

Є. В. Кришталь\*, М. В. Маркова\*, Т. П. Яворська\*,\*\*  
Харківська медична академія післядипломної освіти\*,  
Харківська обласна клінічна лікарня\*\* (м. Харків)

### ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ СКЛАДОВИХ ПСИХОЛОГІЧНОГО АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО АДАПТАЦІЙНОГО ПРОГНОЗУ ОНКОХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ХІРУРГІЧНЕ ВТРУЧАННЯ З ФОРМУВАННЯМ КИШКОВОЇ СТОМИ, В АСПЕКТІ ЗАХОДІВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Вплив онкологічного захворювання на особистість обумовлений поєднанням соматичного та психогенного факторів, інтенсивність дії яких визначається у кожному випадку індивідуально та залежить від нозології, стадії процесу, компенсаторних фізичних та психічних можливостей організму. Соматичний дистрес, який переживає онкологічний хворий, включає як наслідки захворювання (ураження органів та систем), так і лікування хвороби (напр., інвалідизація, косметичні дефекти після оперативного втручання, «хіміотерапевтичний мозок» та ін.), тоді як психічний дистрес виражається в широкою гаммою психологічних реакцій або клінічно окреслених психічних розладів.

Хірургічне лікування є одним з основних методів лікування онкологічних пацієнтів з колоректальним раком (КРР). Оперативне втручання з приводу КРР з формуванням стоми стає стресовою подією для хворого та супроводжується високим рівнем фізичного дискомфорту, інтенсивними психоемоційними переживаннями, несприятливим впливом на соціальне життя. Хворі вкрай важко переживають стан наявності стоми, особливо це виразно у перші тижні після оперативного втручання. Зміна образу тіла часто сприймається як потворність, призводить до відчуття фізичної і психологічної неповноцінності, формування заниженої самооцінки, високого ступеня незадоволеності життям.

Вплив оперативного етапу надання онкологічної допомоги на стан психологічної адаптації стомованого хворого є вагомим фактором, тому що саме в цьому періоді започатковуються основні уявлення про хворобу, формується внутрішня картина хвороби, мобілізуються резервні можливості особистості. Відкидання або ігнорування психологічних проблем пацієнтів і відсутність медико-психологічної допомоги веде до підвищення ризику формування психічної дезадаптації або розвитку її патологічних форм як у передопераційному, так і в ранньому і віддаленому післяопераційному періодах.

Враховуючи світову тенденцію зростання 5-річної виживаності онкологічних пацієнтів, в тому числі із КРР, зорієнтованість сучасної медицини на підтримання високої якості життя пацієнтів з хронічними захворюваннями (до яких зараховують і онкопатологію) важливими стають завдання забезпечення продовження тривалості життя після хвороби у поєднанні з якістю життя, «вільних від хвороби інтервалів» та «*quality-adjusted life years*» («роки життя з високим рівнем адаптації та якості життя»), що, на думку спеціалістів в галузі онкологічної допомоги та психонкології зокрема, нерозривно пов'язано з необхідністю лікування не тільки захворювання, але і асоційованих з ним порушень станів та чинників, а саме, питань медичної реабілітації, орієнтованої на відновлення фізичної функції, психореабілітації, психологічного консультування чи психологічного супроводу для поновлення психоемоційної рівноваги, повернення до активного соціального життя.

Метою роботи було визначення психологічного адаптаційного потенціалу (ПАПТ) та прогнозу (ПАПР) онкологічних пацієнтів, яким була проведена хірургічна операція з приводу онкопатології товстого кишечника з накладенням кишкової стоми, в аспекті сприяючих і перешкоджаючих успішній психологічній адаптації до «післяопераційного статусу» факторів у площині індивідуально-психологічних та психосоціальних патернів. Ідентифікація складових ПАПТ і ПАПР та диференціація їх на сприятливі та перешкоджаючі, було необхідною умовою побудови індивідуальної програми медико-психологічної допомоги на етапі перебування у стаціонарі.

Для досягнення поставленої мети на основі інформованої згоди та з дотриманням принципів медичної етики та деонтології на базі Харківського обласного клінічного онкологічного центру протягом 2010—2012 років проведено анкетування, інтерв'ювання та психодіагностичне обстеження 120 онкологічних пацієнтів (62 чоловіки та 58 жінок), яким проведена хірургічна операція з приводу КРР з накладенням кишкової стоми.

