

© Романов С.В., 2019

УДК 614.2

АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ ПО ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ, КАК ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ИХ АДАПТАЦИИ К ДАЛЬНЕЙШЕЙ ЖИЗНИ В ОБЩЕСТВЕ

С.В. Романов

ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России,
ул. Нижне-Волжская, д. 2, г. Нижний Новгород, 603001, Россия

Проведен анализ качества жизни 34 пациентов, перенесших операцию по трансплантации печени, с использованием опросника SF-36. Результаты показали статистически значимое снижение самооценки психологической составляющей качества жизни у пациентов, перенесших операцию от одного до трех лет назад, по сравнению с первым годом после трансплантации и последующими периодами. Самооценка физической составляющей качества жизни за этот период была также снижена, но статистическая значимость не доказана. Автор считает, что снижение психологической составляющей качества жизни реципиентов в интервале от одного года до трех лет после операции связано с их социальной адаптацией к новым условиям, что обуславливает необходимость включения психологической поддержки в программы динамического наблюдения за этой группой пациентов.

Ключевые слова: качество жизни, трансплантация органов.

Для цитирования: Романов С.В. Анализ психологической составляющей качества жизни пациентов, перенесших операцию по трансплантации печени, как обоснование необходимости их адаптации к дальнейшей жизни в обществе // Здоровье населения и среда обитания. 2019. № 6 (315). С. 11–14.

S.V. Romanov □ ANALYSIS OF THE PSYCHOLOGICAL COMPONENT OF PATIENTS' LIFE QUALITY AFTER LIVER TRANSPLANT SURGERY AS A JUSTIFICATION OF THEIR ADAPTATION TO FURTHER LIFE IN SOCIETY □
Volga district medical center of FMBA of Russia, 2 Nizhne-Volzhszkaya Str., Nizhny Novgorod, 603001, Russia.

The paper analyzes the life quality of 34 patients who underwent liver transplantation using the SF-36 questionnaire. The results showed a statistically significant decrease in the self-esteem of the psychological component of the patients' life quality who underwent surgery from one to three years ago compared to the first year after transplantation and subsequent periods. The self-esteem of the physical component of the patients' life quality during this period was also reduced, but the statistical significance in this case has not been proven. To author's mind the decrease in the psychological component of the recipients' life quality during the period from one to three years after surgery is associated with their social adaptation to new conditions, which necessitates the including psychological support in the dynamic monitoring programs for this group of patients.

Keywords: life quality, organ transplantation.

For citation: Romanov S.V. Analiz psikhologicheskoi sostavlyayushchei kachestva zhizni patsientov, perenesshikh operatsiyu po transplantatsii pečeni, kak obosnovanie neobkhodimosti ikh adaptatsii k dal'neishei zhizni v obshchestve [Analysis of the psychological component of patients' life quality after liver transplant surgery as a justification of their adaptation to further life in society]. Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya, 2019, no. 6 (315), pp. 11–14. (In Russ.)

Трансплантация органов человека является высокотехнологичным и, соответственно, дорогостоящим видом медицинской помощи, в связи с чем его доступность для населения разных стран существенно отличается [17]. С ростом числа выполняемых операций по пересадке органов в странах мира изменяется и парадигма показаний к подобным вмешательствам: от спасения жизни обреченного человека к улучшению качества его жизни [1]. Вышеизложенное приводит к повышению актуальности исследований в области качества жизни реципиентов органов [6, 15].

Анализ качества жизни реципиентов органов, проводимый зарубежными исследователями, выполняется, как правило, с привлечением нескольких сотен респондентов [6, 8, 12–14, 16]. Наиболее распространенным опросником является SF-36 [6, 8, 12, 14, 18], но используются и другие формы опроса [13, 16], при этом отсут-

ствие утвержденных на международном уровне рекомендаций затрудняет осуществление сравнительного анализа данных, полученных в разных странах [18]. В глобальном обзоре публикаций по данной теме, выполненном L.S. Yang с соавторами, подчеркнуто, что современные возможности медицины позволяют людям с пересаженными органами достичь и длительно поддерживать высокие показатели физической составляющей качества жизни [18]. Но в то же время психологическая составляющая качества жизни может показать более низкий уровень, чем физическая, что должно быть учтено при разработке программ реабилитации для подобных пациентов [6, 8, 10, 13]. При этом необходимо учитывать многие факторы: вид деятельности перед операцией [14], особенности выполнения операции и сопутствующие заболевания [12], даже форму донорства, поскольку у реципиентов, получивших орган от прижизнен-

ного донора, чаще формируются психологические проблемы, чем в случае посмертного донорства [11].

