

## ВЛИЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

С.В. Мерлич

В статье приводится эмпирическое исследование качества жизни онкологических пациентов, перенесших оперативное вмешательство с формированием кишечной стомы. В исследовании приняли участие 311 человек в возрасте от 32 до 63 лет, тестируемые с помощью методики SF-36. В результате исследования сделаны следующие выводы. У лиц, страдающих онкопатологией, перенесших оперативное вмешательство с формированием кишечной стомы, выявлены признаки снижения общего качества жизни. Показатели физического компонента здоровья онкологических пациентов достигают низких значений по всем составляющим: ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; интенсивность боли; общее состояние здоровья. Шкалы, определяющие психический компонент здоровья пациентов, позволяют констатировать, что онкопатология оказывает негативное влияние на психоэмоциональное состояние больного: установлено наличие депрессивных, тревожных тенденций, нарушение социального функционирования, жизненной активности и общее психологическое неблагополучие.

**Ключевые слова:** онкологическое заболевание, качество жизни.

## THE ONCOLOGICAL DISORDER INFLUENCE ON PATIENTS' QUALITY OF LIFE

S. Merlich

This article provides an empirical study on the cancer patients' quality of life undergoing surgery with the formation of intestinal stoma. The study involved 311 people aged from 32 to 63 years tested using the method of SF-36. The study reached the following conclusions. Individuals suffering from cancer pathology undergoing surgery with the formation of intestinal stoma, showed signs of lowering the overall quality of life. Indicators of physical health component of cancer patients reach low values in all components: role functioning due to physical condition, the intensity of pain, and general health. Scale defining mental health component of patients lead to the conclusion that cancer has a negative impact on the emotional state of the patient: the presence of depressive, anxiety tendencies, impaired social functioning, vitality and general psychological disadvantage.

**Key words:** cancer pathology, quality of life.

УДК: 616.517:616.89-008

І.В. Онищенко

## ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

**Ключові слова:** псоріаз, емоційна сфера, тривожність, депресія, відчуття самотності, самопочуття, агресія.

У статті наведені результати дослідження емоційної сфери хворих на псоріаз. Багато авторів вказують на те, що одним із основних етіологічних факторів дерматологічних захворювань є безпосередній вплив психоемоційного стану хворого. Псоріаз супроводжується значними змінами зовнішності, небажаною реакцією навколишніх людей, тривалим лікуванням, частими рецидивами та зривами лікувального процесу, що, в свою чергу, може спричинити пригнічення емоційного стану хворого. Це може значним чином впливати на ефективність лікування.

**Постановка проблеми.** Значення емоційного тригерного фактора в етіопатогенезі і клінічному перебігу псоріазу у більшості дослідників не викликає сумніву. Сьогодні необхідність комплексного мультифакторного підходу до вивчення дерматологічних захворювань стала особливо актуальною [4].

Вплив хвороби на психіку різниться залежно від наслідків, які захворювання спричиняє у житті людини. Наявність дерматологічного захворювання супроводжується інтенсивною психотравмуючою складовою, яка поєднує наявність високого рівня соматичного та психоемоційного дистресу, зниження адаптивності хворої людини, усвідомлення загрози порушення соціального функціонування та зниження якості життя пацієнта в цілому [7]. Унаслідок певних обмежень, пов'язаних з лікуванням і впливом на спосіб життя, низької самооцінки, труднощів у спілкуванні, тобто ознак, притаманних хворим на псоріаз, у деяких осіб формується емоційний захист. Хворі відмовляються виявляти свої почуття й уникають міжособистісних контактів [8]. Попри те, що псоріаз може призводити до тривожних станів і депресії, дерматологи й психіатри не повинні недооцінювати психологічних проблем, які передують власне захворюванню на псоріаз. Часом складно визначити, чи депре-

сія або тривожність виникла як первинна патологія, чи як наслідок псоріазу [3, 5].

## Матеріали та методи дослідження

За умови інформованої згоди на базі Одеського міського шкірно-венерологічного диспансеру обстежено 183 хворих, які мали соматичний діагноз псоріаз. Серед загальної кількості обстежених для участі в подальшій роботі було відібрано 114 осіб – основна група (ОГ). Дані 69 респондентів були вилучені з наступної статистичної обробки з метою формування репрезентативної за стажем роботи, віком та статтю вибірки. В якості контрольної групи (КГ) було відібрано 62 умовно здорових досліджених відповідного віку та статі. В дослідженні використовували психодіагностичний метод. Для вивчення стану емоційно-вольової сфери пацієнтів, які страждали на псоріаз, використано наступні психодіагностичні

