

К вопросу изучения психосоциальных факторов качества жизни онкологических пациентов после ампутации нижней конечности

М. В. Яковлева¹, Е. Б. Усманова², О. Ю. Щелкова¹

¹ Санкт-Петербургский государственный университет
199034, Россия, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7-9

²Национальный медицинский исследовательский центр онкологии
им. Н. Н. Блохина Минздрава России
115478, Россия, г. Москва, Каширское ш., д. 24

Сведения об авторах:

Мария Викторовна Яковлева

e-mail: m.v.yakovleva@spbu.ru
SPIN-код РИНЦ: 5168-9633
Scopus AuthorID: 57189905578
ResearcherID: E-5453-2017
ORCID: 0000-0001-5035-4382

Екатерина Бахромовна Усманова

e-mail: usmanovakate@yandex.ru
Scopus AuthorID: 56662141000
ORCID: 0000-0002-4853-308X

Ольга Юрьевна Щелкова

e-mail: o.shhelkova@spbu.ru
SPIN-код РИНЦ: 6796-7520
Scopus AuthorID: 6506644009
ResearcherID: C-7702-2016
ORCID: 0000-0001-9444-4742

Финансирование: исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект № 20-013-00573.

© Авторы (2020).

Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена.

Аннотация. Современный уровень развития медицины позволяет оказывать эффективную квалифицированную помощь, в том числе хирургическую, пациентам, страдающим тяжелейшими заболеваниями. Развиваются здоровьесберегающие технологии, увеличиваются показатели выживаемости пациентов с тяжелой патологией. При этом все больший акцент делается на личности пациента, его восприятии болезни и лечения, его адаптации к новым условиям жизни, продиктованным возникающими в связи с заболеванием ограничениями. В данном контексте представляется особенно актуальной проблема качества жизни больных. ВОЗ определяет его как «восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами» и учитывает физическое, социальное, психологическое и эмоциональное здоровье пациента, основываясь на определении понятия «здоровье», данном еще в 1948 году. Исследования, ставящие своей целью оценку качества жизни, связанного со здоровьем, у пациентов с различной нозологией, получили широкое распространение более пятидесяти лет назад и до сих пор остаются актуальными; при этом понятие качества жизни зачастую используется исследователями как мера для оценки результата медицинских вмешательств. Так, ряд онкологических заболеваний, ранее причислявшихся к инкурабельным, благодаря новым методам стал успешно излечиваться, однако при этом не всегда удается провести органосохраняющее лечение. Пациенты, перенесшие калечащую операцию, часто оказываются отрезанными от общественной жизни и трудовой деятельности в связи со значительными физическими ограничениями, а также сталкиваются с проблемой фантомных болей. Представляется необходимым изучение факторов, определяющих качество

жизни, связанное со здоровьем, таких пациентов, для совершенствования программ их реабилитации и психологического сопровождения. В связи с вышесказанным был разработан междисциплинарный проект, посвященный изучению психологических и социальных факторов восстановления пациентов после ампутации нижней конечности с возможностью возвращения к профессиональной деятельности и социальной активности. В настоящий момент авторами проводится пилотное исследование с целью выявления взаимосвязей между показателями качества жизни пациентов и интенсивностью болевого синдрома, оцененного как самими больными, так и их лечащими врачами по объективным шкалам.

Ключевые слова: качество жизни, реабилитация, онкологические заболевания, опухоли костей и мягких тканей, ампутация нижней конечности, болевой синдром.

