

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боулби Дж. Привязанность / Пер. с англ. М.: Гардарики, 2003. 477 с.
2. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей. М.: Академический проект, 2004. 232 с.
3. Захарова Ж. Воспитание детей в замещающих семьях // Социальная работа. 2005. № 1. С. 35–39.
4. Ослон В. Н. Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья. М.: Генезис, 2006. 368 с.
5. Ослон В. Н. Психологическое сопровождение замещающей профессиональной семьи // Вопросы психологии. 2001. № 4. С. 39–52.
6. Петрова Н. П. Правовой статус приемной семьи // Юридический мир. 2008. № 9. С. 42–45.
7. Положение о приемной семье. Постановление от 17.07.1996 // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2004. № 4. С. 84–91.
8. Шипицина Л. М. Психология детей-сирот: Учебное пособие. СПб.: Изд-во СПУ. 2005. 628 с.

REFERENCES

1. Boulbi Dz. Privjazannost' / Per. s angl. M.: Gardariki, 2003. 477 s.
2. Boulbi Dz. Sozdanie i razrushenie emotsional'nyh svjazej. M.: Akademicheskij proekt, 2004. 232 s.
3. Zaharova Zh. Vospitanie detej v zameshchajushchih sem'jah // Soc. rabota. 2005. № 1. S. 35–39.
4. Oslon V. N. Zhizneustrojstvo detej-sirot: professional'naja zameshchajuwaja sem'ja. M.: Genezis, 2006. 368 s.
5. Oslon V. N. Psihologicheskoe soprovozhdenie zameshchajushchej professional'noj sem'i // Vopr. psihologii. 2001. № 4. S. 39–52.
6. Petrova N. P. Pravovoj status priemnoj sem'i // Jurid. mir. 2008. № 9. S. 42–45.
7. Polozhenie o priemnoj sem'e. Postanovlenie ot 07.17.1996 // Vestn. psihosotsial'noj i korrektsionno-reabilitatsionnoj raboty. 2004. № 4. S. 84–91.
8. Shipitsina L. M. Psihologija detej-sirot: Uchebnoe posobie. SPb: Izd-vo SPU. 2005. 628 s.

И. О. Чумакова

Победитель конкурса поддержки публикационной активности молодых исследователей (проект 3.1.2, ПСР РГПУ им. А. И. Герцена)

ФАКТОРЫ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА В ОТДАЛЕННЫЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Цель исследования — выявить факторы психической адаптации пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) в отдаленный послеоперационный период. Методы: беседа; структурированное интервью для оценки эмоционального статуса, опросник для оценки качества жизни SF-36. Результаты: удовлетворенность лечением отмечают 63,3% пациентов. Отношение к проведенному лечению и эмоциональный статус пациентов зависят как от объективной эффективности РЧКА, так и от общей эмоциональной устойчивости, а также от информированности о болезни и лечении. Вывод: факторами риска нарушения психической адаптации пациентов с ФП в отдаленный послеоперационный период являются отсутствие опыта интервенционного лечения по поводу аритмии, наличие рецидивов и других осложнений после вмешательства, а также неадекватные ожидания, недостаточная информированность о лечении и общая эмоциональная нестабильность.

Ключевые слова: психическая адаптация, фибрилляция предсердий, качество жизни, отношение к болезни.

I. Chumakova

Factors of Psychological Adaptation of Patients with Cardiac Arrhythmias in the Long-term Postoperative Period

The research objective is to identify the factors of psychological adaptation in patients with atrial fibrillation (AF) in the long-term postoperative period. The methods applied in the study include the conversation, a structured interview based on validated questionnaires to assess emotional status, a questionnaire to assess health-related quality of life SF-36 were used. The results show that 63.3% of patients were satisfied with the treatment. The attitude towards the treatment and the patient's emotional state were influenced both by objective RCA efficiency and emotional stability, and treatment knowledge. It is concluded that the risk factors for psychological adaptation disturbances in the long-term postoperative period in patients with AF are: the lack of experience of interventional treatment for arrhythmia recurrences, treatment complications, inappropriate expectations, insufficient knowledge on the treatment and general emotional instability.

Keywords: psychological adaptation, atrial fibrillation, quality of life, attitudes toward the disease.

Психическая адаптация пациентов к заболеванию в настоящее время рассматривается как необходимое условие эффективности лечебно-реабилитационного процесса на всех его этапах [6]. Адаптация пациента к ситуации болезни обеспечивает как более высокую приверженность медицинским рекомендациям (М. Ф. Осипенко), так и определяет более широкие возможности для сохранения психического здоровья [1].

