DOI: 10.56871/UTJ.2023.50.10.010
УДК 369.011.4+122/.129+330.59+159.944.4+796.025.15+616.8-008.64

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

© Юлия Александровна Фоминых[1, 2], Кямаля Низамитдиновна Наджафова[1], Ольга Александровна Кизимова[1], Вероника Константиновна Барган[2], Валерия Игоревна Пивоварова[2], Лина Дмитриевна Сорокина[1], Руна Низамиевна Давудова[1], Вера Анатольевна Кудрявцева[1], Данила Александрович Скабелкин[1], Аделя Руслановна Искалиева[1], Наида Адалат кызы Иманвердиева[3]

[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2
[2] Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6-8
[3]Астраханский государственный медицинский университет. 414000, Астрахань, ул. Бакинская, 121

Контактная информация: Кямаля Низамитдиновна Наджафова — ассистент кафедры факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана. E-mail: kyamalyok@yandex.ru ORCID ID: 0000-0002-8419-0272

Для цитирования: Фоминых Ю.А., Наджафова К.Н., Кизимова О.А., Барган В.К., Пивоварова В.И., Сорокина Л.Д., Давудова Р.Н., Кудрявцева В.А., Скабелкин Д.А., Искалиева А.Р., Иманвердиева Н.А. Психологические характеристики и качество жизни больных в клинике внутренних болезней // Университетский терапевтический вестник. 2023. Т. 5. № 2. С. 105–111. DOI: https://doi.org/10.56871/UTJ.2023.50.10.010

Поступила: 14.11.2022 ***Одобрена: 20.02.2023*** ***Принята к печати: 01.03.2023***

РЕЗЮМЕ. ***Целью*** работы было оценить психологические характеристики и показатели качества жизни пациентов, находящихся на стационарном лечении. ***Материалы и методы.*** Опрошено 99 пациентов терапевтического профиля: 46 гастроэнтерологических больных и 53 пациента с кардиальной и пульмональной патологией с сохранной интеллектуально-мнестической функцией, находящихся в состоянии средней степени тяжести. Пациенты заполняли следующие опросники: Hospital Anxiety and Depression Scale, Gastrointestinal Symptom Rating Scale, The Short Form (36) Health Survey, шкалу оценки астенического состояния. ***Результаты и выводы.*** Из 53 опрошенных пациентов с кардиальной и пульмональной патологией у 16 (30,1%) выявлены признаки субклинической/клинически выраженной тревоги, у 13 (24,5%) — субклинической/клинически выраженной депрессии. Из 46 гастроэнтерологических больных у 18 (39,1%) выявлены признаки субклинической/клинически выраженной тревоги, у 14 (30,4%) — субклинической/клинически выраженной депрессии. Таким образом, у гастроэнтерологических больных их распространенность оказалась выше. У больных с кардиальной и пульмональной патологией выявлено значительное снижение показателей как физического (РН), так и психологического компонентов здоровья (МН). Причем физический компонент здоровья показал большее снижение: РН=37,1; МН=31,3. В структуре жалоб гастроэнтерологических пациентов максимально выраженными оказались жалобы, соответствующие синдрому диареи и диспепсии. Что касается уровня астенизации, в полученной структуре среди всех пациентов преобладали пациенты с легкой степенью астении — 50 пациентов из 99 (50,5%).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: качество жизни; тревога; депрессия; астенизация.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS IN THE CLINIC OF INTERNAL DISEASES

© Yulia A. Fominykh[1, 2], Kyamalya N. Nadzhafova[1], Olga A. Kizimova[1], Veronika K. Bargan[2], Valeria I. Pivovarova[2], Lina D. Sorokina[1], Runa N. Davudova[1], Vera A. Kudryavtseva[1], Danila A. Skabelkin[1], Adelya R. Iskalieva[1], Naida A. Imanverdieva[3]

[1] Saint Petersburg State Pediatric Medical University. Lithuania 2, Saint Petersburg, Russian Federation, 194100
[2] Pavlov First Saint Petersburg State Medical University. Ul. L'va Tolstogo, 6–8, Saint Petersburg, Russian Federation, 197022
[3]Astrakhan State Medical University. Bakinskaya str., 121, Astrakhan, Russian Federation, 414000

