном периоде пациенты с колоректальным раком воспринимают высокотехнологическое хирургическое лечение как достаточно ценное, эффективное и полезное для преодоления болезни. Они испытывают беспокойство относительно побочных эффектов и медицинских осложнений, связанных с хирургическим вмешательством, но, в целом, удовлетворены операцией как выбранным методом лечения.

Исследование самоэффективности выявило высокую самоэффективность в отношении к болезни пациентов с колоректальным раком (79% от максимального значения). Так, пациенты с колоректальным раком уверены в своих способностях справиться с болезнью, соблюдать рекомендации врача и выздороветь.

Беспокойство о прогрессировании болезни у пациентов с колоректальным раком умеренно выражено. Когнитивный компонент страха рецидива характеризуется убежденностью в пользе беспокойства и слабой убежденностью в эффективности лечения. В эмоциональном компоненте беспокойства о прогрессировании у пациентов с колоректальным раком выражены семейные страхи и страх утраты автономии. Среди стратегий охранительного поведения пациенты с колоректальным раком предпочитают стратегию позитивного переформулирования.

В связи почти бессимптомным течением и внезапным проявлением колоректального рака обычно на поздних стадиях человек, будучи не готовым к факту наличия у него тяжёлого, угрожающего жизни заболевания, оказывается в психотравмирующей ситуации, снижающей качество жизни пациента. Непонимание своего заболевания, убежденность в невозможности контроля онкологической болезни и, тем более, его хирургического лечения отягощают переживания пациента, влияющие на его физическое состояние и определяющие его активность в терапевтическом процессе. Таким образом, существует необходимость психологического сопровождения пациентов с колоректальным раком на разных этапах лечения с целью коррекции искаженных представлений о заболевании и повышения приверженности сложному лечению.

Источники и литература

- 1) Абросимов И.Н. Внутренняя картина болезни и совладающее поведение у взрослых пациентов с муковисцидозом : автореферат дис. ... кандидата психологических наук : 19.00.04 / Абросимов Илья Николаевич; [Место защиты: Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. Москва, 2016. 30 с.
- 2) Огарев В.В. Внутренняя картина болезни и мотивация на лечение больных хроническим вирусным гепатитом С: диссертация ... кандидата Психологических наук: 14.03.11 / Огарев Валерий Владимирович; [Место защиты: ГАУЗМ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы»], 2017.
- 3) Ялтонский В.М., Ялтонская А.В., Сирота Н.А., Московченко Д.В. Психометрические характеристики русскоязычной версии краткого опросника восприятия болезни // Психологические исследования. 2017. 10(51). 1.
- 4) Johansson AC, Brink E., Cliffordson C., Axelsson M. The function of fatigue and illness perceptions as mediators between self-efficacy and health-related quality of life during the first year after surgery in persons treated for colorectal cancer // Journal of Clinical Nursing. 27(7-8). 2018.