

УДК 616.74

В. В. Галаченко

МОДЕЛЬ ПСИХОКОРРЕКЦІЇ ЯК РЕЗУЛЬТАТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АЛЬЯНСА У БОЛЬНИХ С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЕТАПЕ

В. В. Галаченко

Модель психокорекції як результат терапевтичного альянсу у хворих з патологією опорно-рухового апарату на санаторно-курортному етапі

V. V. Galachenko

The model of psychocorrection as a result of therapeutic alliance in patients with pathology of the musculoskeletal system at the sanatorium-resort stage

Метою дослідження стало визначення індивідуально-психологічних особливостей хворих з розладами адаптації (РА) і ситуаційно зумовленими реакціями психологічної дезадаптації (СЗРПД) при патології опорно-рухового апарату як основи для розроблення саногенетично обґрунтованої програми особистісної психокорекції, спрямованої на підвищення комплаєнтності.

Під час дослідження було проведено обстеження 200 хворих з патологією опорно-рухового апарату, які перебувають в процесі реабілітації на санаторно-курортному етапі.

В результаті проведеного дослідження виокремлено розлади психічної сфери на нозологічному рівні у вигляді розладів адаптації (F43.2) у 40,0 % хворих. У 60,0 % хворих встановлені донозологічні порушення психічної сфери у вигляді ситуаційно зумовлених реакцій психологічної дезадаптації.

У хворих з РА переважав низький рівень комплаєнсу — у 49,75 % хворих, у хворих на СЗРПД — середній рівень у 52,25 % хворих.

Було розроблено й апробовано систему психотерапевтичних заходів, які сприяли підвищенню рівня комплаєнтності. Апробація системи показала високий рівень її ефективності.

Ключові слова: патологія опорно-рухового апарату, психічна сфера, комплаєнс, психотерапія, санаторій

Целью исследования стало определение индивидуально-психологических особенностей больных с расстройствами адаптации (РА) и ситуационно обусловленными реакциями психологической дезадаптации (СОРПД) при патологии опорно-двигательного аппарата как основы для разработки саногенетически обоснованной программы личностной психокоррекции, направленной на повышение комплаентности.

В ходе исследования было проведено обследование 200 больных с патологией опорно-двигательного аппарата, находящихся в процессе реабилитации на санаторно-курортном этапе.

В результате проведенного исследования были выделены расстройства психической сферы на нозологическом уровне в виде расстройства адаптации (F43.2) у 40,0 % больных. У 60,0 % больных установлены донозологические нарушения психической сферы в виде ситуационно обусловленных реакций психологической дезадаптации.

У больных с РА преобладал низкий уровень комплаенса — у 49,75 % больных, у больных СОРПД — средний уровень у 52,25 % больных.

Была разработана и апробирована система психотерапевтических мероприятий, которые способствовали повышению уровня комплаентности. Апробация системы показала высокий уровень её эффективности.

Ключевые слова: патология опорно-двигательного аппарата, психическая сфера, комплаєнс, психотерапія, санаторий

The aim of the study was to determine the individual psychological features of patients with adjustment disorder (AD) and situationally conditioned responses psychological disadaptation (SCRPD) in the pathology of the musculoskeletal system as the basis for the development of a sanogenetically substantiated program of personal psychocorrection aimed at improving compliance.

In the course of the study, a survey was conducted 200 patients with disorders of the musculoskeletal system, in the process of rehabilitation sanatorium stage.

As a result of the study, were obtained psychiatric disorders in the nosological level of adjustment disorder (F43.2) in 40.0 % patients. In 60.0 % patients fitted prenosological psychiatric disorders in the form of situationally conditioned responses psychological disadaptation.

In patients with AD the low level of compliance was prevalent (49.75 % of patients), in SCRPD patients the average level of compliance dominated (52.25 % of patients).

We developed and tested the system of psychotherapeutic activities that contributed to the level of compliance. The system approbation showed a high level of its effectiveness.