Contact information: Kyamalya N. Nadzhafova — Assistant of Department of Faculty Therapy named after Prof. V.A. Waldman. E-mail: kyamalyok@yandex.ru ORCID ID: 0000-0002-8419-0272

For citation: Fominykh YuA, Nadzhafova KN, Kizimova OA, Bargan VK, Pivovarova VI, Sorokina LD, Davudova RN, Kudryavtseva VA, Skabelkin DA, Iskalieva AR, Imanverdieva NA. Psychological characteristics and quality of life of patients in the clinic of internal diseases. University therapeutic journal (St. Petersburg). 2023;5(2):105-111. DOI: https://doi.org/10.56871/UTJ.2023.50.10.010

Received: 14.11.2022 ***Revised: 20.02.2023*** ***Accepted: 01.03.2023***

SUMMARY. ***The aim*** of the work was to evaluate the psychological characteristics and quality of life indicators of patients undergoing inpatient treatment. ***Materials and methods***. 99 patients of therapeutic profile were interviewed: 46 gastroenterological patients and 53 patients with cardiac and pulmonic pathology with preserved intellectual-mnestic function, who are in a state of moderate severity. Patients filled out the following questionnaires: Hospital Anxiety and Depression Scale, Gastrointestinal Symptom Rating Scale, The Short Form (36) Health Survey, asthenic condition assessment scale. ***Results and conclusions***. Of the 53 surveyed patients with cardiac and pulmonic pathology, 16 (30.1%) showed signs of subclinical/clinically pronounced anxiety, 13 (24.5%) — subclinical/clinically pronounced depression. Of 46 gastroenterological patients, 18 (39.1%) showed signs of subclinical/clinically pronounced anxiety, 14 (30.4%) of subclinical/clinically pronounced depression. Thus, their prevalence was higher in gastroenterological patients. In patients with cardiac and pulmonic pathology, a significant decrease in both physical (PH) and psychological components of health (MN) was revealed. Moreover, the physical component of health showed a greater decrease: PH=37.1; MH=31.3. In the structure of complaints of gastroenterological patients, complaints corresponding to the syndrome of diarrhea and dyspepsia were the most pronounced. As for the level of asthenia, in the resulting structure, patients with mild asthenia prevailed among all patients — 50 patients out of 99 (50.5%).

KEY WORDS: quality of life; anxiety; depression; asthenia.

Проблема психологического статуса больных в клинике внутренних болезней всегда была и будет актуальна. Ведь в содержании внутренней картины болезни отражается не только объективная ситуация по поводу сложившегося патологического состояния, но и многие психологические моменты, которые довольно часто определяют динамику состояния пациента.

Социально-психологические проблемы различны у разных больных, но преломляясь через отношение личности к болезни, они способны влиять на ход самого патологического процесса через регуляторные механизмы иммунитета и воспаления.

У больных с патологией желудочно-кишечного тракта часто выявляют астению, высокие уровни интроверсии, тревожности, нейротизма, «уход» в болезнь, «вежливость» как скрытую агрессию на социум, приводящую к тревоге [1–4].

Для оценки психологического статуса и качества жизни (КЖ) больных прежде всего определяются различные эмоционально-негативные психические состояния, такие как тревожность, депрессия, а также уровни астенизации, различные показатели КЖ.

Согласно уровню обращаемости за медицинской помощью, более 60% жалоб пациентов приходится именно на долю связанных с астеническим синдромом [6, 7]. Ярко выраженной астенизацией сопровождается и новая коронавирусная инфекция, в том числе и после реконвалесценции в отдаленном периоде в рамках широкого круга проявлений постковидного синдрома [8, 9].

Тревожно-депрессивный синдром, наряду с астеническим, самый частый в клинике внутренних болезней. По различным оценкам, от 30 до 50% лиц в общесоматических лечебно-профилактических учреждениях страдают пограничными психоневрологическими расстройствами и нуждаются в помощи психиатра или психотерапевта. В условиях стационара могут возникать и неотложные пси-

хотические состояния вследствие основной патологии — это делирии и другие синдромы помрачения сознания.