С появлением новых высокотехнологичных методов лечения актуальность приобретает оценка и прогноз психической адаптации, в частности, у пациентов с нарушениями ритма сердца, перенесших лечение методом радиочастотной катетерной абляции (РЧКА). Несмотря на малоинвазивность, этот метод не исключает возможность осложнений, а также рецидива [7], однако общая динамика показателей качества жизни после операции отражает их улучшение [8]. В то же время исследования свидетельствуют о неоднозначном характере связи между объективно оцениваемой динамикой соматического статуса и их субъективным восприятием пациентом, при этом отмечается существенная зависимость

отношения пациента к болезни от его личностных и эмоциональных характеристик [3; 9]. Можно предположить, что эта неоднозначность сохраняется и в послеоперационный период, однако посвященные данной проблеме работы немногочисленны и недостаточно раскрывают факторы психологической адаптации пациентов к ситуации и результатам подобного лечения. Исходя из вышеизложенного, **целью** исследования явилось определение факторов психической адаптации пациентов с фибрилляцией предсердий в отдаленный послеоперационный период.

На базе отделения рентген-хирургии аритмий и электрокардиостимуляции № 1 «ФЦСКЭ им. В. А. Алмазова» были обследованы 49 пациентов (27 мужчин и 22 женщины в возрасте от 42 до 73 лет) с фибрилляцией предсердий (ФП), поступившие на отделение в связи с плановым лечением методом РЧКА. Исследование проводилось последовательно в два этапа: первичное обследование — за 1–2 дня до операции, повторное — спустя 0,5–1,5 года после вмешательства. Средняя давность заболевания на момент госпитализации $6,9 \pm 0,8$ лет.

В рамках психологического обследования были использованы следующие методы и методики.

- Беседа, направленная на оценку эмоционального статуса, общего самочувствия, оценки результатов лечения и переживаний, связанных с ними.

- Структурированное интервью по выборочным вопросам и утверждениям из опросников, направленных на оценку эмоционального статуса: «Интегративный тест тревожности» (ИТТ) [2]; «Шкала самооценки депрессии» Зунга (Self-Rating Depression Scale — SDS); [11].

- Краткий общий опросник для оценки качества жизни SF-36 («The Medical Outcomes Study Short Form 36 Items Health Survey») [10].

При оценке психической адаптации учитывались следующие параметры:

- Отношение к проведенному лечению и к его результатам.

- Связанное со здоровьем качество жизни.

- Эмоциональный статус (преобладающий эмоциональный фон, эмоциональная стабильность).

При математико-статистическом анализе использовались методы описательной статистики (частоты, средние); методы выявления различий (критерий Хи-квадрат, U-критерий Манна — Уитни, t-критерий Уилкоксона, критерий Мак-Немара). Данные обрабатывались с помощью программы SPSS Statistics 19.

Отношение к проведенному лечению пациентов с ФП. Большинство пациентов (69,4%) в послеоперационный период отмечают эпизодические сбои сердечного ритма, а 38,8% — другие осложнения. Вместе с тем у пациентов преобладает ожидание положительного результата лечения (63,3%). Более оптимистично оценивают перспективы пациенты, не имевшие ранее опыта подобного лечения ($p=0,03$), а также пациенты без сопутствующих хронических заболеваний ($p=0,04$). Тревожное ожидание ухудшения состояния характерно для 49% обследо-

ваемых, при этом достоверно большая тревожность в данном аспекте отмечается у женщин ($p<0,0001$) и неработающих пациентов ($p=0,032$).

В целом большинство пациентов отмечают удовлетворенность лечением (65,3%). Общая удовлетворенность включает в себя значительное снижение тяжести симптомов и повышение переносимости. Неполная информированность пациентов сопряжена с оптимистичной оценкой перспектив лечения ($p=0,038$), при этом лишь 18,4% пациентов были в достаточной степени информированы об особенностях лечения и вероятных последствиях вмешательства. Пациенты же с высокой степенью информированности о возможных последствиях допускают необходимость повторной операции, что позволяет лучше адаптироваться к ситуации неполного избавления от симптомов аритмии.

Качество жизни в отдаленном периоде интервенционного лечения. Показатели качества жизни больных с ФП после лечения снижены по сравнению со средними показателями по Санкт-Петербургу [5]. Женщины более фрустрированы своим состоянием в послеоперационный период, чем мужчины: у них достоверно снижены показатели физического ($p=0,002$) и социального функционирования ($p=0,001$), а также более выражена ограничивающая роль физического состояния на повседневную деятельность ($p=0,03$).

Пациенты, не имеющие профессиональной занятости, испытывают большие затруднения в связи с заболеванием: они ниже оценивают переносимость физических нагрузок ($p=0,003$), чаще отмечают ограничивающую роль физических ($p=0,032$) и эмоциональных проблем ($p=0,005$) на повседневную жизнедеятельность и социальную активность ($p=0,012$).

