РАЗДЕЛ IX. ПСИХОЛОГИЯ

Едифанова А.С., Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л.

Особенности психологического состояния пациентов в пред- и послеоперационный период эндопротезирования крупных суставов

*Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова
(Россия, Чебоксары)*

doi 10.18411/scc-05-2018-22

idsp 000001:scc-05-2018-22

Abstract

In article, the psychological features of patients and factors exerting impact on efficiency of recovery after treatment in before - and the postoperative period of operation on replacement of joints are surveyed. It is shown that impact after operation on replacement of a joint the uneasiness level, the accompanying pain syndrome, expectations from operation, personal features of patients the level of a self-rating and a floor exert on efficiency of aftertreatment.

Заболевания костно-мышечной системы представляют собой важную медицинскую и социально-экономическую проблему, так как являются достаточно распространенной причиной нетрудоспособности и инвалидности населения [1,3]. Чаще данные заболевания поражают лиц пожилого возраста вследствие снижения у них физической активности и большего травматизма. При этом операции эндопротезирования, проводящиеся преимущественно на тазобедренных и коленных суставах, предполагают длительный послеоперационный процесс реабилитации пациентов, успешность которого во многом зависит от применения комплексного подхода в организации реабилитационных мероприятий, включающих как физиотерапию и лечебную физкультуру, так и пред- и послеоперационное психологическое сопровождение [3].

В связи с чем, для составления индивидуальных программ психологического сопровождения пациентов необходимо исследование их психологических особенностей в пред- и послеоперационные периоды оперативного лечения.

Ограничение двигательного функционирования в связи с заболеванием ставит человека в определенные условия, создавая трудную жизненную ситуацию, обусловленную болезнью. Это способствует изменению образа жизни пациента, возникновению состояний эмоциональной напряженности, тревожности и стресса [1].

В имеющихся на сегодняшний день исследованиях показано наличие у данных пациентов предоперационного стресса, высокого уровня тревожности, в некоторых случаях сочетающейся с депрессией [5], отрицательное отношение к операции, а также зависимость данных характеристик от возраста и пола. При этом с возрастом данные пациенты чаще испытывают трудности в социальной адаптации, фрустрирующие ситуации им кажутся неизбежными. Женщины испытывают больший страх перед операцией и чаще чем мужчины стремятся отложить хирургическое вмешательство по замене сустава [9]. У женщин, перенесших операцию эндопротезирования суставов, отмечается сниженный эмоциональный фон, неблагоприятное психологическое состояние и неудовлетворенность жизненной ситуацией, связанная с беспокойством о будущем. Они либо отрицают тяжесть заболевания, либо придают большое значение ему и отношению окружающих [2].

Пациенты, перенесшие операцию эндопротезирования суставов, в некоторых случаях достаточно активны и проявляют черты истероидности и гипомании. Им необходимо внимание окружающих, поддержка и сочувствие. Другим пациентам свойственны психастенические черты, характеризующиеся тревожностью, низкой

самооценкой и подверженностью фрустрационным реакциям, нерешительностью и сдержанностью [2].

Данные психологические особенности могут провоцировать и поддерживать негативные соматические состояния пациентов, осложняя и удлиняя процесс послеоперационной реабилитации, а возникающие психологические реакции на операцию эндопротезирования могут оказывать влияние на клиническую картину болезни [2,5]. Особенности психологических реакций у женщин, перенесших эндопротезирование, могут спровоцировать несерьезное отношение к врачебным рекомендациям, снижая эффективность восстановительного лечения [2].

В работе И.З. Ялонецкого с соавторами показано, что у пациентов с высокой тревожностью отмечается более низкий болевой порог, чем у пациентов имеющих положительную мотивацию на оперативное лечение и средний уровень тревожности [5]. Болевые ощущения, тревога, страх смерти, эмоциональное напряжение в пред- и послеоперационный период, проявляющиеся у пациентов с невротическими состояниями различной степени выраженности, также оказывают отрицательное влияние на процесс реабилитации [1,4].

Дооперационная боль и функциональный статус - сильные определяющие факторы послеоперационного успеха в полной артропластике колена. Через два года после операции группа пациентов, испытывающих боль в области поясницы, показала значительно худшие результаты психического и физического здоровья, тогда как группа пациентов, не испытывающих боль, продемонстрировала существенное улучшение в среднем психическом здоровье [7].

Испанские исследователи проанализировали у 892 пациентов взаимосвязи ожиданий от операции по замене сустава и качество жизни через год после операции. Полученные результаты показали, что у пациентов, имеющих более высокие начальные ожидания относительно операции, выявлена большая вероятность улучшения качества жизни и двигательной активности по сравнению с пациентами, имеющими изначально более низкие ожидания от оперативного вмешательства [8].

Учеными из Австралии установлено, что длительное ожидание (более 6 месяцев) оперативного вмешательства по замене крупных суставов снижает у пациентов уверенность в возможности улучшения здоровья. За время ожидания операции у исследованных больных ухудшается физическое и психическое состояние, происходит снижение качества жизни, пациенты испытывают боль и усталость [6].