Таблиця 1. Розподіл досліджених за рівнем особистісної та ситуативної тривожності

Рівень	Особистісна тривожність				Ситуативна тривожність			
	ОГ, n=114		КГ, n=62		ОГ, n=114		КГ, n=62	
	n	%±m	n	±m	n	%±m	n	%±m
Високий	88	77,19±3,93	3	4,84±2,73*	92	80,70±3,70	5	8,06±3,46*
Середній	22	19,30±3,70	14	22,58±5,31	19	16,67±3,49	15	24,19±5,44
Низький	4	3,51±1,72	45	72,58±5,67*	3	2,63±1,50	42	67,74±5,94*

Примітка: \* – різниця достовірна (p<0,05).

тестові методики: опитувальник САН [1], методика Ч.Д. Спілбергера в адаптації Ю.Л. Ханіна [2], «Опитувальник депресивного стану А.Т. Бека» (Beck Depression Inventory – BDI), опитувальник Баса–Дарки [6].

### Результати та їх обговорення

Визначення рівнів особистісної та ситуативної тривожності проводили за методикою Спілбергера–Ханіна.

Дані таблиці 1 свідчать про достовірне переважання у хворих на псоріаз високого рівня тривожності, порівняно з групою відносно здорових осіб. В ОГ високий рівень тривожності виявлено у 77,19% випадків, тоді як в КГ цей показник характеризував 4,84% обстежених ( $p < 0,05$ ). Відомо, що особи, які належать до категорії високотривожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці і життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій і реагувати дуже вираженим станом тривожності, що заважає адаптації та соціалізації особистості. Низький рівень особистісної тривожності достовірно частіше виявляли у здорових досліджених (72,58% досліджених КГ, 3,51% досліджених ОГ) ( $p < 0,05$ ).

Вивчення рівня ситуативної або реактивної тривожності також виявляє достовірну різницю між дослідженими групами. Так, для досліджених ОГ найбільш притаманним є високий рівень ситуативної тривожності (80,70% осіб), а для більшості здорових досліджених характерним був низький рівень ситуативної тривожності (67,74%), різниця між групами є достовірною ( $p < 0,05$ ). Слід зазначити, що значні відхилення від рівня помірної тривожності вимагають особливої уваги, висока тривожність передбачає схильність до прояву стану тривоги в ситуаціях оцінки власної компетентності. Низька тривожність, навпаки, вимагає підвищення уваги до мотивів діяльності та підвищення почуття відповідальності.

Наступною психоемоційною характеристикою, яку визначали в пацієнтів, хворих на псоріаз, був рівень виразності депресивних тенденцій за допомогою методики BDI.

Як свідчать дані, наведені в таблиці 2, для більшості хворих на псоріаз (ОГ) був характерним помірний ступінь депресії. Такі особи вирізнялись пригніченістю настрою, в них об'єктивно виявлялися загальмованість розумових і рухових процесів, значне зниження активності і працездатності, зниження самооцінки, втрата перспективи майбутнього і песимістична оцінка ми-

Таблиця 2. Розподіл досліджених за рівнем депресії

	ОГ, n=114		КГ, n=62	
	n	%±m	n	%±m
Відсутність депресивних симптомів	2	1,75±1,23	62	100,00±0,00*
Легка депресія	49	42,98±4,64	0	0,00±0,00
Помірна депресія	61	53,51±4,67	0	0,00±0,00
Виражена депресія середньої тяжкості	2	1,75±1,23	0	0,00±0,00
Тяжка депресія	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00

Примітка: \* – різниця достовірна ( $p < 0,05$ ).

Таблиця 3. Розподіл досліджених за рівнями відчуття самотності

Рівень самотності	ОГ, n=114		КГ, n=62	
	n	%±m	n	%±m
Високий	96	84,21±3,42	0	0,00±0,00*
Середній	16	14,04±3,25	3	4,84±2,73*
Низький	2	1,75±1,23	59	95,16±2,73*

Примітка: \* – різниця достовірна ( $p < 0,05$ ).

Таблиця 4. Рівні самопочуття, активності, настрою в групах досліджених

Самопочуття, активність, настрої	ОГ, n=114		КГ, n=62	
	n	%±m	n	%±m
Сприятливий стан	5	4,39±1,92	58	93,55±3,12*
Несприятливий стан	109	95,61±1,92	4	6,45±3,12*

Примітка: \* – різниця достовірна ( $p < 0,05$ ).