Keywords: disorders of the musculoskeletal system, mental sphere, compliance, psychotherapy, sanatorium

Сьогодні в Україні, як і в світі загалом, досить актуальною є проблема зростання інвалідності. Спостерігається висока питома вага не тільки первинної, а й вторинної інвалідності. Серед причин цього становища одне з провідних місць займає патологія опорно-рухового апарату різного генезу. Серед пацієнтів, які втратили працездатність внаслідок патології системи опорно-рухового апарату, спостерігається погіршення рівня якості життя, переважно через зниження рівня соціального функціонування, як за суб'єктивною, так і об'єктивною оцінкою [1].

Найбільш значних втрат для працездатного населення завдають травми, які потягли за собою деструкцію і дисфункцію опорно-рухової системи. Такого роду травми спостерігаються досить часто, в 30—57 % випадків від загальної кількості функціональних травм [1, 2].

При цьому в вітчизняних сучасних літературних джерелах часто згадується про незадовільну якість результатів — до 40 % в терапії пацієнтів з патологією опорно-рухового апарату на різних її етапах. Деякі джерела вказують на низьку якість лікування в середньому у 50—75 %. Поширеність такого стану зумовлена особливістю терапії у хворих з патологією опорно-рухового апарату, тому що в 50 % результати лікування залежать від трудомісткості, повноцінної реабілітації пацієнта [3—6, 14].

Водночас, є невизначеними питання особливостей формування розладів психіки, зокрема невротичного характеру, їхнього перебігу у цій категорії хворих. Невирішеним є питання їх вторинного впливу, як на перебіг основного захворювання, так і на загальний рівень соціального функціонування. Відповідно, не розроблена система медико-психологічної реабілітації із застосуванням психокорекційних і психотерапевтичних заходів. Водночас,

спостерігається значне збільшення розладів адаптації у цього контингенту хворих. Лікувально-реабілітаційні програми щодо таких пацієнтів до теперішнього часу ґрунтуються на застосуванні фізіотерапевтичних, бальнеологічних та інших заходів в санаторно-курортній системі. На сьогоднішній день залишається актуальним розроблення комплексних програм психологічного супроводу хворих з порушеннями опорно-рухового апарату на етапі санаторно-курортного лікування [7, 8].

У розв'язанні цієї проблеми, серед розроблення й удосконалення наявних методів роботи і виявлення мішеней психокорекційного втручання, актуальним є дослідження та оцінювання стану психіки у хворих з патологією опорно-рухового апарату. Це є неодмінною умовою вдосконалення програм медико-психологічного супроводу цього контингенту хворих на різних етапах відновного лікування та реабілітації [8].

Аналіз даних літератури показує, що на тлі різкої зміни звичного способу життя, відсутності вірогідно повної суб'єктивної інформації про хворобу є висока ймовірність формування неадекватної внутрішньої картини хвороби. З другого боку, формування неадекватного страху перед захворюванням, за своє майбутнє трансформується в захисні психологічні реакції, які не сприяють одужанню і знижують рівень якості життя, що зумовлює нагальну потребу впровадження заходів психокорекції для пацієнтів з патологією опорно-рухового апарату [5—7, 9, 10].

Ефективність сучасних лікувально-реабілітаційних заходів багато в чому залежить не тільки від адекватності терапевтичних технологій, а й від численних психологічних чинників і умов [5, 12]. До фундаментальних психологічних факторів, які опосередковують все розмаїття лікувально-реабілітаційних заходів, належить система мотивацій пацієнта і міжособистісні взаємини в ланці пацієнт — терапевт. Мотивація лікування, активна участь пацієнта у лікувально-реабілітаційному процесі з урахуванням його особистісних особливостей і характеру реагування на хворобу, є базисом сучасного лікувально-реабілітаційного процесу [9]. У зв'язку з цим є нагальна потреба більш глибокого вивчення медико-психологічних аспектів сучасної лікувальної практики, насамперед, терапевтичного альянсу, який формується між лікарем і пацієнтом, а також комплаєнсу хворих.

Відомі методи підвищення комплаєнсу [1, 11, 12] ґрунтуються на навчанні пацієнтів, поліпшенні схеми дозування медикаментів, а також організаційних заходів. Розроблені системи психокорекції орієнтовані на корекцію несприятливих типів комплаєнсу, дезадаптивних психологічних реакцій на власне захворювання, формування терапевтичного альянсу і психологічне потенціювання медикаментозної терапії [4, 7, 10—12].

