

Взаимосвязь основных параметров качества жизни и психологических характеристик пациентов с опухолевым поражением позвоночника

О.Ю. Щелкова^{1,2}, А.К. Валиев³, О.А. Обухова³, Е.Б. Усманова³, Д.И. Софронов³

¹ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; Россия, 199034 Санкт-Петербург, Университетская наб., 7/9;

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева»; Россия, 192019 Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3;

³ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. Н.Н. Блохина» Минздрава России; Россия, 115478 Москва, Каширское шоссе, 24

Контакты: Екатерина Бахромовна Усманова usmanovakate@yandex.ru

В статье представлены результаты исследования основных параметров качества жизни 62 пациентов (35,5 % – мужчины, 64,5 % – женщины; средний возраст – 55 лет), имеющих опухолевые поражения различных отделов позвоночника и находящихся на лечении в отделении вертебральной хирургии Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России. Изучена взаимосвязь качества жизни с психологическими характеристиками больных – стратегиями и личностными ресурсами совладающего поведения (копинга). В исследовании использованы общий опросник качества жизни пациента (The Medical Outcomes Study Short Form 36 Items Health Survey), специализированные опросники качества жизни при онкологической патологии (Quality of Life Questionnaire – Core 30, QLQ-C30), опухолевом поражении позвоночника (Spine Oncology Study Group Outcomes Questionnaire, SOSG OQ), а также психодиагностические методики: «Способы совладающего поведения», «Большая пятерка» (Big Five) и «Смыслжизненные ориентации». Выявлена взаимосвязь параметров качества жизни пациентов со всеми показателями психодиагностических опросников. Лучшие показатели качества жизни соответствовали большей выраженности психологических характеристик, отражающих зрелость личности (интернальность, активность, наличие осмысленных целей, способность к обращению за социальной поддержкой и др.). Снижение показателей зрелости личности и конструктивных стратегий копинга сопровождается усилением соматической симптоматики и ее влияния на качество жизни больных.

Ключевые слова: опухоли позвоночника, хирургическое лечение, качество жизни, копинг-стратегии, личностные ресурсы

Для цитирования: Щелкова О.Ю., Валиев А.К., Обухова О.А. и др. Взаимосвязь основных параметров качества жизни и психологических характеристик пациентов с опухолевым поражением позвоночника. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи 2021;13(2):44–54. DOI: 10.17650/2070-9781-2021-13-2-44-54.

DYNAMICS OF QUALITY OF LIFE MAIN PARAMETERS IN PATIENTS WITH SPINE TUMORS UNDERWENT SURGICAL TREATMENT

O.Yu. Shchelkova^{1,2}, A.K. Valiev³, O.A. Obukhova³, E.B. Usmanova³, D.I. Sofronov³

¹Saint Petersburg State University; 7/9 Universitetskaya Emb., Saint Petersburg 199034, Russia;

²V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology; 3 Bekhtereva St., Saint Petersburg 192019, Russia;

³N.N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Ministry of Health of Russia; 24 Kashirskoe Shosse, Moscow 115478, Russia

Contacts: Ekaterina Bahromovna Usmanova usmanovakate@yandex.ru

In this study we analyzed the quality of life in 62 patients (35.5 % of men and 64.5 % of women; mean age 55 years) who had tumor lesions in different parts of the spine and were treated in the Department of Vertebral Surgery, N.N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Ministry of Health of Russia. We assessed the association between the quality of life and psychological characteristics of patients – coping strategies and personal resources. We used a general questionnaire for assessing patients' quality of life (The Medical Outcomes Study Short Form 36 Items Health Survey) and special questionnaires for cancer patients (Quality of Life Questionnaire – Core 30, QLQ-C30), patients with tumor lesions to the spine (Spine Oncology Study Group Outcomes Questionnaire, SOSG OQ), and psychodiagnostic methods, such as Ways of Coping, Big Five, and Life-meaning Orientations. We have identified an association between the quality of life and all parameters of psychodiagnostic questionnaires, better quality of life correlated with more pronounced psychological characteristics reflecting

the maturity of the individual (internality, activity, presence of meaningful goals, ability to seek social support, etc.). Lower personal maturity and poorer constructive coping strategies were associated with worse somatic symptoms and their impact on the quality of life.

Key words: spine tumors, surgical treatment, quality of life, coping strategies, personal resources

For citation: Shchelkova O.Yu., Valiev A.K., Obukhova O.A. et al. Dynamics of quality of life main parameters in patients with spine tumors underwent surgical treatment. *Sarkomy kostej, myagkikh tkanej i opukholi kozhi* = Bone and soft tissue sarcomas, tumors of the skin 2021;13(2):44–54. (In Russ.). DOI: 10.17650/2070-9781-2021-13-2-44-54.

Введение

В настоящее время качество жизни (КЖ) пациентов изучается во всех областях медицины, что свидетельствует о тенденции к ее гуманизации, стремлении к развитию целостного взгляда на человека, становлении биопсихосоциального подхода к пониманию здоровья и болезни. В клинических и эпидемиологических исследованиях КЖ больных все чаще рассматривается как мера эффективности медицинских вмешательств. Согласно клинической психологии, этот показатель отражает уровень и характер психической (физиологической, психологической и социальной) адаптации личности к болезни [1, 2].

Изучению КЖ онкологических больных посвящено много работ [3–9], однако исследования КЖ пациентов с опухолевым поражением позвоночника немногочисленны. Результаты изучения состояния больных с метастатическим поражением позвоночника свидетельствуют о значительном снижении КЖ в связи с интенсивностью боли у пациентов, получавших хирургическое лечение, по сравнению с пациентами, которым была проведена радиотерапия [10]. Определены наиболее прогностически благоприятные факторы в отношении динамики КЖ больных с опухолями позвоночника после хирургического лечения. К ним относят неврологический дефицит, ограничения физической активности в связи с состоянием здоровья, а также женский пол [11]. У пациентов с опухолевым поражением позвоночника, проходящих первичное лечение, зафиксированы более низкий уровень тревоги и депрессии и меньшая интенсивность болевых ощущений по сравнению с больными, у которых диагностирован рецидив заболевания [7].

