

УДК 617-089.844

## МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КРУПНЫХ СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Рябчикова Е. Н.<sup>2</sup>, Рябчиков И. В.<sup>1</sup>, Панков И. О.<sup>1</sup>, Айдаров В. И.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Казань, Россия (420087, г. Казань, Оренбургский тракт, 138), e-mail: [healthbringer@gmail.com](mailto:healthbringer@gmail.com)

<sup>2</sup>Представительство фирмы «Дойче Хомеопати-Унион, ДХУ-Арцнаймиттель ГмбХ унд Ко., КГ», Москва, Россия (117513, г. Москва, ул. Островитянова, 6), e-mail: [info@dhu.ru](mailto:info@dhu.ru)

Цель исследования – определить качество жизни, обусловленное здоровьем, 20 пациентов с внутрисуставными переломами области коленного сустава после оперативного лечения, в постиммобилизационном периоде, прошедших курс восстановительного лечения с использованием психологического сопровождения. Исследование проводилось в 2009–2011 гг. с помощью опросника Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey. Полученные данные свидетельствуют о том ( $p < 0,05$ ), что общее состояние здоровья (General Health 77,3), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-physical Functioning 87,5), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-emotional Functioning 80,2), жизненная активность (Vitality 72) и психическое здоровье (Mental Health 78,4) пациентов после курса восстановительного лечения достоверно выше изначальных показателей (General Health 66,7, Role-physical Functioning 70, Role-emotional Functioning 71,8, Vitality 67,8, Mental Health 74,8).

Ключевые слова: внутрисуставной перелом, психологическое сопровождение, восстановительное лечение.

## METHODS OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF REHABILITATION OF PATIENTS AFTER OPERATIVE TREATMENT OF FRACTURES IN LARGE JOINTS OF THE LOWER EXTREMITIES

Ryabchikova E. N.<sup>2</sup>, Ryabchikov I. V.<sup>1</sup>, Pankov I. O.<sup>1</sup>, Aidarov V. I.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>The state independent establishment of public health services «Republican clinical hospital» of Republic Tatarstan Ministry of Health, Kazan, Russia (420087, Orenburgskiy tr., 138) e-mail: [healthbringer@gmail.com](mailto:healthbringer@gmail.com)

<sup>2</sup>«Deutsche Homöopathie-Union, DHU-Arzneimittel GmbH & Co., KG», Moscow, Russia (117513, Ostrovityanova str., 6), e-mail: [info@dhu.ru](mailto:info@dhu.ru)

The aim of the study is the examination of health related quality of life of 20 patients with the intraarticular fractures of the knee joint after surgical treatment in the period after immobilization passed a course of rehabilitative treatment with psychological support. The research was done in 2009-2011 with the use of the Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey questionnaire. According to the collected data ( $p < 0,05$ ) the general health (GH 77,3), role-physical functioning (RP 87,5), role-emotional functioning (80,2), vitality (VT 72) and mental health (78,4) of patients after rehabilitative treatment are better than initial indicators (General Health 66,7, Role-physical Functioning 70, Role-emotional Functioning 71,8, Vitality 67,8, Mental Health 74,8).

Key words: intraarticular fracture, psychological support, rehabilitative treatment.

### Введение

Реабилитация в медицине (восстановительное лечение) – система мероприятий, имеющих целью быстрее и наиболее полное восстановление здоровья больных и инвалидов и возвращение их к активной жизни и общественно полезному труду. Реабилитация больных и

инвалидов в нашей стране представляет собой комплексную систему государственных, медицинских, психологических, социально-экономических, педагогических, производственных, бытовых и других мероприятий [4].

