

СОВЛАДАНИЕ СО СТРЕССОМ БОЛЕЗНИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ В СВЯЗИ С ОПУХОЛЕВЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА

¹ Санкт-Петербургский государственный университет
(Россия, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9–11);

² Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии
им. В.М. Бехтерева (Россия, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3);

³ Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина
(Россия, Москва, Каширское шоссе, д. 24)

Актуальность исследования определяется необходимостью изучения динамики качества жизни пациентов с опухолями позвоночника в процессе хирургического лечения и его взаимосвязей с субъективно-личностными характеристиками, в том числе ответственными за адаптацию личности к болезни – механизмов (стратегий и личностных ресурсов) копинга.

Цель – изучить динамику основных параметров качества жизни пациентов с опухолевым поражением позвоночника в периоперационном периоде хирургического лечения, а также оценить взаимосвязи параметров качества жизни с психологическими механизмами совладания со стрессом болезни.

Методология. Представлены результаты динамического (до и после операции) исследования параметров качества жизни 62 пациентов с опухолевым поражением различных отделов позвоночника. Средний возраст пациентов – (55,0 ± 0,6) года, мужчин было 22 (35,5%). Изучена взаимосвязь качества жизни в раннем послеоперационном периоде со стратегиями и личностными ресурсами копинга, ответственными за преодоление стресса болезни. Использованы общий опросник качества жизни (SF-36), специализированные опросники качества жизни при онкологической патологии (QLQ C-30), опухолевом поражении позвоночника (SOSG OQ), а также психодиагностические методики: способы совладающего поведения, большая пятерка (BIG V) и смысловые ориентации.

Результаты и их анализ. Установлено статистически значимое и близкое к статистической значимости улучшение 23 из изученных 29 показателей качества жизни в послеоперационном периоде по сравнению с периодом до операции, среди которых: общая оценка здоровья и качества жизни, физическая, эмоциональная, социальная и когнитивная активность, а также показатели, отражающие симптомы соматического неблагополучия. Выявлена взаимосвязь показателей качества жизни со всеми показателями психодиагностических опросников, отражающих способы и ресурсы копинга, за исключением шкалы «Экстраверсия». Более высокие показатели качества жизни соответствовали большей выраженности показателей зрелости личности (интернальность, активность, наличие осмысленных целей, способность к обращению за социальной поддержкой и др.). Снижение показателей зрелости личности и конструктивных стратегий копинга сопровождается усилением соматической симптоматики и ее влияния на качество жизни больных.

Заключение. Полученные результаты могут способствовать более целенаправленному и индивидуализированному формированию программ психологической помощи и социальной реабилитации пациентов с опухолевым поражением позвоночника.

Ключевые слова: стресс, копинг-стратегии, копинг-ресурсы, опухоль позвоночника, хирургическое лечение, качество жизни.

Введение

В современных условиях повышенного внимания общества к проблемам онкологии, новым методам лечения, обеспечивающим не только выживаемость, но и существенное

улучшение качества жизни (КЖ) больных за счет внедрения новых высокотехнологичных методов лечения, актуальным становится изучение психологических и социальных аспектов и факторов эффективности новейшего

✉ Щелкова Ольга Юрьевна – д-р психол. наук проф., зав. каф., С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9–11); ст. науч. сотр., Нац. мед. исслед. центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3), e-mail: Olga.psy.pu@mail.ru;

Исурина Галина Львовна – канд. психол. наук доц., С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9–11), e-mail: gisurina@yandex.ru;

Усманова Екатерина Бахромовна – канд. психол. наук, мед. психолог, Нац. мед. исслед. центр онкологии им. Н.Н. Блохина (Россия, 115478, Москва, Каширское шоссе, д. 24), e-mail: usmanovakate@ya.ru;

Яковлева Мария Викторовна – канд. психол. наук доц., С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9–11), e-mail: m.v.yakovleva@spbu.ru;

Валиев Аслан Камрадинович – канд. мед. наук, руков. отд-ния общ. онкологии, Нац. мед. исслед. центр онкологии им. Н.Н. Блохина (Россия, 115478, Москва, Каширское шоссе, д. 24); e-mail: dsion@rambler.ru;

Кулага Андрей Владимирович – канд. мед. наук, врач-онколог, Нац. мед. исслед. центр онкологии им. Н.Н. Блохина (Россия, 115478, Москва, Каширское шоссе, д. 24), e-mail: roncspine@gmail.com

хирургического лечения пациентов с опухолевым поражением позвоночника. Это наиболее сложный раздел онкоортопедии, сопряженный с высокой травматичностью операций и большими хирургическими рисками. Именно поэтому важным для клинической медицины является вопрос всесторонней оценки результатов лечения и, в первую очередь, функциональных возможностей и КЖ пациентов после высокотехнологичного лечения.

Значительный объем хирургического вмешательства, сопряженные с ним риски и неопределенность прогноза болезни позволяют говорить о ситуации опухолевого поражения позвоночника как о серьезно стрессогенной. Согласно данным, представленным в современной литературе, распространенность психологического дистресса среди онкологических пациентов выше, чем у населения в целом [13]. В краткосрочной перспективе стрессовая реакция имеет адаптивные защитные эффекты, а хронический стресс оказывает негативное влияние [11]. Велико влияние стресса и на КЖ онкологических пациентов [9].

Изучение КЖ в настоящее время проводится во всех областях медицины, что является показателем стремления к развитию целостного взгляда на человека, становлению биопсихосоциального подхода в понимании его здоровья и болезни [7]. Имеются работы по КЖ онкологических больных [4, 15, 17], однако КЖ пациентов с опухолевым поражением позвоночника практически не исследовано, что определяет актуальность проблемы.

