

Секция «Психология»

**Качество жизни взрослых больных муковисцидозом и его связь с восприятием болезни и совладающим поведением**

**Абросимов Илья Николаевич**

Аспирант

Московский государственный медико-стоматологический университет, Факультет  
клинической психологии, Москва, Россия

E-mail: somelaugh10@gmail.com

**Актуальность исследования.** Муковисцидоз – наследственное хроническое заболевание, заключающееся в нарушении функционирования всех экзокринных желез организма (в первую очередь поражаются легкие, желудочно-кишечный тракт). Зачастую наряду с широким спектром проявляющихся симптомов, практически полностью ограничивающих адекватное социальное, эмоциональное и общее физическое функционирование пациента, его повседневная жизнедеятельность также значительно обременена требующим много времени и усилий лечением. В связи с этим встает вопрос изучения качества жизни у пациентов с муковисцидозом, его оценки, чувствительности к другим показателям, которые в свою очередь могут быть изменены или более тщательно рассмотрены в лечении или при психологическом сопровождении данных больных. Также на данный момент в России отсутствуют исследования посвященные мониторингу качества жизни больных муковисцидозом по мере их взросления, которое возможно благодаря достижениям современной медицины.

**Цель исследования.** Исследование качества жизни взрослых больных муковисцидозом, и влияния на него особенностей восприятия болезни и способов совладающего с болезнью поведения.

**Методики исследования.**

1. Опросник «Совладающее поведение при муковисцидозе» (Abbot et al., 2001)
2. «Краткий опросник восприятия болезни» (Broadbent, 2006)
3. Опросник «Качество жизни при муковисцидозе» (Cystic Fibrosis Quality of Life (CFQoL), L Gee, J Abbott, S P Conway, et al., 2010)

**Характеристика выборки.** В исследовании приняли участие 50 взрослых (в возрасте от 18 до 38 лет) больных муковисцидозом, мужского (16 человек) и женского (14 человек) пола, проходящих плановое стационарное (12 человек) или амбулаторное (18 человек) лечение в ГКБ № 57 ДЗ г.Москвы.

**Результаты исследования.** Наибольшему негативному влиянию болезни подвержены следующие сферы качества жизни: выраженность симптоматики ( $47,8 \pm 7,65$  из 100 баллов), занимающие значительную часть времени лечебные процедуры ( $51,37 \pm 9,16$  из 100 баллов), озабоченность будущим ( $46,21 \pm 8,30$  из 100 баллов), проблемы восприятия образа собственного тела и его деформаций ( $49,32 \pm 6,94$  из 100 баллов), переживания о карьере ( $Me=54,7$  из 100 баллов). Менее подвержены влиянию болезни – социальное ( $Me=70,7$  из 100 баллов), эмоциональное ( $Me=69,8$  из 100 баллов) и физическое ( $Me=66,8$  из 100 баллов) функционирование, межличностные отношения ( $Me=61,5$  из 100 баллов). Полученные результаты согласуются с данными, полученными в ходе клиничко-anamnestического интервью, проведенного с каждым пациентом перед началом исследования. Больные в большинстве случаев исследований демонстрировали

свою коммуникативную компетентность, эмоциональный фон испытуемых был стабилен, с преобладанием положительных эмоций.

Статистически значимые результаты были получены в сравнительном исследовании качества жизни по такому критерию как субъективное восприятие болезни. Для этого вся выборка была поделена на две группы: группа № 1 – с умеренным восприятием болезни как угрозы жизни и здоровью, группа № 2 – с выраженным восприятием болезни как угрозы жизни и здоровью. В группе больных №1 болезнь оказывает менее интенсивное воздействие на такие сферы, как: физическое (74,29 балла,  $p=0,047$ ), социальное (81,50 балла,  $p=0,023$ ) и эмоциональное функционирование (85,79 балла,  $p=0,003$ ). Данная категория больных менее озабочена своим будущим (63,57 балла,  $p=0,041$ ), также заболевание менее влияет на их межличностные отношения (75,57 балла,  $p=0,001$ ). Наряду с этим, у больных группы № 2 такие аспекты как физическое (64,00 балла,  $p=0,047$ ), социальное (65,00 балла,  $p=0,023$ ) и эмоциональное функционирование (63,20 балла,  $p=0,003$ ) более подвержены негативному влиянию болезни. В связи с наличием у них заболевания, данная категория больных более озабочены своим будущим (45,40 балла,  $p=0,041$ ) и ощущают затруднения в межличностных отношениях (52,57 балла,  $p=0,001$ ). Таким образом, качество жизни пациентов воспринимающих своё заболевание как выраженную угрозу, значительно ниже по сравнению с пациентами, воспринимающими своё заболевание как умеренную угрозу жизни.

В ходе исследования установлено также, что значительное влияние на качество жизни оказывают такие психологические параметры, как совладающее (копинг-) поведение. Показатель шкалы «избегание» равен  $56,71 \pm 20,12$  баллам при низком уровне качества жизни и  $39,38 \pm 30,06$  - при высоком (достоверность различий  $P=0,034$ ); показатель шкалы «Отвлечение» равен  $41,90 \pm 19,81$  баллам при низком уровне качества жизни и  $26,00 \pm 23,28$  – при высоком (достоверность различий  $P=0,026$ ). Таким образом, на уровень качества жизни взрослых больных муковисцидозом также оказывает влияние выбор стратегии совладающего поведения: у больных при выборе неэффективных, неадаптивных копинг-стратегий «отвлечение» и «избегание» обнаруживается более низкий уровень качества жизни.

#### **Выводы.**

1. Вследствие негативного влияния болезни, качество жизни взрослых пациентов с муковисцидозом включает различные сферы функционирования данных больных и является относительно невысоким. При этом декларирование больными о сохранности сферы их межличностных отношений, социального, физического и эмоционального функционирования могут указывать на недооценку их актуального состояния.

2. Хотя на различные сферы жизнедеятельности всех взрослых больных муковисцидозом, безусловно, оказывает огромное влияние дискомфорт, вызванный клиническими проявлениями заболевания и обременяющим лечением, однако более низкие показатели качества жизни наблюдаются у больных, воспринимающих своё заболевание как выраженную угрозу здоровью и жизни, чем в группе больных с умеренным восприятием болезни как угрозы.

3. Выбор адаптивных или малоадаптивных стратегий совладающего (в первую очередь с болезнью) поведения также оказывает влияние на уровень качества жизни взрослых пациентов с муковисцидозом. Больные с преобладающими малоадаптивными копинг-стратегиями «Избегание» и «Отвлечение» имеют более низкие показатели качества

жизни.

4. Психокоррекционные меры в отношении данных параметров, возможно, будут являться ключом к повышению показателей качества жизни у взрослых пациентов с муковисцидозом, адекватному восприятию ими своего заболевания (не сводящемуся к недооценке его или к восприятию его как выраженной угрозы) и, как следствие, оптимизации их лечения в целом.

### **Литература**

1. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику, М.: Изд-во Моск. университета, 1987, 168 с.
2. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание / Под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко, М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007, 320 с.
3. Сенкевич Н.Ю., Амелина Е.Л. Качество жизни взрослых больных муковисцидозом: факты и гипотезы // Пульмонология, 1999, №3, С. 51-57.

### **Слова благодарности**

Автор тезисов выражает благодарность научному руководителю, д.м.н., профессору кафедры клинической психологии МГМСУ имени Евдокимова В.М. Ялтонскому за неоценимую помощь в подготовке и проведении данного исследования