Psychological and social factors of cancer patient quality of life after amputation of a lower limb

M. V. Iakovleva¹, E. B. Usmanova², O. Yu. Shchelkova¹

¹ Saint Petersburg State University
7/9 Universitetskaya Emb., Saint-Petersburg 199034, Russia

² N. N. Blokhin national medical research center of oncology
of the Ministry of Health of the Russian Federation
24, Kashirskoye Pd., 115478 Moscow, Russia

Authors:

Maria V. Iakovleva

e-mail: m.v.yakovleva@spbu.ru

SPIN: 5168-9633

Scopus AuthorID: 57189905578

ResearcherID: E-5453-2017

ORCID: 0000-0001-5035-4382

Ekaterina B. Usmanova

e-mail: usmanovakate@yandex.ru

Scopus AuthorID: 56662141000

ORCID: 0000-0002-4853-308X

Olga Yu. Shchelkova

e-mail: o.shhelkova@spbu.ru

SPIN: 6796-7520

Scopus AuthorID: 6506644009

ResearcherID: C-7702-2016

ORCID: 0000-0001-9444-4742

Funding: this publication was supported by the Russian Foundation for Basic Research, grant no. 20-013-00573.

Copyright:

© The Authors (2020).

Published by Herzen State

Pedagogical University of Russia.

Abstract. Modern medicine makes it possible to provide effective treatment, including surgical procedures, to patients suffering from severe diseases. Medical technology is advancing, and survival rates of patients with severe conditions are increasing. At the same time, more emphasis is placed on patients' personality, their perception of the illness and treatment, adaptation to a new lifestyle and limitations connected with the disease. In this context, it is important to consider patients' quality of life (QoL). The WHO defines QoL as "individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns". This definition includes physical, social, psychological and emotional health of the patient, based on the 1948 definition of health. Studies aimed at assessing health-related QoL in patients with different types of conditions became widespread more than fifty years ago and remain a current trend nowadays. At the same time, the concept of QoL is often used by researchers as a measure for assessing the outcomes of medical interventions. Thus, a number of oncological diseases that were previously considered incurable became curable thanks to new methods. However, it is not always possible to carry out organ preservation treatment. Patients who have undergone mutilating surgery are often cut off from social life and work due to significant physical limitations and face phantom pain. It seems necessary to study the factors that determine health-related QoL of such patients in order to improve rehabilitation programmes and psychological support. In this way,

an interdisciplinary project was developed to study psychological and social factors in the recovery of patients after amputation of a lower limb with the possibility of returning to professional and social activity. At the moment, the authors are conducting a pilot study in order to identify the relationship between the indicators of patients' QoL and the intensity of the pain syndrome, assessed subjectively by patients on their own and using objective scales by their physicians.

Keywords: quality of life, rehabilitation, oncological diseases, bone and soft tissues tumors, lower limb amputation, pain syndrome.

Введение

Достигнутый к настоящему моменту уровень развития медицины позволяет оказывать эффективную квалифицированную помощь пациентам, страдающим в том числе серьезными хроническими заболеваниями. Благодаря использованию здоровьесберегающих технологий, увеличиваются показатели выживаемости пациентов с тяжелой патологией. Наряду с этим отмечается общая тенденция гуманизации медицины, выражающаяся, в частности, в признании целостного подхода к пониманию здоровья и болезни человека, а также восприятию пациента как целостной личности с ее проблемами и переживаниями. В такой ситуации все большее внимание уделяется личности пациента, его отношению к болезни и лечению, его адаптации к новым условиям жизни, вызванным ограничениями, возникающими в связи с заболеванием.

В русле именно биопсихосоциального подхода крайне актуальной представляется проблема качества жизни больных. Неслучайно концепция качества жизни, связанного со здоровьем (КЖЗ), интегрирующая физическое, психическое и социальное функционирование человека в условиях болезни и лечения, признана одной из ведущих в современной медицине. ВОЗ определяет качество жизни как «восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами» (Одинцова, Зудин, Горчакова и др. 2016, 3); данное понимание учитывает физическое, социальное, психологическое и эмоциональное здоровье пациента, основываясь на определении понятия «здоровье» как «состояния полного физического, душевного и социального благополучия», данного еще в 1948 году и остающегося неизменным до сегодняшнего дня (Основные документы 2014).