Проблема реабилитации больных и инвалидов привлекает все большее внимание во всех странах мира. Термин «реабилитация» принят Всемирной организацией здравоохранения (1969) и IX совещанием министров здравоохранения и социального обеспечения социалистических стран (Прага, 1967) и в настоящее время получил международное распространение. Одним из обстоятельств, делающих проблему реабилитации актуальной, является бурный рост научно-технического прогресса в русле всеобщей автоматизации и интеллектуализации труда с применением новейших технологий и в связи с этим – изменение жизни и деятельности населения высокоразвитых стран [2].

#### **Цель исследования**

Определить качество жизни, обусловленное здоровьем, 20 пациентов с внутрисуставными переломами области коленного сустава после оперативного лечения в НПЦТ ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ, прошедших курс восстановительного лечения с использованием психологического сопровождения.

#### **Материал и методы исследования**

Объект исследования – 20 пациентов с внутрисуставными переломами области коленного сустава после оперативного лечения в НПЦТ ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ, прошедших курс восстановительного лечения с использованием психологического сопровождения. Исследование проводилось в 2009–2011 гг. Предмет исследования – качество жизни пациентов, обусловленное здоровьем.

Раннее выявление и использование конкретных рациональных путей комплексной реабилитации с активным вовлечением личности пациента является основополагающим в лечебно-восстановительном процессе, раскрывающим целевую суть всех реабилитационных мероприятий. Исходя, из этого психологическое сопровождение является составной частью многоступенчатой и целевой комплексной системы восстановительно-реабилитационных мероприятий со своими особенностями на каждом этапе реабилитации. Психологическое сопровождение осуществлялось как в предоперационный, так и в послеоперационный период сроком до 3 месяцев, с учетом динамической коррекции.

Разработанный нами комплекс включает следующие методы: опросник; беседа (консультирование); педагогическая психотерапия; рациональная психотерапия; тренинг «Адаптивная методика. Универсальные технологии»; самовнушение; самоконтроль и

самооценка. Методы арт-терапии: изотворчество или изотворение, имаготерапия, мелотерапия, библиотерапия.

**Метод опросника.** В качестве инструмента для оценки качества проведенного нами комплексного восстановительного лечения использовался общий опросник MOS 36-Item Short Form Health Survey (MOS SF-36), разработанный AL Stewart, R Hays, JE Ware and RAND Corporation [7]. Перевод на русский язык был осуществлен Институтом клинико-фармакологических исследований (г. Санкт-Петербург). Этот инструмент широко используется для оценки качества жизни, связанного со здоровьем, в различных популяциях [5]. Опросник включает в себя 36 вопросов, которые сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие [6]. Результаты выставляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень качества жизни. Опрос проводился методом закрытого тестирования в 2009–2011 гг.

**Педагогическая психотерапия.** Этот вид воздействия в психологическом сопровождении, возможно, наиболее полно реализует принцип «исцеления через осознание» и то известное многим клиницистам положение, что пациента часто надо не только лечить, но еще учить и воспитывать. Учить – означает прибавить человеку знаний, которые избавляют от большого масштаба переживаний, высокого уровня тревоги и чувства страха. Воспитание предусматривает многократное, терпеливое, доброжелательное повторение ряда положений, с помощью которых пациенты избавляются от слабостей, ошибок, вредных привычек, от предрассудков, тенденциозности, предубеждений и суеверий [3].

Метод педагогической психотерапии может успешно применяться в лечебном учреждении любого профиля, решая следующие задачи: избавление пациентов от неведения и ошибок в суждениях; коррекции большого масштаба переживаний; снижения чувства тревоги и страха; обоснование и внушение оптимистической лечебной перспективы; повышение социальной активности пациента.

**Рациональная психотерапия.** Пациент получает необходимые сведения, важные ему как для выздоровления, так и для сохранения здоровья. Специалист (инструктор, педагог, психолог, социальный работник и т. д.) обучает путям психической саморегуляции, активирования и раскрытия неиспользованных резервов психики. Пациент прочно усваивает

приемы релаксации, понимает пути совершенствования характерологических свойств личности. Применение этого метода в психологическом сопровождении поощряет пациента к использованию механизмов психической саморегуляции и резервов психики. При такой коррекции понимания меняется и характер эмоциональной оценки состояния. Таким образом, психологическое сопровождение с применением элементов рациональной психотерапии и состоит в том, что пациент начинает правильное, объективнее смотреть на себя, на события своей жизни и деятельности, на свои возможности, состояние здоровья и перспективы лечения.