Дослідження комплаєнсу, пошук факторів, які його визначають, розроблення і впровадження психокорекційних програм для пацієнтів, спрямованих на зміни ставлення до власного здоров'я, є істотним резервом для поліпшення прихильності до терапії, і зрештою для підвищення ефективності лікування розладів адаптації (РА) і ситуаційно зумовлених реакцій психологічної дезадаптації (СЗРПД) при патології опорно-рухового апарату і поліпшення прогнозу цього захворювання.

Вищевикладене стало обґрунтуванням нашого дослідження, метою якого було визначення індивідуально-психологічних особливостей хворих з РА і СЗРПД при патології опорно-рухового апарату як основи для розроблення саногенетично обґрунтованої програми осо-

бистісної психокорекції, спрямованої на підвищення комплаєнсу.

В обстеження було включено 200 хворих з патологією опорно-рухового апарату, які перебувають в процесі реабілітації на санаторно-курортному етапі.

Виокремлено розлади психічної сфери на нозологічному рівні у вигляді розладів адаптації (F43.2) у 40,0 % хворих і ситуаційно зумовлені реакції психологічної дезадаптації — у 60,0 % хворих.

Віковий і гендерний розподіл хворих в обох групах був порівняним. Отримані результати клініко-психопатологічного дослідження дозволили визначити клінічну структуру і загальні закономірності формування несприятливих порушень психічної сфери у досліджуваних хворих.

В процесі дослідження застосовували такі методи: клінічний, психодіагностичний (шкала об'єктивної оцінки рівня депресії Гамільтона (HDRS), шкала суб'єктивної оцінки рівня депресії «Шкали для оцінки депресії» Цунга, шкала реактивної тривоги і особистісної тривожності Ч. Д. Спілберґера — Ю. Л. Ханіна); статистичний: оброблення результатів проводили за допомогою стандартизованої комп'ютерної програми SPSS.

Усі порушення психічної сфери у хворих з патологією опорно-рухового апарату були поділені відповідно до провідної симптоматики, залежно від її поєднання і вираженості. У 60,0 % хворих вираженість психопатологічної симптоматики не досягала окресленого нозологічного рівня і була ідентифікована нами у вигляді ситуаційно зумовлених реакцій психологічної дезадаптації, у 40,0 % хворих на нозологічному рівні було діагностовано розлади адаптації (F43.2 за МКХ-10).

В процесі дослідження хворих з РА і СЗРПД при патології опорно-рухового апарату доведено вплив на комплаєнс соціально-демографічних чинників, як-от рівень освіти, сімейний стан, працевлаштування, і клінічних особливостей, як-от стадія патології, її тривалість, супутніх захворювань — цукрового діабету, ожиріння, зловживання алкоголем і тютюном і побічних ефектів терапії. Виявлено, що серед пацієнтів із середнім і низьким рівнями прихильності до медикаментозного лікування переважає частка осіб із середньою і середньою спеціальною освітою, тих, хто не перебуває в шлюбі і не працює, з давністю патології опорно-рухового апарату 16—25 років, з індексом маси тіла більш ніж 30, курців, а також тих, хто наголошує наявність побічних ефектів лікування.

Встановлено індивідуально-психологічні чинники формування низької прихильності до терапії, до яких належать такі особистісні особливості пацієнтів з патологією опорно-рухового апарату: низький рівень інтенсивності ставлення до здоров'я, інфернальний тип суб'єктивного контролю, «невротичний» профіль, низький поріг толерантності до стресу, перенапруження захисних механізмів, лабільність емоцій і самооцінки, імпульсивність, неконформність, прагнення до незалежності, стійкість і стеничність настанов, прагнення до опори тільки на власний досвід, конфліктність, жорсткість, егоцентризм, інтроверсія, потреба в актуалізації своєї індивідуальності, високий рівень фрустрації з відходом від розв'язання проблем.

Результати дослідження ставлення хворих до терапевтичного процесу показали, що у 20,0 % усіх пацієнтів визначається високий рівень комплаєнсу, у 60,0 % — середній, у 20,0 % — низький.