При оценке динамики качества жизни было установлено, что в результате проведенного лечения и у мужчин и у женщин снижается ограничивающее влияние физи-

ческих и эмоциональных проблем при выполнении повседневной деятельности ($p=0,002$; $p=0,009$).

Эмоциональное состояние пациентов с ФП в отдаленный послеоперационный период. В эмоциональном фоне обследуемых пациентов, с их слов, преобладает стабильное настроение (51%). Тревожные переживания в преобладающем эмоциональном состоянии отмечают 14,3%, раздражительность — 18,4%; последняя достоверно чаще выражена у мужчин, а эмоции печали, тоски (4,1%) — у женщин ($p=0,005$). Женщины достоверно чаще испытывают подавленность ($p=0,011$), периоды плача и близости к слезам ($p=0,022$), напряжение ($p=0,004$), отмечают повышенную фрустрируемость ($p=0,006$) и эмоциональную чувствительность ($p=0,002$).

Пациенты, не имевшие ранее опыта оперативного вмешательства, чаще испытывают подавленность ($p=0,035$), беспокойство ($p=0,046$) и напряжение ($p=0,01$).

Для пациентов, завершивших трудовую деятельность, более типично переживание эмоционального напряжения ($p=0,02$) и огорчения ($p=0,008$). Работающие же пациенты чаще выражают надежду на благоприятное будущее ($p=0,047$).

В результате лечения у женщин ($p=0,039$), пациентов, не имевших ранее опыта оперативного вмешательства ($p=0,001$), а также неработающих пациентов ($p=0,039$) отмечается возрастание социальной уверенности. Для мужчин в динамике эмоционального состояния характерно достоверное снижение раздражительности ($p=0,039$).

Настоящее исследование направлено на изучение факторов психической адаптации пациентов с ФП в отсроченный послеоперационный период. Актуальность исследования обуславливается необходимостью дифференцированного подхода в психологическом сопровождении данной группы пациентов на разных этапах вмешательства.

Психическая адаптация в настоящем исследовании рассматривалась в контексте отношения к проведенному лечению, к качеству жизни, связанному со здоровьем, и к эмоциональной стабильности. Несмотря на достаточно высокий процент удовлетворенности лечением (65,3%), стоит отметить эмоциональную нестабильность у 49% обследуемых пациентов, проявляющуюся в тревоге, в сниженном настроении и в раздражительности. В целом пациенты в послеоперационный период имеют сниженные показатели качества жизни, несмотря на положительную динамику в субъективных оценках ограничивающей роли эмоциональных и физических проблем в результате проведенного лечения. Наиболее значимым эффектом проведенного лечения для качества жизни пациентов оказалось субъективное улучшение выполнения повседневных обязанностей, но не улучшение состояния здоровья в целом. Отмеченная динамика эмоционального состояния и качества психической адаптации может квалифицироваться скорее как незначительная.

Мужчины в отсроченный послеоперационный период проявляют большую эмоциональную устойчивость. Женщины же больше склонны к проявлениям тревожно-депрессивного спектра и к тревожным ожиданиям результатов, имеют более низкие показатели качества жизни как в физическом, так и в социально-ролевом аспекте.

Группой, подверженной большему фрустрирующему влиянию заболевания в послеоперационный период, являются неработающие пациенты. Для них характерны как снижение показателей физического и социально-ролевого функционирования, так и выраженная эмоциональная нестабильность. Вероятно, пациенты, сохранившие трудовую активность, имеют больше возможностей для компенсации болезни и для субъективного облегчения переживания симптомов.

Пациенты, имевшие ранее опыт подобного вмешательства, в большей степени

психологически подготовлены к процедуре, более реалистичны в оценках перспектив в сравнении с пациентами, перенесшими оперативное вмешательство первично.

Достаточная информированность о возможных последствиях оперативного вмешательства и осознание риска снижает степень субъективной неудовлетворенности лечением, формируя адекватные ожидания относительно результатов.

Для обеспечения психической адаптации пациентов в отдаленный послеоперационный период представляется важным целенаправленное информирование перед вмешательством о возможных последствиях вмешательства и путях решения вероятных проблем. Особое внимание также должно уделяться группам риска нарушений психической адаптации.

Полученные результаты необходимо учитывать при разработке программ психологического сопровождения интервенционно-

го лечения пациентов с нарушениями ритма сердца.

Выводы

1. Отдаленный послеоперационный период является психотравмирующей ситуацией, которая может служить причиной нарушения психической адаптации.

2. Факторы психической адаптации: отношение к проведенному лечению, связанное как с объективной эффективностью процедуры, так и с информированностью о последствиях и сформированных на этой основе ожиданиях. Эмоциональная стабильность является также фактором психической адаптации.