Цель – изучить динамику основных параметров КЖ пациентов с опухолевым поражением позвоночника в периоперационном периоде хирургического лечения, а также оценить взаимосвязи параметров КЖ с психологическими механизмами совладания со стрессом болезни (копинг-стратегиями и личностными копинг-ресурсами).

Материал и методы

Изучены основные параметры КЖ 62 больных с опухолевым поражением позвоночника, получающих лечение в отделении вертебральной хирургии Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н. Блохина (Москва). Среди них 22 (35,5%) – мужчин, 40 (64,5%) – женщин. Средний возраст пациентов – $(55,0 \pm 0,6)$ года.

Анализ клинических характеристик больных показал, что в связи с первичной опухолью позвоночника обратились за помощью 6 (9,7%) больных, у 2 (3,2%) – отмечался ре-

Таблица 1

Клинические характеристики пациентов с опухолевым поражением позвоночника

Клинические характеристики и градации признака	n (%)
Стадия заболевания	
I	3 (4,8)
II	7 (11,3)
III	8 (12,9)
IV	44 (70,9)
Костные метастазы	
Исходно при постановке диагноза	24 (38,7)
При прогрессировании заболевания	30 (48,4)
Отсутствуют	8 (12,9)
Перелом позвоночника	
Отсутствует	25 (40,3)
Патологический	37 (59,7)
Количество патологических переломов (уровень)	
Одноуровневые	25 (40,3)
Многоуровневые	12 (19,4)
Нет данных	25 (40,3)
Вторичные деформации позвоночника на фоне патологического перелома	
Нет	32 (51,6)
Есть	5 (8,1)
Особенности болевого синдрома (источник)	
Один уровень симптоматики (локальный)	55 (88,7)
Многоуровневая симптоматика (диффузный)	7 (11,3)
Тип операции	
Чрескожная стабилизация	31 (50,0)
Декомпрессивно-стабилизирующие	20 (32,3)
Резекции без стабилизации	4 (6,5)
Расширенные корпорэктомии и спондилэктомии	7 (11,3)
Наличие дополнительного противоопухолевого лечения	
Нет	42 (67,7)
Системное противоопухолевое	15 (24,2)
Лучевая терапия	3 (4,8)
Комбинированное	2 (3,2)

цидив ранее диагностированного заболевания. Ряд клинических характеристик, потенциально связанных с КЖ больных с опухолями позвоночника, представлен в табл. 1.

Большинство пациентов имели IV (генерализованную) стадию онкологического заболевания, метастазы, преобладание более недиффузного характера.

Для определения динамики КЖ больных до и после операции использовались методы, позволяющие оценить объективные ограничения жизнедеятельности и субъективное отношение пациентов к своему состоянию и жизненной ситуации, сложившейся в связи с болезнью:

1) краткий общий опросник оценки статуса здоровья (The Medical Outcomes Study Short Form 36 Items Health Survey, SF-36) – для определения степени удовлетворенности

больного своим физическим, психическим и социальным функционированием в условиях болезни [19];

2) специализированный опросник качества жизни при онкологической патологии (Quality of Life Questionary-Core 30, EORTC QLQ C-30) [12] разработан Группой оценки КЖ при Европейской организации лечения и исследования рака (EORTC), апробирован во многих международных и отечественных исследованиях [6, 16];

3) специализированный опросник качества жизни (Spine Oncology Study Group Outcomes Questionnaire, SOSG OQ) разработан для исследования КЖ, связанного с опухолевым поражением всех отделов позвоночника [14].

Для изучения психологических характеристик, потенциально связанных с общим уровнем и отдельными параметрами КЖ пациентов, был использован комплекс психодиагностических методик, который составили тестовые методики, направленные на изучение механизмов адаптации личности к болезни – стратегий и личностных ресурсов совладающего поведения:

- способы совладающего поведения (ССП) [1];
- большая пятерка (BIG V) [3];
- смысловые ориентации (СЖО) [2].

Математико-статистическую обработку данных проводили с помощью программ SPSS 20.0 и Excel XP. Статистически значимые различия количественных показателей КЖ, измеренных на разных этапах хирургического лечения, получены с использованием U-критерия Манна–Уитни; корреляционный анализ психодиагностических показателей и КЖ проведен с использованием ρ -критерия Спирмена, также применен частотный анализ номинальных признаков.

Результаты и их анализ

В табл. 2 приведены результаты сравнительного анализа основных параметров КЖ пациентов с опухолевым поражением позвоночника, измеренные в периоды до и после хирургического лечения. В случае симптоматических шкал по опроснику QLQ C-30 положительная динамика отражается в снижении показателей в послеоперационном периоде; во всех остальных случаях – в повышении показателей КЖ.

Анализ данных, представленных в табл. 2, показывает, что по большинству параметров КЖ больных отмечается положительная динамика по сравнению с предоперационным пе-

риодом: улучшение КЖ в послеоперационном периоде на статистически значимом уровне и близком к нему отмечается по 11 показателям (общая оценка здоровья и КЖ, физическая, эмоциональная, социальная и когнитивная активность, а также уменьшение ограничений жизненного функционирования, связанных с болью, одышкой, тошнотой и нарушениями сна). Наиболее высокостатистически значимые различия между периодами получены по показателям «Общая оценка качества жизни» и «Физическая активность» по опроснику QLQ C-30. В послеоперационном периоде наблюдается (возможно, преходящее) возрастание неврологических дисфункций (с симптомами: слабость в ногах, потребность в помощи при ходьбе и ослабление контроля над функциями кишечника и мочеиспускания).