В нашей стране количество операций по пересадке органов на 1 млн человек в 10 раз ниже, чем в США, соответственно количество исследований качества жизни реципиентов органов и количество единиц наблюдения в них невелико [3, 5]. Кроме того, подобные исследования проводятся, как правило, среди пациентов столичных клиник и ориентированы в первую очередь на физическую составляющую качества жизни реципиентов [3, 5].

На основании анализа качества жизни пациентов, перенесших операцию по пересадке печени, целью нашего исследования явилось определение основных мероприятий, направленных на улучшение психологической составляющей данного интегрального показателя.

Базой проведенного исследования стало Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства, в центре трансплантации органов которого на протяжении десяти лет было выполнено 75 операций по пересадке печени [2, 4]. Всем реципиентам после операции предлагалось последующее диспансерное наблюдение, однако в настоящее время систематически посещают центр трансплантации лишь около половины из них.

Материалы и методы. Материалами исследования явились результаты опроса по анкетам SF-36 34 пациентов, перенесших операцию трансплантации печени в разные сроки и наблюдающихся в центре трансплантации.

Классическое исследование качества жизни предполагает опрос до операции и после нее. Однако, исходя из этических соображений, мы не проводили анализ качества жизни пациентов во время их пребывания в листе ожидания, поскольку такие люди в силу длительного перио-

да неопределенности пребывают в состоянии повышенного стресса [9, 15]. Опрос проводился одномоментно среди всех реципиентов печени, посещающих центр трансплантации органов. Респонденты были распределены по 4 группам: в первую вошли лица, живущие с пересаженной печенью менее года, во вторую – перенесшие операцию от одного года до трех лет назад, третью – от четырех до шести лет, четвертую – от семи до десяти лет. Оценка достоверности проводилась путем расчета средней ошибки средней арифметической для малых выборок, сравнительный анализ – критерий Манна – Уитни.

Как показали результаты исследования (рис. 1), физическая составляющая качества жизни пациентов в течение первого года после операции по пересадке печени в среднем составила $75,9 \pm 5,9$ балла, у второй группы – $66,0 \pm 6,7$ баллов. Отмеченное снижение не имело статистической значимости ($U = 29,5$ при критическом значении 20, $p > 0,05$). У третьей группы пациентов, перенесших операцию от четырех до шести лет назад, этот показатель увеличился до $75,8 \pm 6,6$, но рост среднего балла также не был статистически значим ($U = 37,5$ при критическом значении 26, $p > 0,05$). В последней группе средний балл самооценки пациентами своего физического состояния остался практически неизменным.

В то же время изменения психологической составляющей качества жизни у участников исследования имели статистическую значимость. В течение первого года после операции среднее значение интегрального показателя составило $83,4 \pm 5,9$, во второй группе наблюдалось его снижение до $65,6 \pm 6,7$ ($U = 16$ при критическом значении 20, $p < 0,05$), а затем вновь возрастание до $83,5 \pm 6,6$ ($U = 14,5$ при критическом значении 26, $p < 0,05$), после существенных изменений показателя не наблюдалось.