Оценка качества жизни, связанного со здоровьем, у пациентов с различной нозологией стала предметом исследований,

получивших широкое распространение более пятидесяти лет назад и до сих пор остающихся актуальными. Важно отметить, что понятие качества жизни зачастую используется исследователями как критерий для оценки результата медицинских вмешательств.

В области онкологии ряд заболеваний, ранее причислявшихся к инкурабельным, на современном этапе развития медицины стал успешно излечиваться благодаря новым методам, однако при этом провести органосохраняющее лечение удается не всегда. В таком случае перенесшие калечащую операцию пациенты часто оказываются исключенными из общественной жизни и отрезанными от трудовой деятельности в связи со значительными физическими ограничениями, они также сталкиваются с проблемой фантомных болей.

Для решения подобных проблем представляется необходимым изучение факторов, определяющих качество жизни, связанное со здоровьем, указанных пациентов с целью совершенствования программ их реабилитации и психологического сопровождения.

Все вышесказанное дало основание для разработки междисциплинарного проекта, посвященного изучению социальных и психологических факторов восстановления пациентов после ампутации нижней конечности, вызванной поражением тканей с связи с различными заболеваниями, с возможностью возвращения к профессиональной деятельности и социальной активности.

Материалы и методы

Интерес к описанной выше теме как со стороны врачей, так и со стороны психологов, а также острая актуальность проблемы изучения качества жизни онкологических больных, перенесших ампутацию, обусловили разработку программы комплексного междисциплинарного исследования (Щелкова, Усманова, Яковлева и др. 2020), целью которого выступает установление взаимосвязи клинических и

психосоциальных характеристик пациентов с показателями качества их жизни после ампутации в связи с онкологическим поражением нижней конечности.

В настоящий момент авторами проводится пилотное исследование в связи с задачей выявления корреляций между показателями качества жизни пациентов и интенсивностью болевого синдрома, оцененного как самими больными, так и их лечащими врачами по объективным шкалам.

В данной статье приведены результаты, полученные на выборке из 22 пациентов, страдающих опухолевым поражением костей и мягких тканей и перенесших ампутацию нижней конечности. Женщины составили примерно 64 % выборки, мужчины около 36 %; средний возраст оценивается в $56,32 \pm 2,44$ лет.

Для оценки выраженности болевого синдрома были использованы два метода: шкалы субъективной (VAS) и объективной (Watkins) оценки болевого синдрома. Шкала VAS (или ВАШ – визуальная аналоговая шкала) (Scott, Huskisson 1976; Hawker, Mian, Kendzerska et al. 2011) основывается на самооценке пациентом интенсивности болевых ощущений; она может быть использована как для анализа локальных симптомов, так и для понимания общего состояния больного. Шкала Watkins (Watkins, Brien, Jones 1986) основывается на объективной оценке выраженности болевого синдрома врачом.

Для детального изучения параметров качества жизни пациентов, связанного со здоровьем, применялся «Специализированный опросник качества жизни при онкологической патологии» («Quality of Life Questionnaire» – Core 30 of European Organization for Research and Treatment Cancer, EORTC QLQ-C30) (Aaronson, Ahmedzai, Bergman et al. 1993; Fayers, Aaronson, Bjordal et al. 1995). Использованный модуль EORTC «Bone Metastases» (BM-22) предназначен для исследования специфических симптомов, которые отражают качество жизни пациентов, имеющих злокачественные новообразования

в костях (Fayers, Aaronson, Bjordal et al. 1995).

Результаты и их обсуждение

Предварительный анализ с помощью метода ранговой корреляции Спирмена полученных на пилотной выборке данных позволил установить наличие взаимосвязей между показателями болевого синдрома и параметрами качества жизни обследованных пациентов.

Так, индекс субъективной оценки болевых ощущений по шкале VAS был статистически значимо связан со шкалами методики EORTC QLQ-C30 «Слабость» ($p < 0,01$), «Боль» ($p < 0,01$), «Потеря аппетита» ($p < 0,05$) (положительная корреляция), а также со шкалами «Когнитивная активность» ($p < 0,05$) и «Социальная активность» ($p < 0,05$) (отрицательная корреляция).