Исследователи подчеркивают, что знания о КЖ, болевых ощущениях и психологических особенностях пациентов с первичными опухолями позвоночника ограничены, но они очень важны при планировании реабилитации после операции [12].

Актуальность настоящего исследования определяется необходимостью изучения параметров КЖ пациентов с опухолями позвоночника, а также взаимосвязи этих показателей с субъективно-личностными характеристиками больных, в том числе определяющими адаптацию личности к болезни, — стратегиями и личностными ресурсами совладающего поведения (копинга). Полученные результаты могут способствовать

более целенаправленному и индивидуализированному формированию программ психологической помощи и социальной реабилитации пациентов с опухолевым поражением позвоночника.

Цель исследования — изучение основных параметров КЖ пациентов с опухолевым поражением позвоночника в периоперационном периоде, а также взаимосвязи этих показателей с психологическими характеристиками больных.

Материалы и методы

Мы исследовали медико-биологические, демографические, социальные и индивидуально-психологические особенности, а также основные параметры КЖ 62 больных с опухолевым поражением позвоночника, получающих лечение в отделении вертебральной хирургии Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России. Среди них 22 (35,5 %) мужчины и 40 (64,5 %) женщин. Средний возраст пациентов составил 54,98 года ($\delta = 13,76$).

Анализ клинических характеристик больных, отраженных в медицинской документации, показал, что наиболее частой причиной обращения в Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России было метастатическое поражение позвоночника (54 (87,1 %) пациента). При этом у 15 (24,2 %) больных выявлены метастазы в позвоночник из первичного источника других локализаций. В связи с первичной опухолью позвоночника за помощью обратились 6 (9,7 %) пациентов; у 2 (3,2 %) отмечался рецидив ранее диагностированного заболевания. Некоторые клинические характеристики, потенциально связанные с КЖ больных с опухолями позвоночника, представлены в табл. 1.

Согласно данным, представленным в табл. 1, у большинства пациентов было онкологическое заболевание IV (генерализованной) стадии. У 87,3 % больных выявлены костные метастазы, при этом у 38,7 % больных с опухолевым поражением позвоночника они были обнаружены исходно при постановке диагноза, а у 48,4 % — при прогрессировании заболевания. Также у 59,7 % пациентов был патологический перелом позвоночника. У 88,7 % пациентов болевой синдром носил локальный характер и включал 1 уровень симптоматики. В рамках

Таблица 1. Клинические характеристики пациентов с опухолевым поражением позвоночника**Table 1.** Clinical characteristics of patients with spinal tumor lesions

Характеристика Characteristic	Число больных, абс. (%) (n = 62) Number of patients, abs. (%) (n = 62)
Стадия заболевания Disease stage: I II III IV	3 (4,8) 7 (11,3) 8 (12,9) 44 (70,9)
Костные метастазы: Bone metastases: выявлены исходно при постановке диагноза detected at the time of primary diagnosis выявлены при прогрессировании заболевания detected upon disease progression отсутствуют none	24 (38,7) 30 (48,4) 8 (12,9)
Перелом позвоночника: Spinal fracture: патологический перелом pathologic fracture отсутствует none	37 (59,7) 25 (40,3)
Количество патологических переломов Number of pathologic fractures (level): 1 несколько several нет данных unknown	25 (40,3) 12 (19,4) 25 (40,3)
Вторичные деформации позвоночника на фоне патологического перелома: Secondary spinal deformities caused by pathologic fracture: нет no есть yes нет данных none	32 (52) 5 (8) 25 (40)
Особенности болевого синдрома (источник): Characteristics of pain syndrome (source): 1 уровень симптоматики (локальный) symptoms at one level (local) многоуровневая симптоматика (диффузный) symptoms at several levels (diffuse)	55 (89) 7 (11)
Тип операции: Type of surgery: чрескожная стабилизация percutaneous stabilization декомпрессивно-стабилизирующие операции decompressive stabilizing surgeries резекции без стабилизации resections without stabilization расширенные корпорэктомии и спондилэктомии extensive corporectomies and spondylectomies	31 (50) 20 (32) 4 (6) 7 (11)

Окончание табл. 1

End of table 1

Характеристика Characteristic	Число больных, абс. (%) (n = 62) Numer of patients, abs. (%) (n = 62)
Наличие дополнительного противоопухолевого лечения на момент обращения: Additional antitumor treatment upon admission:	
нет no	42 (68)
системное противоопухолевое лечение systemic antitumor treatment	15 (24)
лучевая терапия radiotherapy	3 (5)
комбинированное лечение combination treatment	2 (3)

хирургического лечения 50 % больных была выполнена чрескожная стабилизация. Лечение 32,3 % пациентов включало декомпрессивно-стабилизирующие операции. Большинство пациентов (67,7 %) не получали дополнительного противоопухолевого лечения к моменту обращения.

Для определения динамики основных параметров КЖ больных с опухолями позвоночника был использован комплекс методов, позволяющих оценить как объективные ограничения жизнедеятельности в связи с заболеванием, так и субъективное отношение пациентов к своему состоянию и ситуации, сложившейся в связи с ним, включающий:

- краткий опросник оценки статуса здоровья The Medical Outcomes Study Short Form 36 Items Health Survey (SF-36), предназначенный для определения степени удовлетворенности больного своим физическим, психическим и социальным функционированием в условиях болезни [13, 14]. Он состоит из 36 вопросов и позволяет оценить КЖ, связанное со здоровьем, по 8 категориям (шкалам): «Общее состояние здоровья», «Физическое функционирование», «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», «Интенсивность боли», «Жизненная активность», «Социальное функционирование», «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием», «Психическое здоровье». Диапазон шкальных оценок составляет от 0 до 100 баллов. Более высокая оценка соответствует более высокому уровню КЖ. Методика SF-36 широко используется в зарубежных и отечественных исследованиях, посвященных оценке КЖ различных категорий больных [3];
- специализированный опросник КЖ при онкологической патологии Quality of Life Questionary – Core-30 (QLQ-C30) [15, 16], разработанный Группой оценки КЖ (Study Group on Quality of Life) при Европейской организации лечения и исследо-