3. Риск нарушения психической адаптации характерен для пациентов, имеющих рецидивы сбоя ритма в послеоперационный период, первичное оперативное вмешательство по поводу аритмии, для неработающих пациентов, для недостаточно информированных пациентов и женщин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. М., 2000. 496 с.
2. Бизюк А. П. Применение интегративного теста тревожности (ИТТ): Методические рекомендации / А. П. Бизюк, Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев. СПб.: Изд-во НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2003. 23 с.
3. Евсина О. В., Якушин С. С. Депрессия, тревога и качество жизни у пациентов с фибрилляцией предсердий // Российский медико-биологический вестник им. академика И. П. Павлова. Рязань: Рязанский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова, 2009. № 1. С. 80–88.
4. Конради О. А. Значение приверженности к терапии в лечении кардиологических заболеваний // Справочник поликлинического врача. 2007. № 6. С. 8–12.
5. Новик А. А., Ионова Т. И. Исследование качества жизни в медицине: Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 304 с.
6. Ташлыков В. А. Психология лечебного процесса. Л., 1984. 192 с.
7. Calkins H., Brugada J., Packer D. L. et al. HRS/EHRA/ECAS expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation: recommendations for personnel, policy, procedures and follow-up // Heart Rhythm. 2007. V. 4. P. 816–861.
8. Sang C. H., Chen K., Pang X. F., Dong J. Z., Du X., Ma H., Liu J. H., Ma C. S., Sun Y. X. Depression, anxiety and quality of life after catheter ablation in patients with paroxysmal atrial fibrillation // Clin Cardiol. 2012. doi: 10.1002/clc22039.
9. Thrall G., Lane D., Carroll D., Lip G. Y. Quality of life in patients with atrial fibrillation: a systematic review // Am. J. Med. 2006. Vol. 119(5). P. 448.e1–448.e19. doi: 10.1016/j.amjmed. 2005.10.057.
10. Ware J. E., Snow K. K., Kosinski M., Gandek B. SF-36 health survey: Manual & interpretation guide. Boston: Nimrod Press, 1993.
11. Zung W. A self-rating depression scale // Arch Gen Psychiatry. 1965. Vol. 12. P. 63–70.

REFERENCES

1. *Aleksandrovskij Ju. A.* Pogranichnye psihicheskie rasstrojstva. M., 2000. 496 s.
2. *Bizjuk A. P.* Primenenie integrativnogo testa trevozhnosti (ITT): Metodicheskie rekomendatsii / A. P. Bizjuk, L. I. Vasserman, B. V. Iovlev. SPb.: Izd-vo NIPNI im. V. M. Behtereva, 2003. 23 s.
3. *Evsina O. V., Jakushin S. S.* Depressija, trevoga i kachestvo zhizni u patsientov s fibrilljatsiej predserdij // Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik im. akademika I. P. Pavlova. Rjazan': Rjazanskij gosudarstvennyj meditsinskij universitet im. akademika I. P. Pavlova, 2009. № 1. S. 80–88.
4. *Konradi O. A.* Znachenie priverzhennosti k terapii v lechenii kardiologicheskikh zabojevanij // Spravochnik poliklinicheskogo vracha. 2007. № 6. S. 8–12.
5. *Novik A. A., Ionova T. I.* Issledovanie kachestva zhizni v meditsine: Uchebnoe posobie. M.: GEOTAR-MED, 2004. 304 s.
6. *Tashlykov V. A.* Psihologija lechebnogo protsessa. L., 1984. 192 s.
7. *Calkins H., Brugada J., Packer D. L. et al.* HRS/EHRA/ECAS expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation: recommendations for personnel, policy, procedures and follow-up // Heart Rhythm. 2007. V. 4. P. 816–861.
8. *Sang C. H., Chen K., Pang X. F., Dong J. Z., Du X., Ma H., Liu J. H., Ma C. S., Sun Y. X.* Depression, anxiety and quality of life after catheter ablation in patients with paroxysmal atrial fibrillation // Clin Cardiol. 2012. doi: 10.1002/clc22039.
9. *Thrall G., Lane D., Carroll D., Lip G. Y.* Quality of life in patients with atrial fibrillation: a systematic review // Am. J. Med. 2006. Vol. 119(5). P. 448.e1–448.e19. doi: 10.1016/j.amjmed.2005.10.057.
10. *Ware J. E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B.* SF-36 health survey: Manual & interpretation guide. Boston: Nimrod Press, 1993.
11. *Zung W.* A self-rating depression scale // Arch Gen Psychiatry. 1965. Vol. 12. P. 63–70.