В результате анализа данных было также установлено, что большая интенсивность болевого синдрома, оцененная врачом с помощью шкалы Watkins, значимо коррелировала с такими шкалами EORTC QLQ-C30, как «Боль» ($p < 0,01$), «Одышка» ($p < 0,05$) (прямая корреляция); отмечается также обратная взаимосвязь показателя Watkins с показателями шкалы «Когнитивная активность» ($p < 0,05$).

Полученные данные согласуются с имеющимся в клинической среде представлением о значительном влиянии выраженности болевого синдрома, а также наличия фантомных болей, на уровень качества жизни пациентов, перенесших ампутацию нижней конечности (Cohen, Gilmore, Rauck et al. 2019; Sinha, van den Heuvel, Arokiasamy 2011; Zidarov, Swaine, Gauthier-Gagnon 2009). Однако наряду с этим становится все более очевидной роль именно психологических междисциплинарных исследований в данной области, позволяющих оценить показатели качества жизни, связанного со здоровьем, и факторов, оказывающих на них влияние, – психосоциальных, индивидуально-психологических и других.

Выводы

Среди пациентов, страдающих онкологическим заболеванием и перенесших ампутацию нижней конечности, отмечается существенное ухудшение качества жизни. Результаты проведенного пилотного исследования позволяют судить о том, что значимым фактором, связанным со снижением качества жизни больных, является показатель болевого синдрома, характеризующийся как субъективно, на основании самооценки пациентами собственных болевых ощущений, так и объективно, на основании оценки интенсивности боли пациента, данной врачом. Оба этих показателя

значительно влияют на снижение социальной и когнитивной активности онкологических пациентов, а также на снижение их общего благополучия – соматического и психического.

Полученные данные свидетельствуют об острой необходимости развития и продвижения комплексных программ медицинской и психосоциальной реабилитации среди данного контингента пациентов, включающих работу с их болевыми ощущениями и работу по выработке адаптивных способов совладания со стрессом, связанным с выраженным болевым синдромом.

Литература

- Одинцова, В. В., Зудин, А. Б., Горчакова, Н. М. и др. (2016) *Качество жизни и благополучие пациентов с хроническими заболеваниями. Методические рекомендации (№ 5)*. М.: Департамент здравоохранения г. Москвы, 23 с.
- Основные документы. 48-е изд.* (2014) Женева: Всемирная организация здравоохранения, 273 с. [Электронный ресурс]. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151605/9789244650486_rus.pdf?sequence=7&isAllowed=y (дата обращения 01.09.2020).
- Щелкова, О. Ю., Усманова, Е. Б., Яковлева и др. (2020) Психосоциальные факторы качества жизни онкологических больных после ампутации нижней конечности: постановка проблемы и методология исследования. *Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи*, т. 12, № 1, с. 53–61.
- Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B. et al. (1993) The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of The National Cancer Institute*, vol. 85, no. 5, pp. 365–376. DOI:10.1093/jnci/85.5.365
- Cohen, S. P., Gilmore, C. A., Rauck, R. L. et al. (2019) Percutaneous Peripheral Nerve Stimulation for the Treatment of Chronic Pain Following Amputation. *Military Medicine*, vol. 184, no. 7–8, pp. e267–e274. DOI: 10.1093/milmed/usz114
- Fayers, P., Aaronson, N., Bjordal, K., Sullivan, M. (1995) *EORTC QLQ-C30 Scoring Manual*. Brussels: The EORTC Study Group on Quality of Life, EORTC Data Center, 50 p.
- Hawker, G. A., Mian, S., Kendzerska, T., French, M. (2011) Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care Res (Hoboken)*, vol. 63, suppl. 11, pp. S240–252. DOI:10.1002/acr.20543
- Scott, J., Huskisson, E.C. (1976) Graphic representation of pain. *Pain*, vol. 2, no. 2, pp. 175–184. DOI: 10.1016/0304-3959(76)90113-5
- Sinha, R., van den Heuvel, W. J., Arokiasamy, P. (2011) Factors affecting quality of life in lower limb amputees. *Prosthetics and Orthotics International*, vol. 35, no. 1, pp. 90–96. DOI: 10.1177/0309364610397087