вания рака (European Organization for Research and Treatment Cancer, EORTC) и апробированный во многих зарубежных [17, 18] и отечественных [19, 20] исследованиях. Он включает 30 вопросов, шкалу «Общая оценка качества жизни, связанного со здоровьем», 5 функциональных шкал («Физическое функционирование», «Ролевое функционирование», «Эмоциональное функционирование», «Когнитивное функционирование», «Социальное функционирование»), 3 симптоматические шкалы («Слабость (устоляемость)», «Тошнота/рвота», «Боль») и 6 одиночных пунктов («Одышка», «Нарушение сна», «Потеря аппетита», «Запоры», «Диарея», «Финансовые затруднения») [21]. Шкалы имеют различную направленность: в функциональных шкалах более высокая оценка соответствует более высокому уровню КЖ; в симптоматических шкалах и одиночных пунктах, напротив, более высокому уровню КЖ соответствует меньшая оценка;

- специализированный опросник КЖ Spine Oncology Study Group Outcomes Questionnaire (SOSG-OQ), разработанный для исследования КЖ пациентов с опухолевым поражением всех отделов позвоночника [22]. Он включает 20 вопросов и 5 шкал («Физическое функционирование», «Неврологические функции (двигательная, выделительная и другие)», «Боль», «Социальное функционирование», «Эмоциональное функционирование»). При анализе результатов следует учитывать, что более высокая оценка соответствует более высокому уровню КЖ по каждой шкале. В отечественных исследованиях данный опросник применялся для изучения динамики основных параметров КЖ пациентов с метастатическим поражением позвоночника до и после хирургического лечения [23].

Опросники КЖ использовались в настоящем исследовании дважды: до и после хирургического вмешательства.

Для изучения психологических характеристик, потенциально связанных с общим уровнем и отдельными параметрами КЖ пациентов с опухолями позвоночника, был использован комплекс психодиагностических методик, включающий тестовые (психометрические) методы, направленные на изучение механизмов адаптации личности к болезни — стратегий и личностных ресурсов копинга: «Способы совладающего поведения» (ССП) [1], «Большая пятерка» (Big Five) [24], «Смыслжизненные ориентации» (СЖО) [25].

Математико-статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программ SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 и Excel XP. Были выполнены корреляционный анализ психодиагностических показателей и параметров КЖ пациентов с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена, а также частотный анализ номинативных признаков.

Результаты

В соответствии с целью исследования с помощью корреляционного анализа была изучена взаимосвязь основных параметров КЖ пациентов, перенесших хирургическую операцию в связи с опухолевым поражением позвоночника, с их психологическими характеристиками. Основанием для анализа послужили результаты ранее проведенных исследований, показавших, что психологические (личностные) факторы во многом определяют субъективное восприятие КЖ при онкоортопедической патологии [26], а также то, что механизмы совладающего поведения (стратегии и личностные ресурсы копинга) и основные характеристики КЖ, отраженные в сознании пациента, составляют единый комплекс психологической адаптации личности к болезни [27].

В табл. 2 представлены статистически значимые результаты корреляционного анализа показателей КЖ пациентов, перенесших хирургическую операцию в связи с опухолевым поражением позвоночника, по шкалам опросников SF-36, QLQ C-30, SOSG-OQ и методики SSP.

Согласно данным табл. 2, наиболее значимые корреляционные связи наблюдаются между показателями опросников КЖ и значениями по шкалам «Конфронтация», «Поиск социальной поддержки» и «Положительная переоценка» методики SSP.

Показатели по шкале «Конфронтация» положительно коррелируют с общим показателем КЖ при онкологической патологии (QL), а также со значениями по шкале «Психическое здоровье» опросника SF-36. Полученные данные свидетельствуют о том, что, чем больше выражены наступательная позиция пациента при столкновении с трудностями, готовность проявлять активность и идти на риск для изменения ситуации, тем выше удовлетворенность КЖ, связанным

со здоровьем, в том числе с психическим состоянием. Одновременно показатели по шкале «Конфронтация» отрицательно коррелируют с параметрами по симптоматическим шкалам «Слабость» и «Одышка» опросника QLQ C-30: чем больше выражены симптомы и ограничения жизнедеятельности, связанные с ними, тем меньше наступательная стресс-преодолевающая активность пациентов.

То же можно сказать о показателях по шкале SSP «Поиск социальной поддержки»: чем выше показатели по симптоматическим шкалам «Одышка», «Запоры», «Диарея», тем меньше используется внешний ресурс для преодоления стресса, связанного с болезнью. И, наоборот, чем меньше выражена симптоматика, тем активнее пациент стремится к преодолению жизненных трудностей, интегрируя в структуру копинга помощь и поддержку близких.

Показатели по шкале «Положительная переоценка» методики SSP положительно коррелируют с показателем КЖ «Жизненная активность» опросника SF-36 и отрицательно — со значениями симптоматических шкал «Одышка», «Запоры» и «Финансовые затруднения» опросника QLQ C-30: чем больше (чаще, интенсивнее) пациент использует копинг-стратегию положительной переоценки, тем более энергичным, жизнеспособным и активным он себя ощущает. В то же время при нарастании выраженности соматических симптомов и озабоченности экономическим положением в связи с болезнью снижается способность пациента к нахождению позитивного смысла (положительной переоценке) в объективно тяжелой ситуации болезни. Поскольку корреляционный анализ выявляет взаимосвязь признаков, можно предположить, что снижение способности пациента к положительной переоценке жизненной ситуации ведет к увеличению субъективного ощущения соматического и финансового неблагополучия.