нулого, майбутнього і сьогодення, втрата критичного ставлення до хворобливого стану. У значної кількості досліджених були суїцидальні думки (77,19%). У хворих на псоріаз, які мали виражений рівень депресії, крім вищезазначених депресивних ознак спостерігали суїцидальні наміри і спроби (1,75%). Легкий ступінь депресії, який виявлено у 42,98% досліджених ОГ, характеризувався нерізким пригніченням настрою, зниженням активності та інтересів, суб'єктивним відчуттям загальмованості розумових процесів, ослабленням інтенсивності позитивних емоцій і занепадом життєрадісності та уяви, ослабленням прихильності до життя, але чи не головне, – це усвідомлення пацієнтом того факту, що його настрої залишається нижчим того, який відповідає обставинам його життя.

Дані щодо вивчення рівня відчуття самотності в досліджених наведено в таблиці 3.

Отримані дані свідчать про явне превалювання у хворих на псоріаз високого рівня відчуття самотності, який виявлено в 84,21% випадків у ОГ. Середній рівень виразності суб'єктивного відчуття самотності також достовірно більше притаманний хворим на псоріаз, порівняно з КГ. Так, в ОГ середній рівень відчуття самотності виявлено у 14,04% пацієнтів, в КГ – лише в поодиноких випадках (4,84%). Низький рівень відчуття самотності є характерною рисою здорових досліджених; він зустрічається майже в усіх осіб КГ (95, 16%).

Наступними психоемоційними характеристиками досліджених, які ми вивчали, були особливості самопочуття, активності, настрою, за допомогою методики САН (табл. 4).

Переважає більшість пацієнтів, хворих на псоріаз (ОГ), визначили свій стан за показниками самопочуття, активності та настрою як несприятливий (95,61%). У КГ спостерігали зворотні тенденції: сприятливий стан за всіма трьома показниками відмітили 93,55% досліджених (різниця між групами є достовірною;  $p < 0,05$ ).

В рамках дослідження вивчали також агресивність. А. Басс і А. Дарки виділили такі види реакцій: фізична агресія – використання фізичної сили проти іншої особи; непряма – агресія, обхідним шляхом спрямована на іншу особу або ні на кого не спрямована; роздратування – готовність до прояву негативних почуттів при найменшому порушенні (запальність, грубість); негативізм – опозиційна манера в поведінці, від пасивного опору до активної боротьби проти встановлених звичаїв і законів; образа – заздрість і ненависть до навколишніх за дійсні і вигадані дії; підозріливість – в діапазоні від недовіри і обережності по відношенню до людей до переконання у тому, що інші люди планують і приносять шкоду; вербальна агресія – вираз негативних відчуттів як через форму (крик, волювання), так і через зміст словесних відповідей (прокляття, погрози); відчуття провини – виражає можливу впевненість суб'єкта в тому, що він є поганою людиною [7].

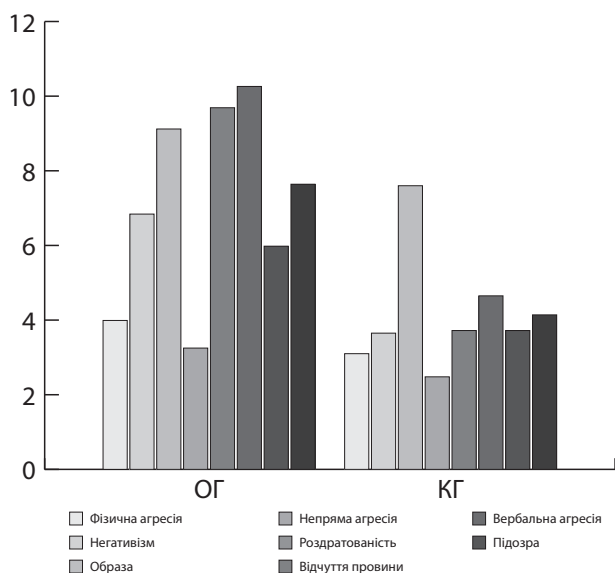


Рисунок. Розподіл досліджених за рівнями агресії

Розподіл досліджених за рівнями агресії наведено на рисунку.

Як свідчать дані рисунка, для хворих на псоріаз значно більшою мірою, ніж для здорових досліджених, характерними були прояви непрямой агресії у вигляді підозри, роздратованості, відчуття провини. Вербальна агресія майже однаковою мірою характерна як для пацієнтів ОГ, так і для досліджених КГ.

Розподіл досліджених за індексами агресивності та ворожості був наступним: в ОГ рівень агресивності був у межах норми і складав 22,88 бала; проте рівень ворожості в цій групі сягав майже максимального значення – 16,24 бала. В КГ показники за індексами були в межах нормативних.