В последние десятилетия во всем мире отмечается рост интереса к вопросам социального функционирования и КЖ людей. Растет понимание того, что качество жизни является чрезвычайно важной мерой эффективности лечения. Согласно рекомендациям ВОЗ (The WHOQOL Group, 1996), качество жизни определяется как индивидуальное соотношение положения индивидуума в жизни общества с учетом культуры и систем ценностей этого общества с целями данного индивидуума, его планами, возможностями и степенью неустройства.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Целью нашей работы было оценить психологические характеристики и показатели КЖ пациентов терапевтического профиля, находящихся на стационарном лечении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Опрошено 99 пациентов терапевтического профиля: 46 гастроэнтерологических больных и 53 пациента с кардиальной и пульмональной патологией, находящихся в состоянии средней степени тяжести, с сохранной интеллектуально-мнестической функцией. Пациенты заполняли следующие опросники:

- оценка психологического статуса пациентов по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale);
- оценка качества жизни с помощью опросников SF36 (The Short Form (36) Health Survey);
- оценка качества жизни с помощью опросника для оценки гастроэнтерологических жалоб GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale);
- шкала оценки астенического состояния.

По шкале HADS 14 пунктов поровну разделены на две подшкалы: тревога (HADS-A) и депрессия (HADS-D). HADS-A включает в себя такие элементы, как напряжение, беспокойство, страх, паника, сложности с расслаблением. HADS-D включает в себя предметы, в основном измеряющие ангедонию (утрата или снижение способности получать удовольствие). Респонденты указывают, как они себя чувствуют в данный момент, причем более высокие баллы указывают на более высокую степень тяжести. Уровни тревоги и депрессии определяются по сумме 7 вопросов, каждый из которых оценивается на 0–3 баллов. Чем выше показатели, тем более выражена тревога или депрессия. 8–10 баллов соответствуют субклинической тревоге/депрессии, 11 баллов и выше — клинически выраженной тревоге/депрессии [10].

Опросник SF-36 состоит из 36 пунктов, которые сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Все шкалы группируются в два показателя: «физический компонент здоровья» (Physical health — PH) и «психологический компонент здоровья» (Mental Health — MH). Чем больше число набранных баллов, тем выше качество жизни [11].

Оценка гастроэнтерологических жалоб проводилась с помощью опросника GSRS, который состоит из 15 пунктов, преобразующихся в 5 шкал [5]:

- абдоминальная боль (1, 4 вопросы);
- рефлюкс-синдром (2, 3, 5 вопросы);
- диарейный синдром (11, 12, 14 вопросы);
- диспептический синдром (6, 7, 8, 9 вопросы);
- синдром запоров (10, 13, 15 вопросы).

Показатели шкал оцениваются от 1 до 7, более высокие значения соответствуют более выраженным симптомам и более низкому качеству жизни.

Шкала астенического состояния создана Л.Д. Малковой и адаптирована Т.Г. Чертовой на базе данных клинико-психологических наблюдений и известного опросника MMPI. Шкала состоит из 30 пунктов — утверждений, отражающих характеристики астенического состояния. Обработка данных производится следующим образом: нет, неверно — 1 балл; пожалуй, так — 2 балла; верно — 3 балла; совершенно верно — 4 балла. Весь диапазон шкалы включает от 30 до 120 баллов. Средняя величина астении равна 37±3 балла; от 30 до 50 баллов — отсутствие астении; от 51 до 75 баллов — слабая астения; от 76 до 100 баллов — умеренная астения; от 101 до 120 баллов — выраженная астения [12].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Для оценки психологического статуса по шкале HADS было опрошено 99 пациентов (рис. 1). Из 53 опрошенных пациентов

Таблица 1

Число пациентов с изменениями психологического статуса согласно опросу по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS

Нозологический профиль пациентов	Кардиальный, пульмональный, n=53	Гастроэнтерологический, n=46
Субклиническая депрессия, n	8	3
Клинически выраженная депрессия, n	5	11
Субклиническая тревога, n	9	6
Клинически выраженная тревога, n	7	12