На следующем этапе исследования с помощью корреляционного анализа была изучена взаимосвязь основных параметров КЖ с психологическими характеристиками больных. Основанием для проведения анализа послужили результаты ранее проведенных исследований, показавших, что психологические (личностные) факторы во многом определяют субъективное восприятие КЖ при онкоортопедической патологии [5].

В табл. 3 приведены статистически значимые результаты корреляционного анализа шкальных оценок по опросникам оценки КЖ, использованным в исследовании, и методике ССП.

Наиболее насыщенными корреляционными связями с показателями опросников КЖ являются показатели шкал «Конфронтация», «Поиск социальной поддержки» и «Положительная переоценка» по методике ССП.

Показатель шкалы «Конфронтация» положительно коррелирует с общим показателем КЖ при онкологической патологии (QL-2) и с показателем «Психическое здоровье» по методике SF-36: чем больше выражена наступательная позиция пациента при столкновении с трудностями, готовность идти на риск для изменения ситуации, тем выше удовлетворенность КЖ, в том числе своим психическим состоянием. Этот показатель отрицательно коррелирует и с показателями симптоматических шкал «Слабость» и «Одышка» по опроснику QLQ C-30: чем больше выражены эти симптомы, тем меньше наступательная стресс-преодолевающая активность пациентов. То же можно сказать о показателе шкалы ССП «Поиск социальной поддержки»: чем больше выражены показатели симпто-

Таблица 2

Показатели КЖ пациентов с опухолевым поражением позвоночника, ($M \pm m$) балл

Названия и стандартные обозначения шкал опросников КЖ		Период хирургического лечения		p <
		до	после	
Методика SF-36				
GH	«Общее состояние здоровья»	45,4 ± 2,4	49,0 ± 3,1	0,05
PF	«Физическая активность»	29,7 ± 3,5	31,4 ± 4,8	
RP	«Роль физических проблем»	5,2 ± 2,5	12,9 ± 4,9	
RE	«Роль эмоциональных проблем»	24,4 ± 5,2	31,4 ± 7,7	
SF	«Социальная активность»	46,9 ± 4,0	44,3 ± 5,3	
BP	«Боль»	30,9 ± 3,0	33,9 ± 3,8	
VT	«Жизнеспособность»	47,1 ± 2,5	47,4 ± 4,2	
MH	«Психическое здоровье»	54,0 ± 3,0	54,3 ± 3,6	
Опросник QLQ C-30				
QL-2	«Общая оценка качества жизни»	38,1 ± 2,9	53,2 ± 2,4	0,001
Функциональная шкала				
PF-2	«Физическая активность»	44,4 ± 3,4	54,6 ± 3,9	0,01
RF-2	«Ролевая активность»	35,3 ± 3,2	44,1 ± 4,3	
EF	«Эмоциональная активность»	61,0 ± 3,0	68,0 ± 4,0	0,1
CF	«Когнитивная активность»	69,6 ± 3,3	74,8 ± 4,2	0,1
SF	«Социальная активность»	48,3 ± 3,8	53,2 ± 4,7	
Симптоматическая шкала				
FA	«Слабость»	55,2 ± 6,1	54,1 ± 3,6	0,05
NV	«Тошнота и рвота»	12,4 ± 2,8	6,8 ± 6,1	
PA	«Боль»	67,8 ± 3,1	56,8 ± 4,1	
DY	«Одышка»	31,0 ± 3,9	21,6 ± 3,9	
SL	«Нарушения сна»	55,8 ± 3,7	41,4 ± 4,7	
AP	«Потеря аппетита»	28,7 ± 3,8	28,8 ± 5,0	
CO	«Констипация»	32,2 ± 4,6	30,6 ± 5,7	
DI	«Диарея»	13,8 ± 3,5	8,1 ± 3,3	
FI	«Финансовые затруднения»	45,4 ± 4,5	42,3 ± 6,0	
Опросник SOSG OQ				
PF	«Физическая активность»	29,7 ± 3,5	31,4 ± 4,8	0,05
NS	«Неврологические функции»	88,3 ± 4,1	78,4 ± 6,1	0,1
Pain	«Боль»	67,8 ± 3,0	64,3 ± 3,7	
SF	«Социальная активность»	72,8 ± 3,8	176,1 ± 74,8	
EF	«Эмоциональная активность»	65,5 ± 3,3	60,1 ± 3,3	
GA	«Общая оценка здоровья»	74,5 ± 2,6	114,8 ± 32,2	

Таблица 3

Взаимосвязи параметров КЖ и стратегий совладающего поведения у пациентов, перенесших хирургическую операцию по поводу опухоли позвоночника

Шкала КЖ	Шкалы по методике ССП							
	ССП-1	ССП-2	ССП-3	ССП-4	ССП-5	ССП-6	ССП-7	ССП-8
Опросник SF-36								
VT								0,395*
MH	0,396*							
Опросник QLQ C-30								
QL-2	0,445*		0,421*	0,474**				
PF-2		−0,365*						
FA	−0,379*							
DY	−0,394*			−0,533**	−0,416*			−0,377*
CO			−0,470**	−0,417*		−0,363*	−0,404*	−0,615**
DI				−0,361*				
FI							−0,396*	−0,380*
Опросник SOSG OQ								
PF			−0,370*				0,436*	

ССП-1 – «Конфронтация»; ССП-2 – «Дистанцирование»; ССП-3 – «Самоконтроль»; ССП-4 – «Поиск социальной поддержки»; ССП-5 – «Принятие ответственности»; ССП-6 – «Бегство-избегание»; ССП-7 – «Планирование решения проблемы»; ССП-8 – «Положительная переоценка».