## Висновки

1. У результаті проведеного дослідження психоемоційної сфери хворих на псоріаз виявлено наступні дезадаптивні характеристики: високий рівень ситуативної та особистісної тривожності, наявність депресивних тенденцій, високий рівень суб'єктивного відчуття самотності, прояви непрямой агресії (підозри, роздратованості, відчуття провини).

## ИССЛЕДОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

И.В. Онищенко

В статье приведены результаты исследования эмоциональной сферы больных псориазом. Многие авторы указывают на то, что одним из основных этиологических факторов дерматологических заболеваний является непосредственное влияние психоемоционального состояния больного. Псориаз сопровождается значительными изменениями внешности, нежелательной реакцией окружающих людей, длительным лечением, частыми рецидивами и срывами лечебного процесса, что, в свою очередь, может вызвать угнетение эмоционального состояния больного. Это может в значительной степени повлиять на эффективность лечения.

**Ключевые слова:** псориаз, эмоциональная сфера, тревожность, депрессия, чувство одиночества, самочувствие, агрессия.

## RESEARCH EMOTIONAL OF STATE OF PATIENTS WITH PSORIASIS

I. Onishchenko

In this article, the research results expressed emotional sphere of patients with psoriasis. Many authors suggest that one of the main etiological factors of dermatological diseases is a direct effect of emotional state of the patient. However, psoriasis is accompanied by significant changes in appearance, not the desired reaction of people around, long term care, frequent relapses and disrupting the treatment process, which in turn may result in inhibition of the emotional state of the patient. That in turn can significantly impact the effectiveness of treatment.

**Key words:** psoriasis, emotional sphere, anxiety, depression, loneliness, mood, aggression.

2. В ОГ высокий уровень тревожности выявлено у 77,19% випадків, тоді як в КГ цей показник характеризував 4,84% обстежених ( $p < 0,05$ ). Высокий уровень ситуативной тревожности наиболее притаманним є дослідженим ОГ (80,70% осіб), для більшості здорових досліджених характерним був низький рівень ситуативної тривожності (67,74%), різниця між групами є достовірною ( $p < 0,05$ ).

3. Для більшості хворих на псоріаз характерним є помірний ступінь депресії (53,51%). Легкий ступінь депресії виявлено у 42,98%. При цьому в значній кількості досліджених наявні суїцидальні думки (77,19%). У хворих на псоріаз, які мали виражений рівень депресії, крім вищезазначених депресивних ознак виявлено суїцидальні наміри і спроби (1,75%).

4. Переважна більшість пацієнтів, хворих на псоріаз (ОГ), визначили свій стан за показниками самопочуття, активності, настрою як несприятливий (95,61%). У КГ спостерігали зворотні тенденції: сприятливий стан за всіма трьома показниками був у 93,55% досліджених (різниця між групами є достовірною;  $p < 0,05$ ).

5. Для хворих на псоріаз значно більшою мірою, ніж для здорових досліджених, характерними є прояви непрямой агресії у вигляді підозри, роздратованості, відчуття провини. Вербальна агресія майже однаковою мірою характерна як для пацієнтів ОГ, так і для досліджених КГ.

## Список використаної літератури

1. Альманах психологических тестов. – М., 1995. – 397 с.
2. Анастизи А. Психологическое тестирование / Анастизи А. – М., 2005. – 688 с.
3. Белоусова Т. А. Психоемоциональные факторы в патогенезе упорных дерматозов / Т. А. Белоусова // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 1981. – № 11. – 364 с.
4. Кубанова А. А. Иммуные механизмы псориаза. Новые стратегии биологической терапии / А. А. Кубанова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2010. – № 1. – С. 35–48.
5. Мушет Т. В. Изменение психоемоциональной сферы у больных псориазом / Т. В. Мушет, А. М. Ямковой. – Кишинёв, 1988. – № 3. – С. 14–16.
6. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / Д. Я. Райгородский – Самара: Бахрах-М, 2002. – 672 с.
7. Штейнлухт Т. П. О некоторых патогенетических различиях экземы, аллергического дерматита и атопического дерматита / Т. Штейнлухт // Вестник дерматологии и венерологии. – 1991. – № 9. – С. 16–18.
8. Nagel F. Efficacy of crisis intervention treatment with topical corticosteroid prednicarbat with and without partial wet-wrap dressing in atopic dermatitis / F. Nagel, P. Zoellner, D. Spaeth // Dermatology. – 2006. – Vol. 212. – P. 66–69.