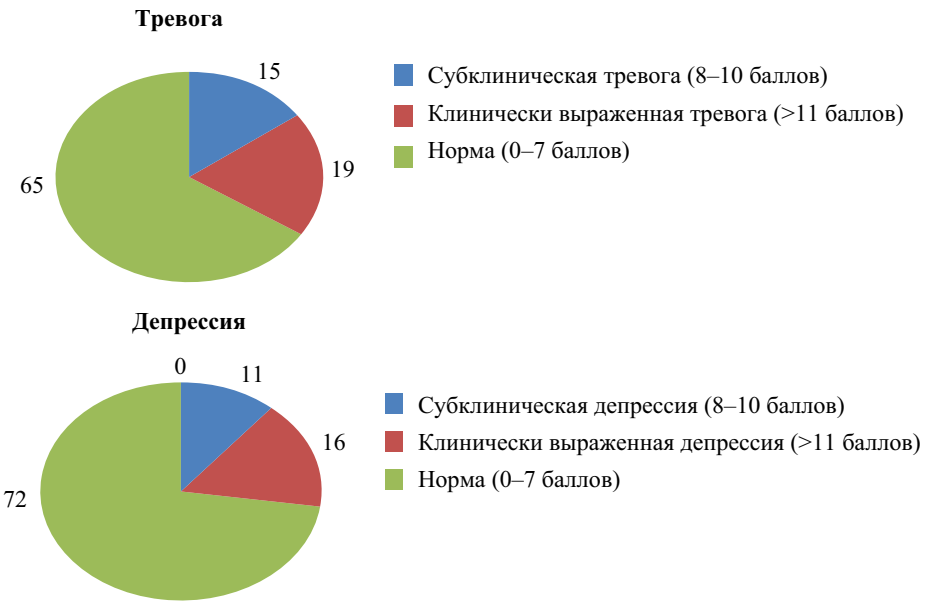


Рис. 1. Распространенность тревоги и депрессии по шкале HADS среди всех опрошенных пациентов, n=99, p <0,05

с кардиальной и пульмональной патологией у 16 (30,1%) выявлены признаки субклинической/клинически выраженной тревоги, у 13 (24,5%) — субклинической/клинически выраженной депрессии. Из 46 гастроэнтерологических больных у 18 (39,1%) выявлены признаки субклинической/клинически выраженной тревоги, у 14 (30,4%) — субклинической/клинически выраженной депрессии (табл. 1).

КЖ больных с кардиальной и пульмональной патологией оценивалось с помощью опросника SF-36 (n=53). Выявлено значительное снижение показателей как физического (РН), так и психологического компонентов здоровья (МН): РН=37,1; МН=31,3.

Качество жизни гастроэнтерологических больных оценивалось с помощью опросника GSRS. Показатели, полученные по отдельным шкалам, приведены на рисунке 2.

Что касается уровня астенизации, у всех пациентов оценка проводилась с помощью шкалы астенического состояния. В структуре преобладали пациенты с легкой степенью астении — 50 пациентов из 99 (50,5%). Полученные данные отражены в таблице 2 и на рисунке 3.

ВЫВОДЫ

Нарушения психологического статуса в виде субклинической/клинически выраженной тревоги и депрессии выявлены почти у трети опрошенных стационарных больных, причем у гастроэнтерологических больных их распространенность оказалась выше. КЖ ожидаемо оказалось снижено у подавляющего большинства пациентов. КЖ больных с кардиальной и пульмональной патологией выявило значительное снижение показателей как физического, так и психологического компонентов здоровья. Причем физический компонент здоровья показал большее снижение. При оценке КЖ пациентов гастроэнтерологического профиля в структуре жалоб мак-

Таблица 2

Уровни астенизации в наблюдаемых группах

Нозологический профиль пациентов	Кардиальный, пульмональный, n=53	Гастроэнтерологический, n=46
Отсутствие астении, n	22	15
Слабая астения, n	28	22
Умеренная астения, n	3	8
Выраженная астения, n	0	1