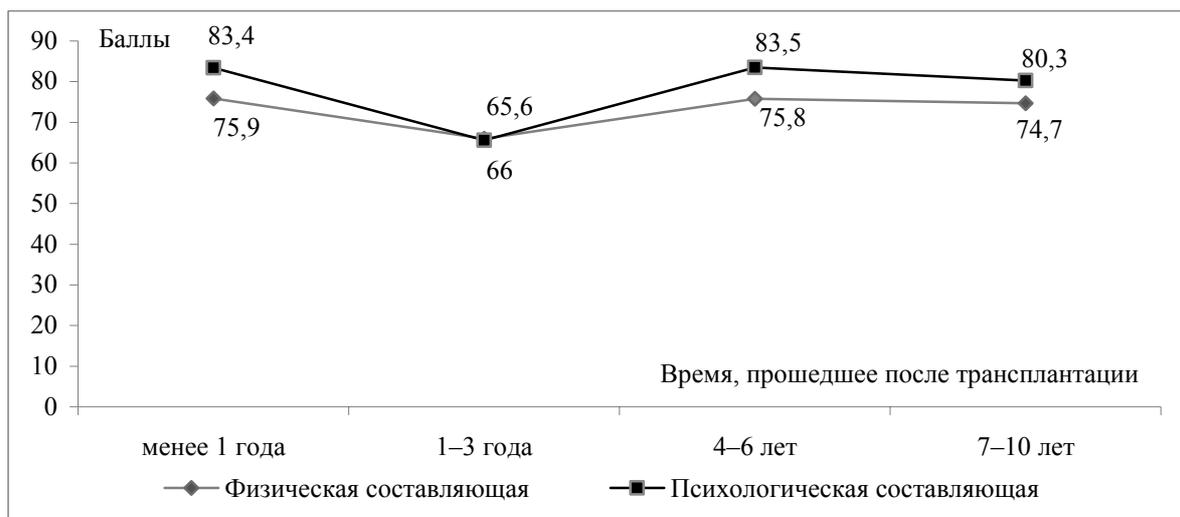


Рис. 1. Физическая и психологическая составляющие качества жизни пациентов, перенесших трансплантацию печени (баллы шкалы SF-36)

Fig. 1. Physical and psychological components of the patients' life quality that underwent liver transplantation (score scale SF-36)

На следующем этапе исследования был проведен статистический анализ компонентов физической и психологической составляющих качества жизни реципиентов печени. Опросник SF-36 выделяет четыре компонента оценки физического здоровья: физическое функционирование (Physical Function), ролевое функционирование, обусловленное физиологическим состоянием (Role-Physical Functioning), интенсивность боли (Body Pain) и общее состояние здоровья (General Health). Проведенный анализ не позволил выявить статистически значимых отличий данных показателей у исследуемых групп пациентов. Были также проанализированы четыре компонента оценки состояния психологического здоровья: жизненная активность (Vitality), социальное функционирование (Social Functioning), ролевое функционирование, обусловленное функциональным состоянием (Role-Emotional Functioning), психическое здоровье (Mental Health). Результаты показали незначительное снижение уровня самооценки респондентов, перенесших операцию 1–3 года назад, по сравнению с остальными группами по следующим параметрам: жизненная активность, социальное функционирование и психическое здоровье. Вместе с тем снижение показателя ролевого функционирования, обусловленное функциональным состоянием, у данной группы пациентов имело статистическую значимость ($U = 10,5$ при критическом значении 17, $p > 0,05$) (рис. 2).

Результаты исследования свидетельствуют в первую очередь о высоком медико-социальном эффекте операций по пересадке печени. Данные опроса подтверждают возможность сохранения для пациентов, страдающих неизлечимыми заболеваниями, достаточно высоких показателей качества жизни. Наибольший интерес представляет динамика психологической составляющей, а именно ее снижение на втором–четвертом годах после операции. Мы объясняем высокую самооценку психоло-

гической составляющей качества жизни у пациентов в течение первого года после операции в прежде всего позитивным состоянием от окончания тяжелого периода неопределенности и ожидания донорского органа. Последующее снижение уровня психологической составляющей качества жизни происходит за счет компонента «ролевое функционирование, обусловленное функциональным состоянием», который оценивается по ответу на вопрос о влиянии эмоционального состояния респондента на затруднение в работе или повседневной деятельности. Среди вопросов опросника SF-36 о психологической составляющей качества жизни такой параметр является единственным, оценивающим влияние состояния человека на достижение конкретного результата (остальные вопросы имеют преимущественно процессуальную направленность). Интересно, что в исследуемых группах не было установлено статически значимых различий параметра «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», то есть физическое состояние пациентов не оказывало столь выраженного влияния на достижение результатов при выполнении работы или в повседневной жизни.