В табл. 2 приведены данные, свидетельствующие о том, что показатели по шкале «Самоконтроль» методики SSP положительно коррелируют с общим показателем КЖ в условиях онкологической патологии (QL) и так же, как другие копинг-стратегии, отрицательно коррелируют с показателями по симптоматическим шкалам. Полученные результаты являются закономерными, поскольку способность к самообладанию, контролю над влиянием аффекта на рациональную оценку ситуации может способствовать адекватной (без установки катастрофизации) оценке КЖ в условиях болезни. Одновременно усиление тяжести соматического состояния может привести к психической астенизации, в том числе эмоциональной лабильности и «раздражительной слабости», т. е. к снижению самоконтроля над эмоциями.

Показатели по шкале «Дистанцирование» методики SSP отрицательно коррелируют с показателем КЖ

Таблица 2. Взаимосвязь показателей качества жизни пациентов, перенесших хирургическую операцию в связи с опухолевым поражением позвоночника, по шкалам опросников SF-36, QLQ C-30, SOSG-OQ и методики «Способы совладающего поведения»

Table 2. Association between the parameters of the quality of life of patients who have undergone surgery for tumor spinal lesions (SF-36, QLQ C-30, SOSG-OQ) and the method Ways of Coping

Шкала качества жизни Scale for assessing the quality of life	Показатели по шкалам методики «Способы совладающего поведения» Indicators on the scales of the method Ways of Coping							
	ССП-1	ССП-2	ССП-3	ССП-4	ССП-5	ССП-6	ССП-7	ССП-8
Опросник SF-36: SF-36 questionnaire:								
VT	—	—	—	—	—	—	—	-0,395*
MH	0,396*	—	—	—	—	—	—	—
Опросник QLQ C-30: QLQ C-30 questionnaire:								
QL	0,445*	—	0,421*	0,474**	—	—	—	—
PF	—	-0,365*	—	—	—	—	—	—
FA	-0,379*	—	—	—	—	—	—	—
DY	-0,394*	—	—	-0,533**	-0,416*	—	—	-0,377*
CO	—	—	-0,470**	-0,417*	—	-0,363*	-0,404*	0,615**
DI	—	—	—	-0,361*	—	—	—	—
FI	—	—	—	—	—	—	-0,396*	-0,380*
Опросник SOSG-OQ: SOSG-OQ questionnaire:								
PF	—	—	-0,370*	—	—	—	0,436*	—

*Корреляция значима при $p < 0,05$. **Корреляция значима при $p < 0,01$.

*Significant correlation at $p < 0,05$. **Significant correlation at $p < 0,01$.

Примечание. ССП-1 — шкала «Конфронтация»; ССП-5 — шкала «Принятие ответственности»; ССП-2 — шкала «Дистанцирование»; ССП-6 — шкала «Бегство — избегание»; ССП-3 — шкала «Самоконтроль»; ССП-7 — шкала «Планирование решения проблемы»; ССП-4 — шкала «Поиск социальной поддержки»; ССП-8 — шкала «Положительная переоценка»; VT — шкала «Жизненная активность»; MH — шкала «Психическое здоровье»; QL — шкала «Общий статус здоровья»; PF — шкала «Физическое функционирование»; FA — шкала «Слабость (устоляемость)»; DY — шкала «Одышка»; CO — шкала «Запоры»; DI — шкала «Диарея»; FI — шкала «Финансовые затруднения».

Note. WoC-1 — scale “Confrontive Coping”; WoC-5 — scale “Accepting Responsibility”; WoC-2 — scale “Distancing”; WoC-6 — scale “Escape — Avoidance”; WoC-3 — scale “Self Controlling”; WoC-7 — scale “Planful Problem Solving”; WoC-4 — scale “Seeking Social Support”; WoC-8 — scale “Positive Reappraisal”; VT — scale “Vitality”; MH — scale “Mental Health”; QL — scale “Quality of life”; PF — scale “Physical functioning”; FA — scale “Fatigability”; DY — scale “Dyspnea”; CO — scale “Constipations”; DI — scale “Diarrhea”; FI — scale “Financial Difficulties”.

«Физическое функционирование» (PF) опросника QLQ C-30. Выявленная взаимосвязь свидетельствует о том, что, чем реже пациент прибегает к обесцениванию, преуменьшению значимости ситуации, тем более физически активным он себя ощущает. Это соответствует представлениям авторов адаптированного варианта методики ССП о том, что копинг-стратегия «Дистанцирование» может способствовать снижению субъективной значимости трудноразрешимых ситуаций и предотвращению интенсивных эмоциональных реакций на фрустрацию [1].

Результаты проведенного корреляционного анализа демонстрируют, что все изученные с помощью методики ССП копинг-стратегии связаны с основными параметрами КЖ исследованных пациентов. Это касается преимущественно общего показателя КЖ в условиях онкологической патологии (QL) и показателей по симптоматическим шкалам, среди которых

по частоте и уровню статистической значимости корреляционных связей наиболее выделяется показатель «Запоры». Таким образом, ощущение соматического неблагополучия в различных системах организма после хирургического лечения по поводу опухоли позвоночника взаимосвязано со стратегиями совладающего поведения: при увеличении числа признаков соматического неблагополучия снижается способность эффективно использовать эти стратегии, и, наоборот, применение разнообразных стратегий преодоления стресса может привести к уменьшению ощущения соматического неблагополучия.

В табл. 3 приведены статистически значимые результаты корреляционного анализа показателей КЖ пациентов, перенесших хирургическую операцию в связи с опухолевым поражением позвоночника, по шкалам опросников SF-36, QLQ C-30, SOSG-OQ и личностного опросника «Большая пятерка».

Данные, представленные в табл. 3, свидетельствуют о том, что наиболее значимые корреляционные связи наблюдаются между показателями КЖ и показателями по шкале «Самосознание, организованность», которые положительно коррелируют со значениями по шкалам «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», «Социальное функционирование» и «Интенсивность боли» опросника SF-36 и отрицательно — с показателями по симптоматическим шкалам «Одышка» и «Финансовые затруднения» опросника QLQ C-30. Полученные результаты свидетельствуют о том, что, чем выше степень организованности, дисциплинированности, целеустремленности, мотивированности и требовательности к себе, тем более пациенты удовлетворены своей социальной активностью, а также о том, что физические проблемы и боль не оказывают на их жизнь существенного влияния. Снижение же способности личности к самоорганизации сопровождается нарастанием соматической (а возможно, и психосоматической) симптоматики, а также неудовлетворенностью и тревогой, связанной со своим финансовым положением.