Внедренный нами в практику авторский тренинг **«Адаптивная методика. Универсальные технологии»** – это вибрационная гимнастика, состоящая из семи технических приемов, основанных на принципах вибрации и резонанса. После выполнения каждого упражнения пациент выполняет элементы психотерапевтической методики, основанной на приеме самосозерцания и рефлексии, т.е. сознательно фиксируется на чувстве резонанса всего тела с отдельной его частью с закрытыми глазами. Данная методика предусматривает психофизиологическую коррекцию, применение соматосенсорных упражнений, имеющая целевую установку повысить нервно-психическую устойчивость и выработать мотивацию у пациента к выздоровлению.

**Метод самовнушения** включает стандартные упражнения, реализуемые путем мысленного повторения соответствующих формул самовнушения (аффирмаций), предложенных специалистом по психологическому сопровождению и заученных пациентами [3].

**Метод самоконтроля и самооценки** через ведение дневника наблюдений пациента – это одна из разновидностей работы над собой. Средство самоконтроля – прекрасный способ сосредоточения своего внимания на процессе излечения, отслеживания результатов для дальнейшего продолжения работы над собой и укрепления веры в свое выздоровление. Ведение дневника – это сокровенный разговор с самим собой, который поможет понять самого себя и свое место в жизни.

**Методы арт-терапии.** Роль и значение методов арт-терапии в психологическом сопровождении трудно переоценить. Остановимся подробнее на их использовании для создания соответствующего эмоционального фона, повышающего ее эффективность.

**Изотворчество или изотворение** дает возможность легко войти в мир своих ощущений. Уже первые опыты от простого и непродолжительного наблюдения покажут безграничные возможности, разнообразие спектра чувств и ощущений, которые легко можно выразить на листе бумаги [3]. Эти способности можно развивать и дальше, проводя ежедневные наблюдения во время проведения занятий по тренингу «Адаптивная методика. Универсальные

технологии», активизируя и раскрывая свой творческий потенциал. Изотерапия ставит перед собой психологические задачи: помогает дезактуализации стресса, отрицательных эмоций, переориентирует пациента с переживаний по поводу болезни, настраивает на положительный, позитивный взгляд на себя, на болезнь, и т.д.

**Имаготерапия.** Автор метода И.Е. Вольперт (1972) под имаготерапией подразумевает метод тренировки больного в воспроизведении определенного комплекса характерных образов с терапевтической целью.

Психофизиологический механизм лечебного эффекта заключается в выработке устойчивой системы доминант и динамических стереотипов, в затормаживании невротического стереотипа, в усвоении таких личностных реакций, которые способствуют образованию новых здоровых отношений. Имаготерапия избавляет пациента от невротической фиксации на своем «я». Суть метода сводится к воспроизведению в своем воображении такого художественного образа, который импонирует пациенту, который близок, понятен и желателен, а также отвечает поставленным задачам. При этом осуществляется интересная, полезная для пациента, эмоционально окрашенная творческая работа, вследствие чего ускоряется, активизируется выздоровление [3].

**Мелотерапия.** Музыкаотерапия с древнейших времен является одним из традиционных методов лечения различных контингентов больных. К настоящему времени музыкаотерапия широко применяется при лечении неврозов и восстановительной терапии психозов (Л.С. Брусиловский, Г.П. Шипулин, М.П. Кутании и др.). Не только композиторы и музыканты, но и врачи считают, что музыка является языком души, учит думать, дает силы работать, помогает правильно представить все те события, которые происходят вокруг нас, избавляет от ошибок суждения.