Мы считаем, что за годы нахождения в листе ожидания у респондентов формируется привычка принимать помощь близких в решении обыденных жизненных вопросов. После операции трансплантации органа и достаточно длительного послеоперационного периода ожидается, что наш пациент, длительное время воспринимавшийся окружающими как тяжелобольной, должен активно включиться в обычную жизнь, к чему он, как показали результаты опроса, не всегда готов психологически. Подобные проблемы психологической адаптации к жизни в новых условиях у пациентов, перенесших трансплантацию органов, а также их родственников неоднократно отмечают и авторы зарубежных исследований [6, 7, 11, 16].

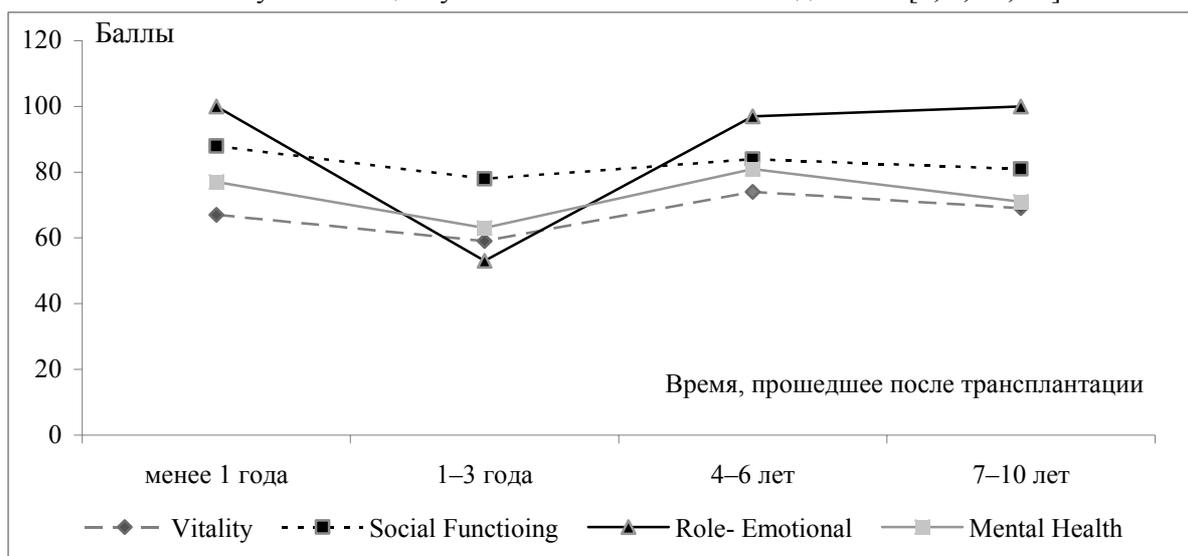


Рис. 2. Компоненты психологической составляющей качества жизни пациентов, перенесших трансплантацию печени (баллы шкалы SF-36)

Fig. 2. Components of the psychological component of the patients' life quality that underwent liver transplantation (score scale SF-36)

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о целесообразности включения в систему динамического наблюдения за пациентами, перенесшими трансплантацию печени, мероприятий, направленных на адаптацию реципиентов к жизни в обществе, которые должны начинаться непосредственно после операции. Психологическая работа с такими пациентами необходима для оптимизации их субъективного восприятия психологической составляющей качества жизни и, в конечном итоге, позволит повысить медико-социальный эффект от выполнения трансплантации органов.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 6–18 см. References)