Улучшение качества жизни, связанного со здоровьем, по всем характеристикам наблюдается после операции по замене сустава у пациентов всех возрастных групп. У пациентов в возрасте 55-74 лет качество жизни улучшилось, но у части пациентов физическая функция и физическое множество боли осталось значительно ниже нормы. Для пациентов в возрасте 75 лет качество жизни улучшилось по всем характеристикам, приблизившись к норме для этой возрастной группы [10].

Таким образом, представленные исследования показали наличие у пациентов предоперационного стресса, тревожности, страха операции, больше выраженного у женщин. На эффективность реабилитации после операции по замене сустава оказывают влияние такие факторы, как личностные особенности пациентов, уровень тревожности, сопутствующий болевой синдром, ожидания от операции, невротические состояния, подверженность фрустрационным реакциям, уровень самооценки, пол. Полная замена бедра или колена при остеоартрите значительно улучшает психическое благополучие и здоровье пациента вне зависимости от его возраста.

1. Айдаров В.И., Тахавиева Ф.В., Загидуллин М.В., Тимершин Р.Р. Оптимизация реабилитационной помощи при эндопротезировании крупных суставов нижних конечностей // Практическая медицина. Казань, 2014. №4-2(80). С.15-18. 5
2. Взорова Л.А. Психологическое сопровождение женщин пожилого возраста с эндопротезированием тазобедренного сустава // Клинические и фундаментальные аспекты геронтологии. Самара, 2017. С.115-119. 8

3. Федонников А. С., Еругина М. В., Андриянова Е. А., Норкин И. А. Медико-социологическая диагностика организации реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов // Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. № 13 (3). С. 761–764. 2
4. Хайбуллина С.З., Айдаров В.И. Методы психолого-педагогического сопровождения реабилитации инвалидов, перенесших тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава (ТЭТС) // Казанский педагогический журнал. 2008. №11. С.51-59. 3
5. Ялонецкий И. З., Заневский В. П., Шумейко И. В., Грачев С.С. Влияние тревожности, возраста и пола на порог болевой чувствительности у пациентов, подвергающихся тотальному эндопротезированию тазобедренного сустава // Военная медицина. Минск, 2016. №4(41). С.42-45. 1
6. Ackerman I.N., Bennell K.L., Osborne R.H. Decline in Health-Related Quality of Life reported by more than half of those waiting for joint replacement surgery: a prospective cohort study // BMC Musculoskeletal Disorders. 2011. N.12, May 23. P. 108. 10
7. Boyle J.K., Anthony I.C., Jones B.G., Wheelwright E.F., Blyth M.J. Influence of low back pain on total knee arthroplasty outcome // Knee. 2014 N.21(2), Mar. P. 410-4. 12
8. Gonzalez Saenz de Tejada M., Escobar A., Bilbao A., Herrera-Espiñeira C., García-Perez L., Aizpuru F., Sarasqueta C. A prospective study of the association of patient expectations with changes in health-related quality of life outcomes, following total joint replacement. // BMC Musculoskeletal Disorders. 2014. N.15, Jul.23 P.248. 9
9. Karlson E.W., Daltroy L.H., Liang M.H., Eaton H.E., Katz J.N. Gender differences in patient preferences may underlie differential utilization of elective surgery // American Journal of Medicine. 1997. N. 102(6), Jun. P. 524-30. 11
10. March L.M., Cross M.J., Lapsley H., Brnabic A.J., Tribe K.L., Bachmeier C.J., Courtenay B.G., Brooks P.M. Outcomes after hip or knee replacement surgery for osteoarthritis. A prospective cohort study comparing patients' quality of life before and after surgery with age-related population norms // The Medical Journal of Australia. 1999. N.171,(5)Sep 6. P. 235-8. 13

Мельникова Н.В.

Детерминанты базовых категорий для развития нравственности

ФГБОУ ВО «Шадринский государственный педагогический университет»

(Россия, Шадринск)

doi 10.18411/scc-05-2018-23

idsp 000001:scc-05-2018-23

Аннотация

Научение студентов осознанному подходу к явлениям нравственного порядка и выбору базовых категорий.

Ключевые слова: личность, категория, отношение, система, нравственность, механизмы, детерминанты.

Annotation

Teaching students a conscious approach to the phenomena of moral order and the choice of basic categories.

Keywords: personality, category, attitude, system, morality, mechanisms, determinants.

Окружающий социум вбирает в себя внешние (социальные) и внутренние (психофизиологические) факторы развития нравственности, совокупно создающие информативные знания, влияющие на внутригрупповые отношения и отношения между социальными группами. Начинать нужно с развития познавательной потребности субъекта о нравственных представлениях, формирующих самостоятельность рассуждений.

Это основание сформированности у студентов человеколюбия и понимания психического состояния других людей. В этом просматривается детерминизм воздействия социальной среды, как идеальной формы разрешения противоречий нравственного совершенствования, характеризующей базовые категории в способность к созданию системных установок процесса саморазвития. Человек современного