

Секция «Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

Взаимосвязь индивидуально-психологических особенностей и комплаентности у пациентов с морбидным ожирением.

Научный руководитель – Четверкина Екатерина Дмитриевна

Силлина Вероника Алексеевна

Студент (специалист)

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

E-mail: pamporuzza@gmail.com

Введение.

Ожирение — хроническое прогрессирующее заболевание с тенденцией к рецидиву [1]. Распространенность ожирения за последние десятилетия и в развитых, и в развивающихся странах мира достигла эпидемических показателей. Одним из наиболее эффективных методов лечения морбидного ожирения ($ИМТ > 35 \text{ кг/м}^2$) является хирургическое лечение [2]. Бариатрическая операция требует от пациентов большой ответственности и мотивации на строгое соблюдение рекомендаций, высокого уровня комплаентности, который подразумевает соблюдение врачебных рекомендаций, изменение привычного образа жизни, питания и т.д. Бариатрическое вмешательство — это начало пути в лечении пациентов, страдающих ожирением, и оно требует мультидисциплинарного подхода, включающего согласованную работу диетолога, эндокринолога, специалиста по ЛФК, медицинского психолога и других специалистов [3].

Цель исследования. Изучить взаимосвязь психологических особенностей пациентов с морбидным ожирением с высоким уровнем приверженности лечению.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе центра хирургического лечения ожирения и метаболических нарушений ПСПбГМУ им.акад. И.П. Павлова (г. Санкт-Петербург). Было обследовано 30 пациентов с диагнозом «морбидное ожирение» в период пребывания в стационаре.

Использовались следующие методики: Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ); Опросник качества жизни (SF-36); опросник «Уровень комплаентности» для людей, страдающих хроническими заболеваниями; Опросник количественной оценки приверженности к лечению (КОП-25), Пятифакторный опросник личности (BIG5); Диагностика типов отношения к болезни (ТОБОЛ).

Результаты.

По результатам проведенного исследования были выявлены следующие данные: показатели тревоги и депрессии по выборке у пациентов с морбидным ожирением находится в пределах нормативных значений (уровень тревоги $5,14 \pm 3,59$; уровень депрессии $5,78 \pm 2,25$).

Преобладающими типами пищевого поведения является экстернальный ($3,32 \pm 0,59$) и ограничительный типы ($2,94 \pm 0,64$). Данные показатели указывают на склонность пациентов к неконтролируемому приему пищи, который регулируется не реальным чувством голода, а запахом, внешним видом еды, и т.д. В то же время, у пациентов отмечается тенденция к самоограничению себя в пище, что может привести к обратному набору веса вследствие срывов.

Исследование качества жизни указало на значимое снижение по шкалам общее физическое благополучие ($41,7 \pm 11,64$) и общее психическое благополучие ($47,47 \pm 6,94$), что говорит об отрицательном влиянии избыточного веса на психоэмоциональное состояние пациентов.

По результатам исследования личностных особенностей пациентов было выявлено преобладание таких особенностей, как экстраверсия ($54,8 \pm 7,2$) и привязанность ($59,78 \pm 10,83$). Полученные данные указывают на позитивное отношение человека к окружающим и потребность находиться в социуме. Высокие значения параметра самоконтроль ($55 \pm 10,79$), говорят об ответственности, стремлении пациентов к следованию общепринятым нормам.

При изучении типов отношения к болезни у пациентов, преобладающим был выявлен эргопатический тип ($21,07 \pm 15,27$), который характеризуется стремлением к «Уходу от болезни в работу». Также, был выявлен гармоничный тип отношения к болезни ($16,78 \pm 17,24$), при котором пациентам характерна реалистичная оценка своего состояния здоровья.

По результатам исследования приверженности лечению по группе был выявлен высокий уровень комплаентности ($86,78 \pm 10,48$). Преобладающими видами являются поведенческая ($29 \pm 3,18$) и эмоциональная комплаентность ($28,57 \pm 4,05$), что говорит о склонности пациентов воспринимать болезнь как препятствие, в связи с чем, назначения врача пациенты намерены соблюдать, однако, присутствует компонент ситуативного поведения.

Отмечаются высокие показатели приверженности медицинскому сопровождению ($68,05 \pm 15,28$), и лекарственной терапии ($63,26 \pm 14,3$). Данные показатели находятся на среднем уровне приверженности, в интервале от 51 до 75%.

С целью изучения связи личностных особенностей пациентов с уровнем комплаентности был проведен корреляционный анализ, который выявил наличие положительной связи показателя эмоциональной комплаентности с ипохондрическим типом отношения к болезни ($r = 0,563$; $p \leq 0,05$) и отрицательную связь с возрастом пациента ($r = -0,614$; $p \leq 0,05$), что говорит о склонности пациентов беспокоиться по поводу процесса лечения, при этом, чем младше возраст пациента, тем выше уровень приверженности лечению.

Социальная комплаентность связана с показателем общего состояния здоровья ($r = -0,518$; $p \leq 0,05$) и анозогностическим типом отношения к болезни ($r = -0,749$; $p \leq 0,001$), что говорит о том, что пациентам не свойственно отрицание своего заболевания и его последствий.

Поведенческая комплаентность имеет положительную взаимосвязь с показателями экстраверсии ($r = 0,585$; $p \leq 0,05$). Высокий уровень поведенческой комплаентности обуславливается проявлением экстравертированных черт личности пациентов.

Общий уровень комплаентности имеет отрицательную связь с анозогностическим ($r = -0,615$; $p \leq 0,05$) и апатическим ($r = -0,528$; $p \leq 0,05$) типом отношения к своему заболеванию, что говорит об осознанном отношении пациентов к болезни и процессу лечения, вследствие чего, наблюдается высокий уровень комплаентности.

Выводы:

1. По результатам исследования приверженности лечению по группе был выявлен высокий уровень комплаентности.
2. При исследовании приверженности лечению, отмечаются высокие показатели приверженности медицинскому сопровождению и лекарственной терапии.
3. Изучение взаимосвязи психологических особенностей пациентов с высоким уровнем комплаентности показало, что на высокую приверженность лечению влияют такие особенности как: возраст, тип отношения к болезни, показатели состояния здоровья, а также, личностные особенности пациентов.

Источники и литература

- 1) Гусейнова Р.М., Доровских А.В., Васюкова О.В., Шестакова Е.А., Огороков П.Л., Мокрышева Н.Г. Причины рецидива ожирения после снижения массы тела. Проблемы Эндокринологии. 2024

- 2) Неймарк А.Е., Еганян Ш.А. Индивидуальная модель психологического сопровождения пациентов бариатрической хирургии "12 мишеней". Ожирение и метаболизм. 2023;
- 3) Четверкина Е. Д., Гуреева И. Л., Исаева Е. Р., Василевский Д. И., Баландов С. Г., Анисимова К. А., Хамид З. М., Смурова Е. Л. Приверженность к соблюдению врачебных рекомендаций у пациентов с морбидным ожирением до и после бариатрических операций // Ученые записки СПбГМУ им. И. П. Павлова. 2022. №4.