1. **Виноградов В.Л.** Актуальные вопросы органного донорства. Введение. Лекция // Трансплантология. 2013. № 4. С. 15–23.
2. **Готье С.В., Хомяков С.М.** Донорство и трансплантация органов в Российской Федерации в 2017 году. X сообщение регистра Российского трансплантологического общества // Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2018. Т. 20 (2). С. 6–28. DOI:10.15825/1995-1191-2018-2-6-28
3. **Жирнова Т.Ю., Ачкасов Е.Е., Цирульникова О.М., Шилов Е.М., Добровольский О.Б.** Влияние физической реабилитации на качество жизни после трансплантации почки // Вестник РАМН. 2014. № 3–4. С. 65–70. DOI:10.15690/vramn.v69.i3-4.998
4. **Романов С.В., Абаева О.П., Смирнова Г.Ю.** Пути совершенствования использования донорского ресурса в Нижегородской области // Трансплантология. 2018. № 10 (1). С. 15–22. DOI:10.23873/2074-0506-2018-10-1-15-22
5. **Шевченко А.О., Халилулин Т.А., Миронков Б.Л., Сaitгареев Р.Ш., Захаревич В.М., Кормер А.Я., Муминов И.И., Готье С.В.** Оценка качества жизни пациентов с трансплантированным сердцем // Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2014. № 16 (4). С. 11–16. DOI: 10.15825/1995-1191-2014-4-11-16

REFERENCES

1. Vinogradov V.L. Aktual'nye voprosy organnogo donorstva. Vvedenie. Lectsiya [Actual issues of organ donation. Introduction. Lecture]. *Transplantologiya*, 2013, no. 4, pp. 15–23. (In Russ.)
2. Got'e S.V., Khomyakov S.M. Donorstvo i transplantatsiya organov v Rossiiskoi Federatsii v 2017 godu. X soobshchenie registra Rossiiskogo transplantologicheskogo obshchestva [Donation and organ transplantation in the Russian Federation in 2017. The Xth report of National Register of the Russian Transplant Society]. *Vestnik transplantologii i iskusstvennykh organov*, 2018, vol. 20 (2), pp. 6–28. DOI:10.15825/1995-1191-2018-2-6-28 (In Russ.)
3. Zhirnova T.Yu., Achkasov E.E., Tsiurul'nikova O.M., Shilov E.M., Dobrovolskii O.B. Vliyanie fizicheskoi reabilitatsii na kachestvo zhizni posle transplantatsii pochki [Impact of physical rehabilitation on life quality after kidney transplantation]. *Vestnik RAMN*, 2014, no. 3–4, pp. 65–70. DOI:10.15690/vramn.v69.i3-4.998 (In Russ.)
4. Romanov S.V., Abaeva O.P., Smirnova G.Yu. Puti sovshenstvovaniya ispol'zovaniya donorskogo resursa v Nizhegorodskoi oblasti [Ways to improve the use of donor resources in the Nizhny Novgorod Region]. *Transplantologiya*, 2018, no. 10 (1), pp. 15–22. DOI:10.23873/2074-0506-2018-10-1-15-22 (In Russ.)
5. Shevchenko A.O., Khalilulin T.A., Mironkov B.L., Saitgarееv R.Sh., Zakharevich V.M., Kormer A.Ya., Muminov I.I., Got'e S.V. Otsenka kachestva zhizni patsientov s transplantirovannym serdtsem [Life quality assessment in cardiac transplant recipients]. *Vestnik transplantologii i iskusstvennykh organov*, 2014, no. 16 (4), pp. 11–16. DOI: 10.15825/1995-1191-2014-4-11-16 (In Russ.)
6. Alkatheri A., Al Bekairy A., Aburuz S., Qandil A., Khalidi N., Abdullak K., Al Sayyari S., Bustami R., Al Harbi S.,