- Watkins, R. G., Brien, J. P., Jones, D. (1986) Comparisons of preoperative and postoperative MMPI data in chronic back pain patient. *Spine*, vol. 11, no. 4, pp. 385–390.
- Zidarov, D., Swaine, B., Gauthier-Gagnon, C. (2009) Quality of life of persons with lower-limb amputation during rehabilitation and at 3-month follow-up. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 90, no. 4, pp. 634–645. DOI: 10.1016/j.apmr.2008.11

References

- Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B. et al. (1993) The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of The National Cancer Institute*, vol. 85, no. 5, pp. 365–376. DOI:10.1093/jnci/85.5.365 (In English)
- Cohen, S. P., Gilmore, C. A., Rauck, R. L. et al. (2019) Percutaneous Peripheral Nerve Stimulation for the Treatment of Chronic Pain Following Amputation. *Military Medicine*, vol. 184, no. 7–8, pp. e267–e274. DOI: 10.1093/milmed/usz114 (In English)
- Fayers, P., Aaronson, N., Bjordal, K., Sullivan, M. (1995) *EORTC QLQ-C30 Scoring Manual*. Brussels: The EORTC Study Group on Quality of Life, EORTC Data Center, 50 p. (In English)
- Hawker, G. A., Mian, S., Kendzerska, T., French, M. (2011) Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care Res (Hoboken)*, vol. 63, suppl. 11, pp. S240–252. DOI:10.1002/acr.20543 (In English)
- Odintsova, V. V., Zudin, A. B., Gorchakova, N. M. et al. (2016) *Kachestvo zhizni i blagopoluchie patsientov s khronicheskimi zabolevaniyami. Metodicheskie rekomendatsii (№ 5) [Quality of life and well-being of patients with chronic diseases. Methodical recommendations (No. 5)]*. Moscow: Departament zdravookhraneniya g. Moskvyy Publ., 23 p. (In Russian)
- Osnovnye dokumenty. 48-e izd. [Basic documents. 48th ed.]* (2014) Geneva: World Health Organization Publ., 273 p. [Online]. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151605/9789244650486_rus.pdf?sequence=7&isAllowed=y (accessed 01.09.2020). (In Russian)
- Scott, J., Huskisson, E.C. (1976) Graphic representation of pain. *Pain*, vol. 2, no. 2, pp. 175–184. DOI: 10.1016/0304-3959(76)90113-5 (In English)
- Shchelkova, O. Yu., Usmanova, E. B., Iakovleva, M. V. et al. (2020) Psychosocial Factors of the Quality of Life in Cancer Patients after Lower Limb Amputation: Problem Statement and Research Methodology. *Sarkomy kostei, myagkikh tkanei i opukholi kozhi — Bone and soft tissue sarcomas, tumors of the skin*, vol. 12, no. 1, pp. 53–61. (In Russian)
- Sinha, R., van den Heuvel, W. J., Arokiasamy, P. (2011) Factors affecting quality of life in lower limb amputees. *Prosthetics and Orthotics International*, vol. 35, no. 1, pp. 90–96. DOI: 10.1177/0309364610397087 (In English)
- Watkins, R. G., Brien, J. P., Jones, D. (1986) Comparisons of preoperative and postoperative MMPI data in chronic back pain patient. *Spine*, vol. 11, no. 4, pp. 385–390. (In English)
- Zidarov, D., Swaine, B., Gauthier-Gagnon, C. (2009) Quality of life of persons with lower-limb amputation during rehabilitation and at 3-month follow-up. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 90, no. 4, pp. 634–645. DOI: 10.1016/j.apmr.2008.11 (In English)