За допомогою кореляційного аналізу були визначені особливості взаємозв'язку між рівнем комплаєнсу хво-

рих, типом їх терапевтичного альянсу та ступенем довіри до лікаря. Зокрема, рівень комплаєнсу позитивно корелював з партнерським ($r_s = 0,39, p \leq 0,05$), обов'язковим ($r_s = 0,38, p \leq 0,05$), емпатійним ($r_s = 0,41, p \leq 0,05$) типами терапевтичного альянсу і високим ступенем довіри пацієнтів до лікаря ($r_s = 0,37, p \leq 0,05$).

Пацієнти з розладами адаптації характеризувалися переважанням низького рівня комплаєнсу під час проведення відновної терапії (49,75 % хворих), що супроводжувалося важчим перебігом захворювання. Середня і низька прихильність до відновної терапії спостерігалися частіше серед осіб із середньою і середньою спеціальною освітою, які не перебувають у шлюбі і не працюють ($p < 0,05$).

За даними психодіагностичних досліджень встановлено таке. Здебільшого для хворих характерними були високий рівень особистісної тривожності і реактивної тривоги за шкалою Спілбергера — Ханіна, середній рівень депресії за шкалою Гамільтона і низький рівень за шкалою Цунга.

За даними аналізу індивідуально-психологічних характеристик пацієнтів виокремлені особистісні особливості хворих, які відігравали значну роль у формуванні ставлення до лікування РА і СЗРПД і були предикторами формування середньої і низької прихильності до медикаментозної терапії. До них належать низький рівень відповідального ставлення до здоров'я, інфернальний тип суб'єктивного контролю, «невротичний» профіль, формування особистісного захисту типу «втечі у хворобу», наявність емоційного напруження на тлі емоційної нестабільності, пригніченості, низьких стресостійкості і самооцінки, імпульсивності, нонконформізму, прагнення до незалежності, ригідності настанов, труднощі переключення, прагнення до опори тільки на власний досвід, схильність до протидії зовнішньому впливу, конфліктність, жорсткість, егоцентризм, відособлено-споглядальна особистісна позиція, інтроверсія, потреба в актуалізації своєї індивідуальності, відсутність поглиблення в серйозні проблеми.

Нами була розроблена психокорекційна програма.

Основними принципами побудови психокорекційної програми були системність, етапність і послідовність психокорекційних заходів на санаторно-курортному етапі лікування патологій опорно-рухового апарату, комплексність і інтегративний підхід під час вибору психотерапевтичних методів, а також багаторівневість з урахуванням біологічного, психологічного та соціального напрямків психокорекційного впливу. Психотерапія включала мотиваційне інтерв'ю, когнітивно-поведінкову психотерапію, раціональну психотерапію, оволодіння першим щаблем аутотренінгу.

Усі обстежувані хворі були поділені на групу втручання (80 хворих), яким була проведена психокорекційна програма, і контрольну групу (120 хворих), які отримували традиційну відновну терапію.

Ефективність розробленої програми оцінювали за такими критеріями: рівень комплаєнсу, рівень формування відповідального ставлення до здоров'я. Психокорекційна програма продемонструвала свою ефективність для досягнення високого комплаєнсу. В учасників основної групи дослідження виявлено вірогідне ($p < 0,05$) підвищення рівня комплаєнсу, на відміну від учасників контрольної групи, які не брали участі в програмі, а отримували тільки базисну відновну терапію.

Розроблений нами комплекс психокорекційних заходів продемонстрував свою ефективність для підви-

щення комплаєнсу, рівня відповідальності ставлення до здоров'я.

Оскільки ефективність лікування РА і СЗРПД залежить від ступеня комплаєнності пацієнта, треба визначити рівень комплаєнсу на початку терапевтичного процесу. Комплаєнс має динамічний характер і може змінюватися в процесі проведення терапії, тому важливо здійснювати моніторинг рівня комплаєнсу в процесі реабілітації на санаторно-курортному етапі.

Комплаєнс визначається індивідуально-психологічними факторами пацієнтів, як-от особливості особистості, локус контролю, рівень тривожності і рівень відповідальності ставлення до здоров'я. Ці параметри треба враховувати під час формування терапевтичного альянсу.