- Al Raddadi S., Al Thiab K., Bin Saleh K., Al Shaya A. Exploring quality of life among renal and liver transplant recipients. *Annals of Saudi medicine*, 2015, no 35 (5), pp. 368–376. DOI: 10.5144/0256-4947.2015.368
7. Beekman L., Berzigotti A., Banz V. Physical Activity in Liver Transplantation: A Patient's and Physicians' Experience. *Advances in therapy*, 2018, vol. 35 (11), pp. 729–1734. DOI: 10.1007/s12325-018-0797-7
8. Burra P., De Bona M., Germani G., Canova D., Masier A., Tomat S., Senzolo M. The concept of quality of life in organ transplantation. *Transplantation Proceedings*, 2007, vol. 39 (7), pp. 2285–2287. DOI: 10.1016/j.transproceed.2007.06.013
9. Dąbrowska-Bender M., Kozaczuk A., Pączek L., Milkiewicz P., Stoniewski R., Staniszevska A. Patient Quality of Life After Liver Transplantation in Terms of Emotional Problems and the Impact of Sociodemographic Factors. *Transplantation Proceedings*, 2018, vol. 50 (7), pp. 2031–2038. DOI.org/10.1016/j.transproceed.2018.03.113
10. Garcia C.S., Lima A.S., La-Rotta E.I.G., Boin I.F.S.F. Social support for patients undergoing liver transplantation in a Public University Hospital. *Health and quality of life outcomes*, 2018, vol. 16 (1), pp. 35. DOI: 10.1186/s12955-018-0863-5
11. Goetzmann L., Sarac N., Ambühl P., Boehler A., Irani S., Muellhaupt B., Noll G., Schleuniger M., Schwegler K., Buddeberg C., Klaghofer R. Psychological response and quality of life after transplantation: a comparison between heart, lung, liver and kidney recipients. *Swiss Medical Weekly*, 2008, vol. 138 (33–34), pp. 477–483 DOI: 2008/33/smw-12160
12. Griva K., Stygall J., Ng J.H., Davenport A., Harrison M.J., Newman S. Prospective Changes in Health-Related Quality of Life and Emotional Outcomes in Kidney Transplantation over 6 Years. *Journal of Transplantation*, 2011, Article ID 671571. DOI:org/10.1155/2011/671571
13. Milaniakab I., Wilczek-Ruzyczka E., Wierzbickibd K., Piatekb J., Kapelakbd B., Przybyłowski P. Relationship Between Satisfaction With Social Support and Self-Efficacy and the Occurrence of Depressive Symptoms and Stress in Heart Transplant Recipients. *Transplantation Proceedings*, 2018, vol. 50 (7), pp. 2113–2118. DOI:org/10.1016/j.transproceed.2018.02.156
14. Moore D., Feurer I., Speroff T., Shaffer D., Nylander W., Kizilisik T., Butler J., Awad J., Gorden D.L., Chari R., Wright J.K., Pinson C.W. Survival and quality of life after organ transplantation in veterans and nonveterans. *American journal of surgery*, 2003, vol. 186 (5), pp. 476–80. PMID: 14599610
15. Teixeira H.R., Marques D.M., Lopes A.R., Ziviani L.C., Magro J.T., Mente E.D., Castro-E-Silva O., Galvão C.M., Mendes K.D. Anxiety and Stress Levels on Liver Transplantation Candidates. *Transplantation proceedings*, 2016, vol. 48 (7), pp. 2333–2337. DOI: 10.1016/j.transproceed.2016.06.031.
16. Wicks P., Sulham K. A., Gnanasakthy A. Quality of Life in Organ Transplant Recipients Participating in an Online Transplant Community. *Patient*, 2014, vol. 7 (1), pp. 73–84. DOI: 10.1007/s40271-013-0033-0
17. White S., Hirth R., Mahillo B., B. Domínguez-Gil B., Delmonico F.L., Noel L., Chapman J., Matesanz R., Carmona M., Alvarez M., Núñez J.R., Leichtman A. The global diffusion of organ transplantation: trends, drivers and policy implications. *Bull World Health Organ*, 2014, vol. 92 (11), pp. 826–835. DOI: 10.2471/BLT.14.137653
18. Yang L.S. Shan L.L., Saxena A., Morris D.L. Liver transplantation: a systematic review of long-term quality of life. *Liver international*, 2014, vol. 34 (9), pp. 1298–313. DOI: 10.1111/liv.12553

Контактная информация:

Романов Сергей Владимирович, кандидат медицинских наук, директор ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России
e-mail: pomcdpo@mail.ru

Contact information:

Romanov Sergey, Candidate of Medical Science, Director of the Volga District Medical Center of FMBA of Russia
e-mail: pomcdpo@mail.ru