Здесь и в табл. 4–5: * p < 0,05; ** p < 0,01.

матических шкал «Одышка», «Констипация», «Диарея», тем меньше используется внешний ресурс для преодоления стресса болезни.

Показатель по методике ССП «Положительная переоценка» положительно коррелирует с показателем КЖ «Жизнеспособность» по методике SF-36 и отрицательно – со значениями симптоматических шкал «Одышка», «Констипация», а также «Финансовые затруднения» по опроснику QLQ C-30: чем больше (чаще, интенсивнее) пациент использует названный когнитивный копинг, тем более энергичным, жизнеспособным и активным он себя ощущает; при нарастании же выраженности соматических симптомов и озабоченности экономическим положением в связи с болезнью снижается способность пациента к нахождению позитивного смысла в объективно тяжелой ситуации болезни.

Данные табл. 3 показывают, что значение стратегии совладания «Самоконтроль» положительно коррелирует с общим показателем КЖ (QL-2) и так же, как другие копинг-стратегии, отрицательно коррелирует с показателями симптоматических шкал, так как способность к самообладанию, контролю влияния аффекта на рациональную оценку ситуации может способствовать адекватной оценке КЖ в условиях болезни. Вместе с тем, возрастание тяжести состояния может приводить к психической астенизации.

Выявленная отрицательная корреляция показателя копинга «Дистанцирование» с показателем КЖ «Физическая активность» (PF-2) показывает, что чем меньше (реже) пациент прибегает к этому когнитивному копингу (обесцениванию, преуменьшению значимости ситуации), тем более активным физически он себя ощущает. Это соответствует представлениям авторов адаптации по тесту

ССП о том, что копинг «Дистанцирование» может способствовать снижению субъективной значимости трудноразрешимых ситуаций и предотвращению интенсивных эмоциональных реакций на фрустрацию [1].

Результаты корреляционного анализа показывают, что все 8 изученных копинг-стратегий связаны с основными параметрами КЖ обследованных пациентов. Это касается преимущественно общего показателя КЖ в условиях онкологической патологии (QL-2) и особенно показателей симптоматических шкал, среди которых наиболее выделяется по частоте и уровню статистической значимости корреляционных связей «Констипация». Ощущение соматического неблагополучия в различных системах организма в послеоперационном периоде лечения опухоли позвоночника тесно отрицательно взаимосвязано с системой совладающего поведения: при нарастании признаков соматического неблагополучия снижается способность эффективного использования этой системы, а применение разнообразных стратегий преодоления стресса – ощущение соматического неблагополучия.

В табл. 4 приведены статистически значимые результаты корреляционного анализа шкальных оценок по опросникам оценки КЖ и BIG V.

Анализ данных табл. 4 показывает отсутствие корреляционных связей между показателями КЖ с показателем шкалы по методике BIG V «Экстраверсия». Показатель шкалы «Самосознание, организованность» является наиболее насыщенным корреляционными связями с показателями КЖ: чем больше степень организованности, целеустремленности, мотивированности и требовательности к себе, тем выше степень удовлетворенности

Таблица 4

Взаимосвязи параметров КЖ и личностных характеристик у пациентов, перенесших хирургическую операцию по поводу опухоли позвоночника

Шкала КЖ	Шкала по опроснику BIG V			
	«Самосознание, организованность»	«Сотрудничество, кооперативность»	«Эмоциональная стабильность»	«Личностные ресурсы»
Опросник SF-36				
RP	0,521**	0,506**		
SF	0,378*			
BP	0,370*			0,399*
Опросник QLQ C-30				
PF-2				0,385*
DY	-0,444**	-0,456**		
FI	-0,383*			
Опросник SOSG OQ				
Pain			-0,368*	

пациентов своей социальной активностью и отсутствием существенного влияния на их жизнь физических проблем и боли. Одновременно снижение способности к самоорганизации сопровождается нарастанием соматической (возможно, психосоматической) симптоматики, а также неудовлетворенностью и тревогой в отношении своего финансового состояния.

Выявлена также вполне закономерная отрицательная корреляционная связь между показателем по методике BIG V «Эмоциональная стабильность» и показателем «Pain» по опроснику SOSG OQ: чем меньше эмоциональная устойчивость и выше нейротизм, тем более пациент ипохондричен, тревожен и чувствителен к боли.

Особый интерес представляет выявленная статистически значимая положительная связь показателя по методике BIG V «Личностные ресурсы» с показателями «Боль» по методике SF-36 и «Физическая активность» (QLQ C-30): чем больше пациент стремится к самореализации, поиску нового, тем более он активен и тем в меньшей степени его ограничивают болевые ощущения.

Согласно результатам изучения взаимосвязи основных параметров КЖ с показателями по опроснику BIG V, ни один из измеренных на послеоперационном этапе 29 параметров КЖ не взаимосвязан с типологической характеристикой личности «экстраверсия/интро-

версия». Положительные взаимосвязи с показателями КЖ имеют те психологические характеристики, которые отличают зрелую личность, – ее целеустремленность, кооперативность и особенно стремление к самореализации, совершенствованию (личностные ресурсы). Отрицательные взаимосвязи психологические характеристики имеют с показателями симптоматических шкал опросника КЖ: чем менее зрелой и устойчивой является личность, тем больше у пациента выражены разнообразные соматические симптомы и болевые ощущения.

В табл. 5 приведены статистически значимые результаты корреляционного анализа шкальных оценок по опросникам оценки КЖ и СЖО.