То же касается личностной черты «готовность к сотрудничеству»: чем выше уровень доброжелательности, открытости, доверия пациента к окружающим (показа-

тели по шкале «Сотрудничество, кооперативность» опросника «Большая пятерка»), тем в большей степени он удовлетворен способностью справляться с физическими проблемами (показатели по шкале «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» опросника QLQ C-30). Выявлена также вполне закономерная отрицательная корреляционная связь между показателями по шкале «Эмоциональная стабильность» методики «Большая пятерка» и по шкале «Боль» специализированного опросника SOSG-OQ: чем ниже уровень эмоциональной устойчивости и выше уровень нейротизма, тем более ипохондричен, тревожен и чувствителен к боли пациент.

Особый интерес представляет выявленная статистически значимая положительная связь показателей по шкале «Личностные ресурсы» методики «Большая пятерка» с показателями КЖ по шкалам «Интенсивность боли» опросника SF-36 и «Физическое функционирование» опросника QLQ C-30: чем сильнее пациент стремится к самореализации, совершенствованию, поиску нового (т. е. чем выше креативность личности), тем более он активен, а болевые ощущения в меньшей степени ограничивают его функционирование.

Таким образом, согласно результатам корреляционного анализа основных параметров КЖ и показателей

Таблица 3. Взаимосвязь показателей качества жизни пациентов, перенесших хирургическую операцию в связи с опухолевым поражением позвоночника, по шкалам опросников SF-36, QLQ C-30, SOSG-OQ и личностного опросника «Большая пятерка»

Table 3. Association between the parameters of the quality of life of patients who have undergone surgery for tumor spinal lesions (SF-36, QLQ C-30, SOSG-OQ) and the Big Five personality traits

Шкала качества жизни Scale for assessing the quality of life	Показатели по шкалам личностного опросника «Большая пятерка» Indicators on the scales of the Big Five personality traits			
	«Самосознание, организованность» “Self-awareness, organization”	«Сотрудничество, кооперативность» “Cooperation”	«Эмоциональная стабильность» “Emotional stability”	«Личностные ресурсы» “Personal resources”
Опросник SF-36 SF-36 questionnaire:				
RP	0,521**	0,506**	—	—
SF	0,378*	—	—	—
BP	0,370*	—	—	0,399*
Опросник QLQ C-30: QLQ C-30 questionnaire:				
PF	—	—	—	0,385*
DY	-0,444**	-0,456**	—	—
FI	-0,383*	—	—	—
Опросник SOSG-OQ: SOSG-OQ questionnaire:				
P	—	—	-0,368*	—

Примечание. RP — шкала «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием»; SF — шкала «Социальное функционирование»; BP — шкала «Интенсивность боли»; PF — шкала «Физическое функционирование»; DY — шкала «Одышка»; FI — шкала «Финансовые трудности»; P — шкала «Боль».

Note. RP — scale “Role-Physical Functioning”; SF — scale “Social Functioning”; BP — scale “Bodily Pain”; PF — scale “Physical functioning”; DY — scale “Dyspnea”; FI — scale “Financial Difficulties”; P — scale “Pain”.

по шкалам личностного опросника «Большая пятерка», ни один из измеренных на послеоперационном этапе параметров КЖ не связан с типологической характеристикой личности «экстраверсия/интроверсия». Положительные взаимосвязи с показателями КЖ имеют психологические характеристики, отражающие зрелость личности: способность к самоорганизации, целеустремленность, кооперативность и стремление к самореализации, совершенствованию (личностные ресурсы). Названные психологические характеристики имеют отрицательную корреляцию с показателями симптоматических шкал опросников КЖ: чем менее зрелой и устойчивой является личность, тем сильнее у пациента выражены соматические симптомы и болевые ощущения.

В табл. 4 представлены статистически значимые результаты корреляционного анализа показателей

по шкалам опросников КЖ SF-36, QLQ C-30, SOSG-OQ и личностного опросника СЖО.

Наибольшее число корреляционных связей имеют показатели опросников КЖ и показатели по шкале «Процесс жизни» личностного опросника СЖО. Для них выявлены положительные, в том числе высоко статистически значимые, взаимосвязи с показателями по шкалам «Физическое функционирование», «Интенсивность боли», «Жизненная активность», «Психическое здоровье» опросника SF-36, «Физическое функционирование», «Эмоциональное функционирование», «Когнитивное функционирование» опросника QLQ C-30 и «Социальное функционирование» опросника SOSG-OQ. Также обнаружены высокосвязные отрицательные корреляционные связи показателей по шкале «Процесс жизни» личностного опросника СЖО с показателями по симптоматическим шкалам «Одышка», «Нарушения сна»,

Таблица 4. Взаимосвязь показателей качества жизни пациентов, перенесших хирургическую операцию в связи с опухолевым поражением позвоночника, по шкалам опросников SF-36, QLQ C-30, SOSG-OQ и личностного опросника «Смыслжизненные ориентации»

Table 4. Association between the parameters of the quality of life of patients who have undergone surgery for tumor spinal lesions (SF-36, QLQ C-30, SOSG-OQ) and the Life-meaning Orientations personal questionnaire

Шкала качества жизни Scale for assessing the quality of life	Показатели по шкалам опросника «Смыслжизненные ориентации» Indicators on the scales of the Life-meaning Orientations personal questionnaire				
	«Цели в жизни» “Aim in life”	«Процесс жизни» “Process of life”	«Результативность жизни» “Effectiveness of life”	«Локус контроля — Я» “Locus of control — Me”	«Локус контроля — Жизнь» “Locus of control — Life”
Опросник SF-36: SF-36 questionnaire:					
PF	—	0,433*	—	—	—
BP	—	0,390*	—	—	—
VT	—	0,555**	—	—	—
MH	—	0,546**	—	—	—
Опросник QLQ C-30: QLQ C-30 questionnaire:					
PF	—	0,496**	—	—	—
EF	—	0,618*	0,452*	0,409*	—
CF	—	0,478*	—	—	—
SF	—	—	—	0,411*	—
DY	-0,375*	-0,389*	-0,456*	-0,504**	-0,381*
SL	—	-0,527**	-0,369*	-0,379*	—
AP	-0,369*	-0,597**	-0,441*	-0,403*	-0,450*
DI	-0,385*	-0,409*	—	-0,431*	—
FI	—	-0,426*	—	—	—
Опросник SOSG-OQ: SOSG-OQ questionnaire:					
P	-0,381*	-0,462**	-0,403*	-0,375*	—
SF	—	0,606**	—	—	-0,524**