Наблюдения В.М. Бехтерева (1910) и его последователей показали, что музыка непосредственно влияет на эмоциональную, аффективную сферу человека, способствуя разрядке, снятию психического напряжения, психической саморегуляции, активируя эмоционально-волевую сферу, таким образом, побуждая пациентов к более активному и настойчивому преодолению своего болезненного состояния [3]. Наш личный опыт позволяет рекомендовать применение музыкальных произведений с лечебной целью и в стационарных условиях.

**Библиотерапия.** Чтение книг с психотерапевтической целью имеют в нашей стране давние и богатые традиции. Такие выдающиеся психопатологи и психотерапевты, как С.С. Корсаков, В.М. Бехтерев, Ю.В. Каннибах, К.И. Платонов, В.Н. Мясищев и др. часто

обращались в своей клинической деятельности к художественным произведениям, рекомендуя их для успешной дезактуализации и амнезирования психотравмирующей ситуации [3].

Чтение – это занятие, имеющее очень сложную и тонкую структуру. В процессе чтения активизируются и развиваются как отдельные функции – внимание, воображение, память, мышление, эмоции, воля, так и взаимодействие между ними, т. е. чтение способствует интеграции психических функций. Специальный подбор книг будет оказывать нужное избирательное, коррегирующее влияние в зависимости от особенностей патологического процесса и динамики клинической картины. Эстетическая и воспитательная цель библиотерапии неоспорима и подтверждена педагогами, психологами и психотерапевтами [1].

В индивидуальные программы реабилитации для ранней двигательной активизации пациента включались:

1. Занятия лечебной гимнастикой при тщательном соблюдении основополагающих принципов лечебной физической культуры. В комплексе применялись активные и пассивные упражнения в суставах с сопротивлением (отягощением), ритмичное статическое напряжение мышц нижних конечностей.

2. Для компенсации укорочения конечности и удержания стопы в правильном положении в послеоперационном периоде использовался изобретенный нами стоподержатель (Патент РФ № 3394178).

3. С целью профилактики послеоперационных осложнений и снижению болевого и отеочно-вегетативного синдромов мы использовали изобретенный нами «Способ профилактики контрактур Патент РФ № 2154506».

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Результаты исследования качества жизни, обусловленного здоровьем, 20 пациентов с внутрисуставными переломами области коленного сустава после оперативного лечения в НПЦТ ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ, прошедших курс восстановительного лечения с использованием психологического сопровождения, представлены в таблице 1.

Таблица 1. Качество жизни, обусловленное здоровьем, 20 пациентов с внутрисуставными переломами области коленного сустава после оперативного лечения в НПЦТ ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ, прошедших курс восстановительного лечения с использованием психологического сопровождения.

Шкалы SF-36	Пациенты до восстановительного лечения и тренинга			Пациенты после восстановительного лечения и тренинга			t	P****
	M*	s**	m***	M*	s**	m***		
<b>(GH)</b>	<b>66,7</b>	<b>18,2</b>	<b>4,1</b>	<b>77,3</b>	<b>15,3</b>	<b>3,4</b>	<b>1,99</b>	<b>&lt;0,05</b>
(PF)	65,5	28,4	6,4	95,5	4,8	1,1	3,75	>0,05
<b>(RP)</b>	<b>70,0</b>	<b>36,8</b>	<b>8,2</b>	<b>87,5</b>	<b>22,2</b>	<b>5,0</b>	<b>1,82</b>	<b>&lt;0,05</b>
<b>(RE)</b>	<b>71,8</b>	<b>37,8</b>	<b>8,5</b>	<b>80,2</b>	<b>27,1</b>	<b>6,1</b>	<b>0,8</b>	<b>&lt;0,05</b>
<b>(SF)</b>	<b>49,6</b>	<b>11,8</b>	<b>2,6</b>	<b>46,5</b>	<b>7,0</b>	<b>1,6</b>	<b>1,02</b>	<b>&lt;0,05</b>
(BP)	58,5	24,1	5,4	81,5	22,7	5,1	3,1	>0,05
<b>(VT)</b>	<b>67,8</b>	<b>17,2</b>	<b>3,8</b>	<b>72,0</b>	<b>16,2</b>	<b>3,6</b>	<b>0,8</b>	<b>&lt;0,05</b>
<b>(MH)</b>	<b>74,8</b>	<b>12,4</b>	<b>2,8</b>	<b>78,4</b>	<b>12,8</b>	<b>2,9</b>	<b>0,89</b>	<b>&lt;0,05</b>