Наибольшее количество корреляционных связей с показателями по опросникам оценки КЖ имеют данные шкалы «Процесс жизни». Эти высокостатистически значимые связи показывают: чем в большей степени пациент воспринимает процесс своей жизни как эмоционально насыщенный и наполненный смыслом, тем больше его удовлетворенность КЖ в условиях болезни по позициям – физическая, социальная, эмоциональная, когнитивная активность и др. Снижение показателя смысловой насыщенности и активности жизни сопровождается усилением соматических симптомов и переживанием по поводу финансового благополучия.

Таблица 5

Взаимосвязи параметров КЖ и смысловых ориентаций у пациентов, перенесших хирургическую операцию по поводу опухоли позвоночника

Шкала КЖ	Шкала опросника СЖО				
	«Цели в жизни»	«Процесс жизни»	«Результативность жизни»	«Локус контроля – Я»	«Локус контроля – жизнь»
Опросник SF-36					
PF		0,433*			
BP		0,390*			
VT		0,555**			
MH		0,546**			
Опросник QLQ C-30					
PF-2		0,496**			
EF		0,618*	0,452*	0,409*	
CF		0,478*			
SF				0,411*	
DY	-0,375*	-0,389*	-0,456*	-0,504**	-0,381*
SL		-0,527**	-0,369*	-0,379*	
AP	-0,369*	-0,597**	-0,441*	-0,403*	-0,450*
DI	-0,385*	-0,409*		-0,431*	
FI		-0,426*			
Опросник SOSG OQ					
Pain	-0,381*	-0,462**	-0,403*	-0,375*	
SF		0,606**			-0,524**

Схожие статистические закономерности выявлены для шкалы «Результативность жизни» по методике СЖО: в содержательном плане полученные результаты отражают то, что высокая оценка пациентом осмысленности и продуктивности пройденного отрезка жизни, самореализации сопровождается удовлетворенностью своей эмоциональной активностью в условиях болезни; снижение такой оценки сочетается с субъективным ощущением усиления названных соматических симптомов.

Для показателя шкалы «Цели в жизни» по методике СЖО выявлены исключительно отрицательные значимые корреляции с показателями симптоматических шкал по опросникам оценки КЖ: наличие целей, определенных планов на будущее, которые придают жизни осмысленность и положительную оценку временной перспективы, соответствует меньшей субъективно оцениваемой выраженности соматических симптомов и их влияния на КЖ больных.

Отрицательные корреляции с данными двух симптоматических шкал («Одышка» и «Потеря аппетита») и со шкалой «Социальная активность» (SOSG OQ) имеет показатель шкалы СЖО «Локус контроля – жизнь», что характеризует обратные взаимозависимости между ощущением внутренней свободы, уверенности в своей способности принимать решения и воплощать их в жизнь, нести ответственность за жизненный выбор, с одной стороны, и выраженностью соматической симптоматики, а также социальной активностью – с другой. Таким образом, изучение корреляционных зависимостей выявило взаимосвязь удовлетворенности/неудовлетворенности пациентов КЖ после перенесенной операции с ощущением смысловой наполненности и продуктивности жизни, а также с внутренней уверенностью в своей способности определять ее дальнейший ход и нести ответственность за принятые решения.

Полученные данные, дополняя, сочетаются с результатами изучения КЖ пациентов с метастатическим поражением позвоночника, свидетельствующими о значительном его снижении в связи с интенсивностью боли в группе хирургическое больных по сравнению с пациентами, лечение которых проводилось методами радиотерапии [10]. Представляют интерес и выделенные прогностически благоприятные факторы в отношении динамики КЖ пациентов с опухолями позвоночника после хирургического лечения: неврологический дефицит, ограничения физической активности в связи с состоянием здоровья, женский пол

[8], а также зафиксированный более низкий уровень тревоги, депрессии и меньшая интенсивность болевых ощущений у пациентов, проходящих первичное лечение [18].

Заключение

Стремительное изменение возможностей лечения и восстановления больных с опухолями позвоночника создает потребность конкретизировать направления психологической помощи и их социальной реабилитации. В связи с задачей разработки научно обоснованных программ психологического вмешательства важно изучить взаимосвязь основных параметров качества жизни, отраженных в сознании пациентов, с их психологическими характеристиками. Выбор стратегий и личностных ресурсов совладающего (стресс-преодолевающего) поведения определялся результатами ранее проведенных исследований, показавших их роль в психологической адаптации личности к болезни при других формах онкоортопедической патологии [7].

Результаты настоящего исследования показали положительную динамику большинства (23 из 29) изученных параметров качества жизни. Изучение взаимосвязей основных параметров качества жизни с психологическими характеристиками, ответственными за адаптацию личности к болезни, выявило, что повышение показателей общих и функциональных шкал по опросникам оценки качества жизни соответствует большей выраженности психологических характеристик, отражающих зрелость личности, таких как высокий уровень субъективного контроля, ответственность, целеустремленность, активность, способность к кооперации, обращению за социальной поддержкой и др. Напротив, снижение показателей зрелости личности и конструктивных копинг-стратегий сопровождается повышением показателей симптоматических шкал качества жизни, т. е. сочетается с выраженностью соматической симптоматики. Однако, поскольку обсуждается характер двусторонней взаимосвязи, можно предположить, что снижение названных показателей зрелости личности и конструктивных копинг-стратегий ведет к утяжелению субъективного восприятия соматической симптоматики и неосознанной аггравации ее в процессе психологического исследования.

Перспективы настоящего исследования связаны с разработкой программ функциональной, социальной и психологической реабилитации больных с опухолями позвоночника.