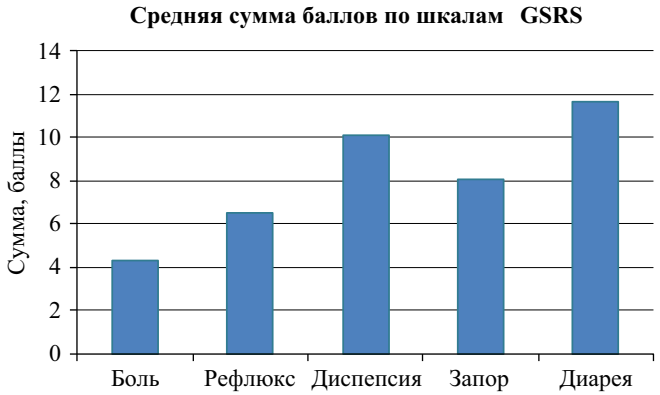


Рис. 2. Результаты анкетирования пациентов гастроэнтерологического отделения опросником GSRS, n=46

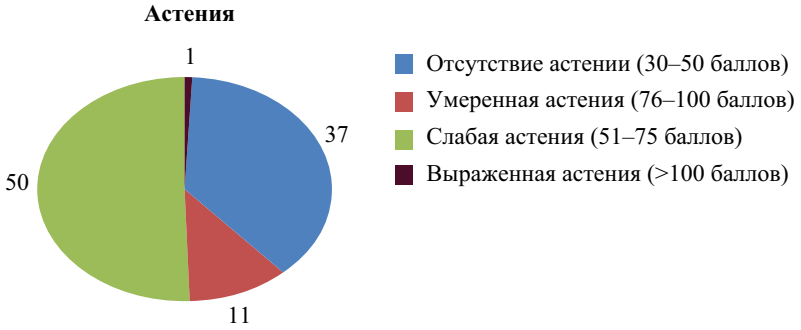


Рис. 3. Уровни астенизации у всех опрошенных пациентов, n=99, p <0,05

симально выраженными оказалась жалобы, соответствующие синдрому диареи и диспепсии. У большинства из всех опрошенных пациентов выявлена астения легкой и средней степени. Распространенность слабой астении оказалась выше в группе больных с кардиальной и пульмональной патологией, в то время как астении больших степеней чаще встречались среди гастроэнтерологических больных.

Психологическое состояние и качество жизни пациентов стационара определяется нозологией, тяжестью состояния, личностными особенностями пациента и его отношением к болезни. Безусловно, пациенты испытывают тревогу во время госпитализации еще в связи с тем, что само обращение в больницу и события, предшествующие этому, являются стрессовой ситуацией. На современном этапе развития медицины оказание психологической помощи является важным компонентом системного биопсихосоциального подхода. Такой комплексный подход к пациенту с учетом его личностных и психологических особенностей позволит добиться более высоких результатов лечения, положительной установки на перспективу восстановления.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, про-

ведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие пациентов на публикацию медицинских данных.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Consent for publication. Written consent was obtained from the patient for publication of relevant medical information within the manuscript.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аверин В.А., Виленская Г.А., Дандарова Ж.К. и др. Психология человека от рождения до смерти: младенчество, детство, юность, взрослость, старость. СПб.: Президент-Нева; 2002.
2. Глущенко В.А., Ирклиенко Е.К. Депрессия у кардиологических пациентов (обзор литературы). Медицина: теория и практика. 2017; 2(3): 23–7.
3. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2020; 30(4): 70–97.
4. Пахомов С.М. Исследование некоторых психологических показателей у больных с патологией желудочно-кишечного тракта. Институт ФСБ России. Н. Новгород; 2010.
5. Опросник GSRS (русскоязычная версия) [электронный ресурс]. URL: https://medlec.org/lek-194496.html (дата обращения 17.12.2022)
6. Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А., Наджафова К.Н. Понятие астении в клинике внутренних болезней. University therapeutic journal. 2022; 4(1): 52–63.
7. Фоминых Ю.А., Сарана А.М., Наджафова К.Н., Иманвердиева Н.А. Терапия астении в клинике внутренних болезней. University therapeutic journal. 2022; 4(4): 73–81.
8. Шабров А.В., Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А., Наджафова К.Н. Клинические проявления астении. University therapeutic journal. 2022; 4(3): 47–56.
9. Шабров А.В., Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А., Наджафова К.Н. Принципы диагностики астении. University therapeutic journal. 2022; 4(3): 57–63.
10. Beekman E., Verhagen A. Clinimetrics: Hospital Anxiety and Depression Scale. Journal of Physiotherapy. 2018; 64(3): 198. DOI: 10.1016/j.jphys.2018.04.003.
11. Chatzinikolao A., Tzikas S., Lavdaniti M. Assessment of Quality of Life in Patients With Cardiovascular Disease Using the SF-36, MacNew, and EQ-5D-5L Questionnaires. 2021; 13(9): e1798
12. https://psytests.org/psystate/shas.html (дата обращения 17.12.2022)