Примечание. PF — шкала «Физическое функционирование»; BP — шкала «Интенсивность боли»; VT — шкала «Жизненная активность»; MH — шкала «Психическое здоровье»; EF — шкала «Эмоциональное функционирование»; CF — шкала «Когнитивное функционирование»; DY — шкала «Одышка»; SL — шкала «Нарушение сна»; AP — шкала «Потеря аппетита»; DI — шкала «Диарея»; FI — шкала «Финансовые трудности»; P — шкала «Боль»; SF — «Социальное функционирование».

Note. PF — scale “Physical Functioning”; BP — scale “Bodily pain”; VT — scale “Vitality”; MH — scale “Mental Health”; SF — scale “Social Functioning”; EF — scale “Emotional Functioning”; CF — scale “Cognitive Functioning”; DY — scale “Dyspnea”; SL — scale “Sleep disorder”; AP — scale “Appetite loss”; FI — scale “Financial Difficulties”; DI — scale “Diarrhea”; P — scale “Pain”; SF — scale “Social Functioning”.

«Потеря аппетита», «Диарея», «Финансовые затруднения» опросника QLQ C-30.

Согласно полученным результатам, чем в большей степени пациент воспринимает свою жизнь как интересную, эмоционально насыщенную и наполненную смыслом, чем выше его удовлетворенность КЖ в условиях болезни по перечисленным позициям (физическая, социальная, эмоциональная, когнитивная активность и др.). Снижение показателей смысловой насыщенности и активности жизни сопровождается усилением соматических симптомов, относящихся к различным системам организма, а также переживаниями, связанными с финансовым положением.

Сходные статистические закономерности выявлены для показателей по шкале «Результативность жизни» личностного опросника СЖО: они положительно коррелируют с показателем по шкале «Эмоциональное функционирование» и отрицательно — с показателями по шкалам «Одышка», «Нарушения сна», «Потеря аппетита» опросника QLQ C-30 и «Боль» опросника SOSG-OQ. Согласно полученным данным, субъективная высокая оценка пациентом осмысленности и продуктивности пройденного отрезка жизни, удовлетворенность самореализацией сопровождаются удовлетворенностью своей эмоциональной активностью в условиях болезни. В противном случае названные соматические симптомы усиливаются.

Аналогичные корреляционные связи выявлены для показателей опросников КЖ и показателей по шкале «Локус контроля — Я» личностного опросника СЖО. Согласно полученным данным, чем выше интернальность личности, тем человек более удовлетворен такими аспектами своей жизни, как эмоциональная и социальная активность, и тем в меньшей степени соматические симптомы (одышка, нарушения сна и аппетита, диарея и болевые ощущения) оказывают влияние на жизненное функционирование в условиях болезни.

Для показателей по шкале «Цели в жизни» методики СЖО выявлены исключительно отрицательные значимые корреляции с показателями по симптоматическим шкалам опросников КЖ: при наличии целей, определенных планов на будущее, которые придают жизни осмысленность и способствуют положительной оценке временной перспективы, отмечаются снижение субъективно оцениваемой выраженности соматических симптомов и уменьшение их влияния на КЖ больных.

Отрицательные корреляционные связи выявлены между показателями по шкалам «Одышка», «Потеря аппетита» и «Социальное функционирование» опросника SOSG-OQ и показателями по шкале «Локус контроля — Жизнь» СЖО. Полученные результаты демонстрируют обратные взаимозависимости ощущения внутренней свободы, уверенности в своей способности

принимать решения и воплощать их в жизнь, нести ответственность за жизненный выбор и выраженности соматической симптоматики и социальной активности.

Таким образом, изучение корреляционных связей показателей по шкалам 3 опросников КЖ с показателями по шкалам личностного опросника СЖО демонстрирует тесную взаимосвязь удовлетворенности/неудовлетворенности пациентов основными параметрами КЖ после перенесенной операции и ощущения смысловой наполненности и продуктивности своей жизни, а также уверенности в своей способности определять ее дальнейший ход и нести ответственность за принятые решения.

Заключение

Проведенное исследование связано с достижениями в лечении и восстановлении больных с опухолями позвоночника, позволяющими существенно улучшить функциональное состояние пациентов, продлить их жизнь и оптимизировать ее качество. В связи с этим возникает потребность в конкретизации основных направлений психологической помощи и социальной реабилитации больных, разработке научно обоснованных программ психологического вмешательства на основе результатов специально проведенных психологических исследований. Важно изучить взаимосвязь основных параметров КЖ пациентов с их психологическими характеристиками, в качестве которых в настоящем исследовании выступали стратегии и личностные ресурсы совладающего (стресс-преодолевающего) поведения (копинга). Выбор именно этих характеристик определялся результатами ранее проведенных исследований, продемонстрировавших их роль в психологической адаптации личности к болезни при других формах онкоортопедической патологии [27]. Очевидно, что список психологических характеристик, потенциально связанных с субъективным восприятием КЖ пациентов с опухолями позвоночника, в перспективе может быть существенно расширен.

Изучение взаимосвязи основных параметров КЖ пациентов с психологическими характеристиками, обуславливающими адаптацию личности к болезни, выявило, что повышение показателей по общим и функциональным шкалам опросников КЖ соответствует большей выраженности психологических характеристик, отражающих зрелость личности, таких как высокий уровень субъективного контроля (интернальность), ответственность, целеустремленность, активность, наличие ясных, осмысленных целей, способность к кооперации, обращению за социальной поддержкой и др. Напротив, снижение показателей зрелости личности и применение конструктивных стратегий преодоления стресса сопровождаются повышением показателей по симптоматическим шкалам КЖ, т.е. усилением выраженности соматической симптоматики.