Доцільно використовувати лікарів-психотерапевтів, лікарів-психологів і практичних психологів для консультування і психокорекції хворих з РА і СЗРПД при патології опорно-рухового апарату в санаторно-курортних умовах для коригування рівня комплаєнності і вироблення оптимального терапевтичного альянсу.

Потрібне впровадження в комплексну терапію хворих з патологією опорно-рухового апарату психокорекційної програми, спрямованої на формування відповідального ставлення до відновлення рівня соціального функціонування, з поєднанням мотиваційних, когнітивно-поведінкових і раціональних методів на ґрунті інтегративної психотерапевтичної моделі.

Список літератури

- Гиндикин В. Я. Соматогенные и соматоформные психические расстройства : справочник. Киев, 1997. 104 с.
- Зубарева О. В. Клинические особенности психических расстройств при стрессе, вызванном травмой опорно-двигательного аппарата и роль психотерапии в их лечении : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 «Психиатрия». Москва, 2006. 27 с.
- Клюшин М. Н. Клинико-динамические закономерности формирования психических расстройств при ортопедических заболеваниях // Гений ортопедии. 2009. № 3. С. 119—123.
- Курбанов Р. С. Качество жизни пациентов с травматической болезнью спинного мозга. Психологические аспекты // «Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья» : материалы междунар. науч.-практ. конф. Москва : МГППУ, 2011. С. 423—426.
- Лысенко Т. А., Якушева Е. В., Вивдыч Л. В. Организация психотерапевтической помощи больным с травмами ОДА В МОТП // В сб. науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы травматологии». Благовещенск, 1999. Вып. № 1. С. 21—23.
- Михайлов Б. В., Сурдюк А. И., Федак Б. С. Психотерапия в курортологии (клиническое руководство) // Под общ. ред. Б. В. Михайлова. Харьков : Клинический санаторий «Курорт Березовские минеральные воды», 2012. 322 с.
- Михайлов Б. В., Сердюк А. И., Федосеева В. А. Психотерапия в общесоматической медицине : клин. руководство. Харьков : Прапор, 2002. 108 с.
- Состояние психического здоровья населения и тенденции развития психиатрической помощи на постсоветском пространстве / Морозов П. В., Незнанов Н. Г., Лимакин О. В. [и др.] // Український вісник психоневрології. 2014. Т. 22, вип. 1 (78). С. 11—17.
- Напреенко О. К. Психіатрична наука в Україні у 2013 році та напрямки її вдосконалення (за даними Проблемної комісії «Психіатрія» МОЗ і НАМН України) // Там само. С. 18—22.
- Реабилитация больных с травматической болезнью спинного мозга / под общ. ред. Г. Е. Ивановой, В. В. Крылова, М. Б. Цикунова, Б. А. Поляева. Москва, 2010.
- Шестопалова Л. Ф., Кожевникова В. А., Бородавко О. О. Довіра до лікаря як чинник формування комплаєнсу у хворих на невротичні та психічні розлади // Медицинская психология. 2013. Т. 8, № 4 (32). С. 3—7.
- Щербакова А. М., Шехорина А. В. Факторы, определяющие психологическую устойчивость в трудных жизненных ситуациях // Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья / отв. ред. А. М. Щербакова. Москва, 2011. С. 53—55.

13. Psychological factors at work and musculoskeletal disorders: a one year prospective study / J. Bugajska, D. Żołnierczyk-Zreda, A. Jędryka-Góral [et al.] // Rheumatol International. 2013. 33 (12): 2975—2983.

14. Karasek R., Thorell T. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York : Basic Books; 1990.

Надійшла до редакції 21.12.2017 р.

ГАЛАЧЕНКО Вікторія Віталіївна, кандидат медичних наук, заступник головного лікаря з організаційно-методичної роботи Клінічного санаторію «Хмільник», м. Хмільник, Вінницька область, Україна; e-mail: 2Vgalachenko@gmail.com

GALACHENKO Victoriia, MD, PhD, Deputy Head Physician of organizational and methodical work of the Clinical sanatorium "Khmilnyk", Khmilnyk, Vinnytsia region, Ukraine; e-mail: 2Vgalachenko@gmail.com