REFERENCES

1. Averin V.A., Vilenskaya G.A., Dandarova Zh.K. i dr. Psihologiya cheloveka ot rozhdeniya do smerti: mladenchestvo, detstvo, yunost', vzroslost', starost' [Human psychology from birth to death: infancy, childhood, youth, adulthood, old age]. Sankt-Peterburg: Prezident-Neva Publ.; 2002. (in Russian).
2. Glushchenko V.A., Irklienko E.K. Depressiya u kardiologicheskih pacientov (obzor literatury) [Depression in cardiac patients (literature review)]. Medicina: teoriya i praktika. 2017; 2(3): 23–7. (in Russian).
3. Ivashkin V.T., Maev I.V., Truhmanov A.S. i dr. Rekomendacii Rossijskoj gastroenterologicheskoj associacii po diagnostike i lecheniyu gastroezofageal'noj reflyuksnoj bolezni [Recommendations of the Russian Gastroenterological Association for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease]. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2020; 30(4): 70–97. (in Russian).
4. Pakhomov S.M. Issledovanie nekotoryh psihologicheskih pokazatelej u bol'nyh s patologiej zheludochno-kishechnogo trakta [The study of some psychological indicators in patients with pathology of the gastrointestinal tract]. Institut FSB Rossii. N. Novgorod; 2010. (in Russian).
5. The GSRS questionnaire (Russian version) [electronic resource] URL: https://medlec.org/lek-194496.html (accessed 17.12.2022).
6. Uspenskiy Yu.P., Fominykh Yu.A., Nadzhafova K.N. Ponyatie astenii v klinike vnutrennih boleznej [The concept of asthenia in the clinic of internal diseases]. University therapeutic journal. 2022; 4(1): 52–63. (in Russian).
7. Fominykh Yu.A., Sarana A.M., Nadzhafova K.N., Imanverdieva N.A. Terapiya astenii v klinike vnutrennih boleznej [Therapy of asthenia in the clinic of in-

ternal diseases]. University therapeutic journal. 2022; 4(4): 73–81. (in Russian).
8. Shabrov A.V., Uspenskiy Yu.P., Fominykh Yu.A., Nadzhafova K.N. Klinicheskie proyavleniya astenii [Clinical manifestations of asthenia]. University therapeutic journal. 2022; 4(3): 47–56. (in Russian).
9. Shabrov A.V., Uspenskiy Yu.P., Fominykh Yu.A., Nadzhafova K.N. Principy diagnostiki astenii [Principles of asthenia diagnosis]. University therapeutic journal. 2022; 4(3): 57–63. (in Russian).
10. Beekman E., Verhagen A. Clinimetrics: Hospital Anxiety and Depression Scale. Journal of Physiotherapy. 2018; 64(3):198. DOI: 10.1016/j.jphys.2018.04.003.
11. Chatzinikolao A., Tzikas S., Lavdaniti M. Assessment of Quality of Life in Patients With Cardiovascular Disease Using the SF-36, MacNew, and EQ-5D-5L Questionnaires. 2021;13(9): e1798.
12. https://psytests.org/psystate/shas.html (accessed 17.12.2022).