Однако, поскольку обсуждается характер двухсторонней взаимосвязи, можно предположить, что снижение названных показателей зрелости личности и использования конструктивных копинг-стратегий ведет к утяжелению субъективного восприятия соматической симптоматики и ее неосознанной аггравации в процессе психологического исследования.

В настоящее время пациенты с опухолями позвоночника проходят эффективное высокотехнологичное

хирургическое лечение, которое способствует повышению показателей выживаемости, значительно улучшает физическое состояние и различные аспекты КЖ больных. Перспективы клинико-психологических исследований в этой области связаны с дальнейшим изучением психологических факторов КЖ пациентов с целью разработки соответствующих программ их функциональной, социальной и психологической реабилитации.

Л И Т Е Р А Т У Р А / R E F E R E N C E S

1. Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности. Под ред. Л.И. Вассермана и О.Ю. Щелковой. СПб.: Скифия-принт, 2014. 408 с. [Psychological diagnosis of coping with stress behavior. Psychological diagnosis of disorders of the emotional sphere and personality. Ed. by L.I. Wasserman and O.Y. Shchelkova. St. Petersburg: Scythia-print, 2014. 408 p. (In Russ.)].
2. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: теория, практика и обучение. СПб.: Академия, 2004. 724 с. [Vasserman L.I., Shchelkova O.Yu. Medical psychodiagnostics: Theory, practice, training. Moscow: Akademiya, 2004. 736 p. (In Russ.)].
3. Ионова Т.И., Новик А.А., Сухонос Ю.А. Качество жизни онкологических больных. Вопросы онкологии 1998;44(6):749–52. [Ionova T.I., Novik A.A., Sukhonos Yu.A. Quality of life of cancer patients. Voprosy onkologii = Oncology Issues 1998;44(6):749–52. (In Russ.)].
4. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентаций (СЖО). М.: Смысл, 2006. 15 с. [Leont'yev D.A. Test of meaning-life orientations (TMLO). Moscow: Smysl, 2006. 15 p. (In Russ.)].
5. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Под ред. Ю.Л. Шевченко. М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007. 320 с. [Novik A.A., Ionova T.I. Guidelines for the study of the quality of life in medicine. Ed. by Yu.L. Shevchenko. M.: OLMA Media Group, 2007. 320 p. (In Russ.)].
6. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство. Под ред. А.М. Беляева, В.А. Чулковой, Т.Ю. Семиглазовой, М.В. Рогачева. СПб.: Любавич, 2017. 352 с. [Oncopsychology for oncologists and medical psychologists. Guide. Ed. by A.M. Belyaev, V.A. Chulkova, T.Yu. Semiglazov, M.V. Rogachev. St. Petersburg: Lyubavich, 2017. 352 p. (In Russ.)].
7. Первин Л., Джон О. Психология личности: Теория и исследования: пер. с англ. М.: Аспект-Пресс, 2001. 607 с. [Pervin L., John O. Personality psychology: Theory and research: trans. from English. M.: Aspect-Press, 2001. 607 p. (In Russ.)].
8. Пестерева Е.В., Чулкова В.А., Карицкий А.П., Семиглазова Т.Ю. К исследованию качества жизни онкологических больных. Вопросы онкологии 2012;36(3):217–23. [Pestereva E.V., Chulkova V.A., Karitsky A.P., Semiglazova T.Yu. To study the quality of life of cancer patients. Voprosy onkologii = Questions of Oncology 2012;36(3):217–23. (In Russ.)].
9. Усманова Е.Б., Сушенцов Е.А., Щелкова О.Ю. Качество жизни пациентов с опухолями костей. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи 2015(1):55–61. [Usmanova E.B., Sushentsov E.A., Shchelkova O.Yu. Quality of life of patients with bone tumors. Sarkomy kostey, myagkikh tkanej i opukholi kozhi = Sarcomas of bones, soft tissues and skin tumors 2015(1):55–61] (In Russ.)].
10. Усманова Е.Б., Щелкова О.Ю. Взаимосвязь характеристик личности и качества жизни больных с опухолевым поражением костей. В сб.: Психотерапия, психофармакотерапия, психологическое консультирование: грани исследуемого: Материалы Международного конгресса (Санкт-Петербург, 17–18 марта 2017). СПб., 2017. С. 183–4. Доступно по: <https://oppl.ru/up/files/vypuski-antologii/2017-vip1.PDF>. [Usmanova E.B., Shchelkova O.Yu. The relationship of personality characteristics and quality of life of patients with bone tumor lesion. In: Psychotherapy, psychopharmacotherapy, psychological counseling: facets of the investigated: Materials of the International Congress (St. Petersburg, March 17–18, 2017). St. Petersburg, 2017. Pp. 183–4. Available at: <https://oppl.ru/up/files/vypuski-antologii/2017-vip1.PDF>. (In Russ.)].
11. Щелкова О.Ю., Усманова Е.Б., Исурина Г.Л. и др. Методология и опыт изучения психосоциальных аспектов хирургического лечения больных с опухолями костей опорно-двигательного аппарата. Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология 2019;9(3):254–67. [Shchelkova O.Yu., Usmanova E.B., Isurina G.L. et al. Methodology and experience of studying the psychosocial aspects of surgical treatment of patients with tumors of the bones of the musculoskeletal system. Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta = Bulletin of the Saint Petersburg University. Psychology 2019;9(3):254–67. (In Russ.)]. DOI: 10.21638/spbu.2019.303.
12. Щелкова О.Ю., Усманова Е.Б. Качество жизни и психологические характеристики больных с опухолевым поражением костей. Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12 2015;3:64–76. [Shchelkova O.Yu., Usmanova E.B. Quality of life and psychological characteristics of patients with bone tumor lesion. Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta = Bulletin of the Saint Petersburg University. Series 12 2015;3:64–76. (In Russ.)].
13. Щелкова О.Ю., Усманова Е.Б., Горбунов И.А., Сушенцов Е.А. Психологическая адаптация к болезни и качество жизни пациентов с опухолевым поражением костей. Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова 2018;25(3):62–72. [Shchelkova O.Yu., Usmanova E.B., Gorbunov I.A., Sushentsov E.A. Psychological adaptation to the disease and the quality of life of patients with bone tumor lesion. Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta im. akad. I.P. Pavlova = Scientific notes of the I.P. Pavlova St. Petersburg State Medical University 2018;25(3):62–72. (In Russ.)]. DOI: 10.24884/1607-4181-2018-25-3-62-72.
14. Aaronson N.K., Ahmedzai S., Bergman B. et al. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst 1993;85(5):365–75. DOI: 10.1093/jnci/85.5.365.
15. Barzilai O., McLaughlin L., Amato M.K. et al. Predictors of quality of life improvement after surgery for metastatic tumors of the spine: prospective cohort study. Spine J 2018;18(7):1109–15. DOI: 10.1016/j.spinee.2017.10.070.