Литература

1. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. [и др.]. Психологическая диагностика совладающего со стрессом поведения // Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности : монография / науч. ред. Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. СПб. : Скифия-принт, 2014. С. 323–345.
2. Леонтьев Д. А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. М. : Смысл, 2006. 15 с.
3. Первин Л., Джон О. Психология личности: теория и исследования. М. : Аспект-Пресс, 2001. 607 с.
4. Пестерева Е.В., Чулкова В.А., Карицкий А.П. [и др.]. К исследованию качества жизни онкологических больных // Вопросы онкологии. 2012. Т. 36, № 3. С. 217–223.
5. Усманова Е.Б., Щелкова О.Ю. Взаимосвязь характеристик личности и качества жизни больных с опухолевым поражением костей // Психотерапия, психофармакотерапия, психологическое консультирование: грани исследуемого: материалы междунар. конгр. СПб., 2017. С. 183–184.
6. Щелкова О.Ю., Усманова Е.Б. Качество жизни и психологические характеристики больных с опухолевым поражением костей // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика. 2015. Вып. 3. С. 64–76.
7. Щелкова О.Ю., Усманова Е.Б., Горбунов И.А. [и др.]. Психологическая адаптация к болезни и качество жизни пациентов с опухолевым поражением костей // Учен. зап. С.-Петерб. гос. мед. ун-та им. акад. И.П. Павлова. 2018. Т. 25, № 3. С. 62–72. DOI: 10.24884/1607-4181-2018-25-3-62-72.
8. Barzilai O., McLaughlin L., Amato M.K. [et al.]. Predictors of quality of life improvement after surgery for metastatic tumors of the spine: prospective cohort study // Spine J. 2018. Vol. 18, N 7. P. 1109–1115. DOI: 10.1016/j.spinee.2017.10.070.
9. Chirico A., Lucidi F., Merluzzi T. [et al.]. A meta-analytic review of the relationship of cancer coping self-efficacy with distress and quality of life // Oncotarget. 2017. Vol. 8, N 22. P. 36 800–36 811. DOI: 10.18632/oncotarget.15758.
10. Colman M.W., Karim S.M., Lozano-Calderon S.A. [et al.]. Quality of life after en bloc resection of tumors in the mobile spine // Spine J. 2015. Vol. 15, N 8. P. 1728–1737. DOI: 10.1016/j.spinee.2015.03.042.
11. Dhabhar F.S., McEwen B.S. Acute stress enhances while chronic stress suppresses immune function in vivo: A potential role for leukocyte trafficking // Brain Behavior & Immunity. 1997. Vol. 11, N 4. P. 286–306.
12. Fayers P., Aaronson N., Bjordal K. [et al.]. QLQ C-30 Scoring Manual / EORTC Study Group on Quality of Life. Brussels, 1995. 50 p.
13. Hill J., Holcombe C., Clark L. [et al.]. Predictors of onset of depression and anxiety in the year after diagnosis of breast cancer // Psychol. Med. Cambridge University Press. 2011. Vol. 41. P. 1429–1436. DOI: 10.1017/S0033291710001868.
14. Janssen S.J., Teunis T., van Dijk E. [et al.]. Validation of the Spine Oncology Study Group-Outcomes Questionnaire to assess quality of life in patients with metastatic spine disease // Spine J. 2017. Vol. 17, N 6. P. 768–776. DOI: 10.1016/j.spinee.2015.07.456.
15. Klinkhammer-Schalke M., Steinger B., Koller M. [et al.]. Interventions to improve quality of life in oncological patients // Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundheitswes. 2017. Vol. 122. P. 48–52. DOI: 10.1016/j.zefq.2017.04.005.
16. McKenzie L., van der Pol M. Mapping the EORTC QLQ C-30 onto the EQ-5D instrument: the potential to estimate QALYs without generic preference data // Value Health. 2009. Vol. 12, N 1. P. 167–171. DOI: 10.1111/j.1524-4733.2008.00405.x.
17. Napolitano M., Mansueto M.F., Raso S. [et al.]. Quality of Life in Patients With Cancer Under Prolonged Anticoagulation for High-Risk Deep Vein Thrombosis: A Long-Term Follow-Up // Clin. Appl. Thromb. Hemost. 2020. Vol. 26. P. 107–117. DOI: 10.1177/1076029620918290.
18. Schwab J.H., Janssen S.J., Paulino Pereira N.R. [et al.]. Quality of life after resection of a chordoma of the mobile spine // Bone Joint J. 2017. Vol. 99-B, N 7. P. 979–986. DOI: 10.1302/0301-620X.99B7.BJJ-2016-1126.R1.
19. Ware J.E., Snow K. K., Kosinski M. [et al.]. SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. Boston, MA: New England Medical Center, The Health Institute, 1993. 11 p.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи. Исследование проводится при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-013-00154 А.

Поступила 03.12.2020 г.

Участие авторов: О.Ю. Щелкова – разработка методологии, дизайна и информационного носителя данных исследования, содержательный анализ результатов, написание статьи; Г.Л. Исурина – руководство проектом, разработка методологии и дизайна исследования, содержательный анализ результатов, редактирование статьи; Е.Б. Усманова – разработка протокола исследования качества жизни пациентов с опухолями позвоночника, дизайна психологического исследования, формирование методического психодиагностического комплекса, двукратное (до и после операции) проведение эмпирического исследования, первичная обработка психодиагностических данных, анализ зарубежной литературы; М.В. Яковлева – математико-статистическая обработка социальных и демографических, медико-биологических и психодиагностических данных, анализ зарубежной литературы, редактирование и оформление статьи; А.К. Валиев – руководство проектом, сбор и качественный анализ медико-биологических

и клинических данных; А.В. Кулага – разработка протокола исследования качества жизни пациентов с опухолями позвоночника, сбор, оформление и качественный анализ медико-биологических и клинических данных.