На нашу думку, ПАПТ — це комплекс психологічних характеристик людини, а також психосоціальних факторів, які дозволяють

у різному ступені реалізувати її потенційні можливості, сукупність збережених особистісних особливостей психіки, які необхідно підтримувати та розвивати у процесі заходів психологічної допомоги чи психореабілітації. Між тим, ПАПР — вірогідність відновлення чи оборотності психічних порушень і психосоціальних ускладнень, ступінь реалізації адаптаційного потенціалу.

Аналіз соціально-демографічних даних, анкетування, інтерв'ювання, психодіагностичного обстеження був використаний для визначення критеріїв оцінки ПАПТ та ПАПР. У оцінці ПАПТ та ПАПР враховували актуальний психоемоційний стан та його зміна у процесі медико-психологічної допомоги, інтрапсихічні та поведінкові патерни в аспекті їх потенційного впливу на психологічну адаптацію, психосоціальний ресурс, що було покладено в основу побудови диференційованих та індивідуалізованих заходів МПД на етапі перебування у стаціонарі (табл.).

### Індивідуально-психологічні та психосоціальні фактори — складові психологічного адаптаційного потенціалу та психологічного адаптаційного ресурсу онкохворих пацієнтів, які перенесли оперативне втручання з формування кишкової стоми

Параметри	Перешкоджаючі фактори	Сприятливі фактори
Рівень особистісної тривожності	Високий	Середній, низький
Рівень ситуативної тривожності	Високий, низький	Середній
Зміна ситуативної тривожності під час МПД	Повільне або незначне зниження показників	Суттєве зниження показників
Рівень депресивних проявів	Високий	Середній (ситуативно обумовлений)
Тип акцентуації характеру	Застягаючий*, збудливий*, педантичний*, демонстративний	Емотивний та гіпертимний*
Індекс життєвого стилю	Диспозиція психопатії, пасивна та агресивна	Диспозиція манії*
Стратегія стресодолаючої поведінки	Орієнтована на уникнення, емоційне відреагування	Орієнтована на рішення, соціальне відволікання
Соціальна підтримка	Оцінка як несприятливої, задовільної	Оцінка як досить сприятливої або сприятливої
Якість життя	Низькі показники фізичного та психічного компонентів здоров'я	Високі показники фізичного та психічного компонентів здоров'я

Примітка: \* — у чоловіків

Діагностування та інтегральна оцінка індивідуально-психологічних та психосоціальних ресурсів ПАПТ і ПАПР дозволить прогнозувати ризик розвитку дезадаптивних станів та комплексно оцінювати адаптаційний потенціал та прогноз особистості, проводити психопрофілактику, планувати та організовувати заходи медико-психологічної допомоги та психореабілітації онкохворим пацієнтам, що перенесли оперативне втручання з формуванням кишкової стоми.

УДК 616.89:616.24-002.5-039.1]-07-085.851+159.923

Є. В. Кришталь\*, Д. О. Кашиба\*\*, \*

Харківська медична академія післядипломної освіти\*, Міжрайонна фтизіатрична медико-соціальна експертна комісія Харківського обласного центру медико-соціальної експертизи\*\* (м. Харків)

### МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНЕ СУПРОВОДЖЕННЯ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ: СТАН ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ

Туберкульоз легенів (ТЛ) на сьогоднішній день є одним з найбільш розповсюджених інфекційних захворювань (R. Framer et al., 1996; Г. Л. Ридер, 2001; К. Styblo, 2001; М. І. Перельман, В. А. Корякин, І. В. Богадельникова, 2004). Збільшення рівня цієї патології зберігається в масштабах усього світу (Н. Л. Ридер, J. M. Watson 1998). Не є винятком і Україна, де за поточне десятиріччя захворюваність на ТЛ збільшилася вдвічі, а смертність — у 2,5 рази (Ю. І. Фещенко, 2005). Звертає на себе увагу той факт, що серед верств населення, які страждають на туберкульозну інфекцію, в сучасний період значну питому вагу складають соціально благополучні особи (переважно молодого й працездатного віку), кількість яких збільшується з кожним роком (В. С. Козакова, А. В. Євдокимов, 1997; Е. Н. Лукашова і др., 2002; Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, 2004).