16. Colman M.W., Karim S.M., Lozano-Calderon S.A. et al. Quality of life after en bloc resection of tumors in the mobile spine. *Spine J* 2015;15(8):1728–37. DOI: 10.1016/j.spinee.2015.03.042.
17. Fayers P., Aaronson N., Bjordal K., Sullivan M. QLQ C-30 Scoring Manual. EORTC Study Group on Quality of Life. Brussels, 1995. 50 p. Available at: <https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/SCmanual.pdf>.
18. Janssen S.J., Teunis T., van Dijk E. et al. Validation of the Spine Oncology Study Group–Outcomes Questionnaire to assess quality of life in patients with metastatic spine disease. *Spine J* 2017;17(6):768–76. DOI: 10.1016/j.spinee.2015.07.456.
19. Klinkhammer-Schalke M., Steinger B., Koller M., Lindberg P. Interventions to improve quality of life in oncological patients. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2017;122:48–52. DOI: 10.1016/j.zefq.2017.04.005.
20. Krabbe P.F., Peerenboom L., Langenhoff B.S., Ruers T.J. Responsiveness of the generic EQ-5D summary measure compared to the disease-specific EORTC QLQ C-30. *Qual Life Res* 2004; 13(7):1247–53. DOI: 10.1023/B:QURE.0000037498.00754.b8.
21. Luzzati F., Giusti E., Scotto G. et al. Quality of life, pain, and psychological factors in patients undergoing surgery for primary tumors of the spine. *Support Care Cancer* 2020;28(3):1385–93. DOI: 10.1007/s00520-019-04965-0.
22. McKenzie L., van der Pol M. Mapping the EORTC QLQ C-30 onto the EQ-5D instrument: the potential to estimate QALYs without generic preference data. *Value Health* 2009;12(1):167–71. DOI: 10.1111/j.1524-4733.2008.00405.x.
23. Napolitano M., Mansueto M.F., Raso S., Siragusa S. Quality of life in patients with cancer under prolonged anticoagulation for high-risk deep vein thrombosis: a long-term follow-up. *Clin Appl Thromb Hemost* 2020;26:107–17. DOI: 10.1177/1076029620918290.
24. Schwab J.H., Janssen S.J., Paulino Pereira N.R. et al. Quality of life after resection of a chordoma of the mobile spine. *Bone Joint J* 2017;99-B(7):979–86. DOI: 10.1302/0301-620X.99B7.BJJ-2016-1126.R1.
25. Sosnovski R., Kulpa M., Kosowicz M. et al. Basic methods for the assessment of health-related quality of life in uro-oncological patients. *Minerva Urol Nefrol* 2017;69(5):409–20. DOI: 10.23736/S0393-2249.16.02726-0.
26. Szpilewska K., Juzwiszyn J., Bolanowska Z. et al. Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma. *Pol Przegl Chir* 2018; 90(1):13–7. DOI: 10.5604/01.3001.0011.5954.
27. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. SF-36 Health Survey Manual and interpretation guide. Boston, MA: New England Medical Center, The Health Institute, 1993. 11 p.

Вклад авторов

О.Ю. Щелкова: разработка дизайна исследования, написание и научное редактирование текста статьи;
 А.К. Валиев: разработка дизайна исследования;
 О.А. Обухова: разработка дизайна исследования, обзор публикаций по теме статьи, анализ полученных данных, научное редактирование статьи;
 Е.Б. Усманова, Д.И. Софронов: получение данных для анализа, анализ полученных данных (включая статистический).

Authors' contribution

O.Yu. Shchelkova: research design development, article writing, scientific editing of the article;
 A.K. Valiev: research design development;
 O.A. Obukhova: research design development, reviewed relevant literature; analysis of the obtained data, scientific editing of the article;
 E.B. Usmanova, D.I. Sofronov: obtaining data for analysis, analysis of the obtained data (including statistical).

ORCID авторов / ORCID of authors

О.Ю. Щелкова / O.Yu. Shchelkova: <https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>
 Е.Б. Усманова / E.B. Usmanova: <https://orcid.org/0000-0002-4853-308X>
 Д.И. Софронов / D.I. Sofronov: <https://orcid.org/0000-0001-9557-3685>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование выполнено на средства гранта Российского фонда фундаментальных исследований № 19-013-00154 А.

Financing. The study was funded by the Russian Foundation for Basic Research grant No. 19-013-00154 A.

Соблюдение прав пациентов и правил биоэтики

Протокол исследования одобрен комитетом по биомедицинской этике ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет». Все пациенты подписали информированное согласие на участие в исследовании.

Compliance with patient rights and principles of bioethics

The study protocol was approved by the biomedical ethics committee of Saint Petersburg State University. All patients gave written informed consent to participate in the study.

Статья поступила: 17.06.2021. Принята к публикации: 13.07.2021.

Article submitted: 17.06.2021. Accepted for publication: 13.07.2021.