Для цитирования. Щелкова О.Ю., Исурина Г.Л., Усманова Е.Б., Яковлева М.В., Валиев А.К., Кулага А.В. Совладание со стрессом болезни и качество жизни пациентов, перенесших операцию в связи с опухолевым поражением позвоночника // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2021. № 1. С. 97–106. DOI: 10.25016/2541-7487-2021-0-1-97-106

Disease-related stress coping and quality of life in patients with surgically treated spinal tumors

Shchelkova O.Yu.^{1,2}, Isurina G.L.¹, Usmanova E.B.³, Iakovleva M.V.¹, Valiev A.K.³, Kulaga A.V.³

¹Saint Petersburg State University (7-9-11, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, 199034, Russia);

²V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology (3, Bekhterev Str., St. Petersburg, 192019, Russia);

³N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology (24, Kashira Hwy, Moscow, 115478, Russia)

✉ Olga Yuryevna Shchelkova – Dr Psychol. Sci., Acting Head of Department, Saint Petersburg State University (Russia, 199034, St. Petersburg, Universitetskaya Emb., 7-9-11); Senior Research Associate, V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology (3, Bekhterev Str., St. Petersburg, 192019, Russia), e-mail: Olga.psy.pu@mail.ru;

Galina Lvovna Isurina – PhD Psychol. Sci. Associate Prof., Saint Petersburg State University (7-9-11, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, 199034, Russia), e-mail: gisurina@yandex.ru;

Ekaterina Bahromovna Usmanova – PhD Psychol. Sci., medical psychologist, N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology (24, Kashira Hwy, Moscow, 115478, Russia), e-mail: usmanovakate@ya.ru

Maria Viktorovna Iakovleva – PhD Psychol. Sci. Associate Prof., Saint Petersburg State University (7-9-11, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, 199034, Russia), e-mail: m.v.yakovleva@spbu.ru;

Aslan Kamraddinovich Valiev – PhD Med. Sci., Chief of General Oncology Department, N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology (24, Kashira Hwy, Moscow, 115478, Russia), e-mail: dsion@rambler.ru;

Andrey Vladimirovich Kulaga – PhD Med. Sci., oncologist, N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology (24, Kashira Hwy, Moscow, 115478, Russia), e-mail: roncspace@gmail.com

Abstract

Relevance. The relevance is determined by the need to study quality of life over time in patients with spinal tumors during surgical treatment, as well as to study relationships between quality of life and psychological characteristics, including those responsible for adaptation to a disease, i.e. coping mechanisms (coping strategies and resources).

Intention. To study the dynamics of the main quality-of-life parameters in patients with spinal tumors in the perioperative period, as well as to assess relationships between quality-of-life parameters and the psychological mechanisms of disease-related stress coping.

Methodology. Quality-of-life parameters were studied over time (before and after surgery) in 62 patients with various spinal tumors (average age 55 years; 22 males [35.5 %]) treated at the Department of Vertebral Surgery of N.N. Blokhin National Research Center of Oncology. The relationships were studied between patients' quality of life in the early postoperative period and their disease-related stress coping strategies and resources. The following tests were used: the 36-Item Short Form Health Survey *Questionnaire* (SF-36), questionnaires for studying Quality of Life in oncological disease (QLQ C-30), spine tumors (SOSG OQ), the Ways of Coping *Questionnaire* (WCQ), the *Big Five Personality Test* and the Purpose-in-Life Test.

Results and Discussion. 23 of 29 studied quality-of-life parameters improved statistically significantly or tended to improve in the post- vs preoperative period, including the general index of health and quality of life, physical, emotional, social and cognitive activity, as well as symptoms of somatic distress (except an increased index of neurological dysfunction). Relationships were revealed between quality-of-life parameters and all the coping-related psychodiagnostic indices (except the "Extraversion" scale). Higher quality-of-life indices positively correlated with mature personality (internality, activity, meaningful goals, seeking social support, etc.). Less mature personality and less effective coping strategies were associated with more pronounced somatic symptoms and their impact on the quality of life in patients.

Conclusion. The results of this study can help develop more targeted and individualized programs of psychological assistance and social rehabilitation for patients with spinal tumors.

Keywords: stress, coping strategies, coping resources, spinal tumor, surgical treatment, quality of life.

References

1. Vasserman L.I., Ababkov V.A., Trifonova E.A. [et al.]. Psikhologicheskaya diagnostika sovladayushchego so stressom povedeniya. [Psychological diagnosis of coping with stress behavior]. *Psikhologicheskaya diagnostika rasstroystv emotsional'noy sfery i lichnosti* [Psychological diagnosis of disorders of the emotional sphere and personality]. St. Petersburg. 2014. Pp. 323–345. (In Russ.)

2. Leont'yev D.A. Test smyslozhiznennykh oriyentatsiy [Test of meaning-in-life orientations]. Moscow. 2006. 15 p. (In Russ.)

3. Pervin L., Dzhon O. *Psikhologiya lichnosti: Teoriya i issledovaniya* [Psychology of personality: Theory and research]. Moscow. 2001. 607 p. (In Russ.)
4. Pestereva Ye.V., Chulkova V.A., Karitskiy A.P. [et al.]. K issledovaniyu kachestva zhizni onkologicheskikh bol'nykh [To the study of the quality of life of cancer patients]. *Voprosy onkologii* [Oncology issues]. 2012. Vol. 36, N 3. Pp. 217–223. (In Russ.)
5. Usmanova E.B., Shchelkova O.Yu. Vzaimosvyaz' kharakteristik lichnosti i kachestva zhizni bol'nykh s opukholevym porazheniyem kostey [The relationship of personality characteristics and quality of life of patients with tumor lesions of the bones]. *Psikhoterapiya, psikhofarmakoterapiya, psikhologicheskoye konsul'tirovaniye: grani issleduyemogo* [Psychotherapy, psychopharmacotherapy, psychological counseling: facets of the subject]: Scientific. Conf. Proceedings. St. Petersburg. 2017. Pp. 183–184. (In Russ.)
6. Shchelkova O.Yu., Usmanova E.B. Kachestvo zhizni i psikhologicheskie kharakteristiki bol'nykh s opukholevym porazheniem kostey [Quality of life and psychological characteristics of patients with tumor bone lesions]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta* [Bulletin of St. Petersburg University]. 2015. Vol. 3. Pp. 64–76. (In Russ.)
7. Shchelkova O.Yu., Usmanova E.B., Gorbunov I.A. [et al.]. Psihologicheskaya adaptatsiya k bolezni i kachestvo zhizni pacientov s opukholevym porazheniem kostey [Psychological adaptation to disease and quality of life of patients with tumor lesions of bones]. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta imeni akademika I.P. Pavlova* [Scientific notes of St. Petersburg state medical University named after academician I.P. Pavlov]. 2018. Vol. 25, N 3. Pp. 62–72. DOI: 10.24884/1607-4181-2018-25-3-62-72. (In Russ.)
8. Barzilai O., McLaughlin L., Amato M.K. [et al.]. Predictors of quality of life improvement after surgery for metastatic tumors of the spine: prospective cohort study. *Spine J.* 2018. Vol. 18, N 7. Pp. 1109–1115. DOI: 10.1016/j.spinee.2017.10.070
9. Chirico A., Lucidi F., Merluzzi T. [et al.]. A meta-analytic review of the relationship of cancer coping self-efficacy with distress and quality of life. *Oncotarget.* 2017. Vol. 8, N 22. Pp. 36800–36811. DOI: 10.18632/oncotarget.15758.
10. Colman M.W., Karim S.M., Lozano-Calderon S.A. [et al.]. Quality of life after en bloc resection of tumors in the mobile spine. *Spine J.* 2015. Vol. 15, N 8. Pp. 1728–1737. DOI: 10.1016/j.spinee.2015.03.042.
11. Dhabhar F.S., McEwen B.S. Acute stress enhances while chronic stress suppresses immune function in vivo: A potential role for leukocyte trafficking. *Brain Behavior & Immunity.* 1997. Vol. 11, N 4. Pp. 286–306.
12. Fayers P., Aaronson N., Bjordal K. [et al.]. *QLQ C-30 Scoring Manual / EORTC Study Group on Quality of Life.* Brussels, 1995. 50 p.
13. Hill J., Holcombe C., Clark L. [et al.]. Predictors of onset of depression and anxiety in the year after diagnosis of breast cancer. *Psychol. Med. Cambridge University Press.* 2011. Vol. 41. Pp. 1429–1436. DOI: 10.1017/S0033291710001868.
14. Janssen S.J., Teunis T., van Dijk E. [et al.]. Validation of the Spine Oncology Study Group-Outcomes Questionnaire to assess quality of life in patients with metastatic spine disease. *Spine J.* 2017. Vol. 17, N 6. Pp. 768–776. DOI: 10.1016/j.spinee.2015.07.456.
15. Klinkhammer-Schalke M., Steinger B., Koller M. [et al.]. Interventions to improve quality of life in oncological patients. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes.* 2017. Vol. 122. Pp. 48–52. DOI: 10.1016/j.zefq.2017.04.005.
16. McKenzie L., van der Pol M. Mapping the EORTC QLQ C-30 onto the EQ-5D instrument: the potential to estimate QALYs without generic preference data. *Value Health.* 2009. Vol. 12, N 1. Pp. 167–171. DOI: 10.1111/j.1524-4733.2008.00405.x
17. Napolitano M., Mansueto M.F., Raso S. [et al.]. Quality of Life in Patients With Cancer Under Prolonged Anticoagulation for High-Risk Deep Vein Thrombosis: A Long-Term Follow-Up. *Clin. Appl. Thromb. Hemost.* 2020. Vol. 26. Pp. 107–117. DOI: 10.1177/1076029620918290.
18. Schwab J.H., Janssen S.J., Paulino Pereira N.R. [et al.]. Quality of life after resection of a chordoma of the mobile spine. *Bone Joint J.* 2017. Vol. 99-B, N 7. Pp. 979–986. DOI: 10.1302/0301-620X.99B7.BJJ-2016-1126.R1
19. Ware J.E., Snow K. K., Kosinski M. [et al.]. *SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide.* Boston, MA: New England Medical Center, The Health Institute. 1993. 11 p.

Received 03.12.2020

For citing. Shchelkova O.Yu., Isurina G.L., Usmanova E.B., Iakovleva M.V., Valiev A.K., Kulaga A.V. Sovladanie so stresom bolezni i kachestvo zhizni patsientov, perenesshikh operatsiyu v svyazi s opukholevym porazheniem pozvonochnika. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh.* 2021. N 1. Pp. 97–106. (In Russ.)

Shchelkova O.Yu., Isurina G.L., Usmanova E.B., Iakovleva M.V., Valiev A.K., Kulaga A.V. Disease-related stress coping and quality of life in patients with surgically treated spinal tumors. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations.* 2021. N 1. Pp. 97–106. DOI: 10.25016/2541-7487-2021-0-1-97-106