Примечание: Уровень значимости  $\alpha = 0,05$ . Число степеней свободы  $\nu = 20$ . \* Среднее. \*\* Стандартное отклонение. \*\*\* Стандартная ошибка. \*\*\*\* Вероятность б-ошибки.

В результате анализа и статистической обработки полученных данных установлено, что качество жизни 20 пациентов с внутрисуставными переломами области коленного сустава после оперативного лечения в НПЦТ ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ, прошедших курс восстановительного лечения с использованием психологического сопровождения лучше, чем до лечения. Это подтверждается результатами по 6 шкалам опросника MOS SF-36: GH (Общее состояние здоровья), RP (Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием), RE (Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием), SF (Социальное функционирование), VT (Жизненная активность), MH (Психическое здоровье). Таким образом, статистически значимые результаты были получены по шести из восьми шкал опросника MOS SF-36.

Большее значение GH после курса восстановительного лечения по сравнению с аналогичным показателем до лечения свидетельствует о высокой оценке опрошенными своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения. Большее значение RP позволяет сделать вывод о том, что повседневная деятельность пациентов после лечения в меньшей мере ограничена их физическим состоянием. Высокие показатели RE интерпретируются авторами как уменьшение ограничения пациентов в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния. Низкие баллы SF после восстановительного лечения

рассматриваются авторами как незначительное ограничение социальных контактов. Большее значение VT после лечения интерпретируется как снижение утомления пациентов и повышение их жизненной активности. Увеличение значения МН рассматривается как снижение депрессивных и тревожных переживаний после курса восстановительного лечения.

### **Заключение**

По результатам проведенного исследования можно сделать вывод о том, что качество жизни, обусловленное здоровьем, 20 пациентов с внутрисуставными переломами области коленного сустава после оперативного лечения в НПЦТ ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ, прошедших курс восстановительного лечения с использованием психологического сопровождения, повышается после курса восстановительного лечения несмотря на то, что статистически значимые результаты ( $p < 0,05$ ) получены только по шести из восьми шкал опросника.

Исходя из вышеизложенного, мы рекомендуем вводить в реабилитацию пациентов до и после операции на коленном суставе предложенные нами методы по психологическому сопровождению. Только в комплексном сочетании традиционных подходов, способов и методов реабилитации с применением современных методов диагностирования психического, психологического и социального здоровья пациентов с новыми здоровьесберегающими и здоровьеформирующими технологиями можно рассчитывать на более полное и быстрое излечение. Восстановление трудоспособности, обретение социальной, психологической, нравственной устойчивости обеспечит реабилитанту улучшение качества жизни и наиболее быстрое адаптирование в социуме.

Дифференцированный подход к лечению каждого случая перелома области коленного сустава, проведение ранней комплексной восстановительной терапии, осуществление медико-психологического сопровождения на всех этапах лечения позволят повысить реабилитационный потенциал пациентов и обеспечить достижение благоприятных исходов лечения и раннее восстановление функции конечности.

### **Список литературы**

1. Карпов А. М. Здравствуйте, если хотите. – К.: Медлитература, 2008. – С. 167-171.
2. Кукушкина Т.Н., Докиш Ю.М., Чистякова Н.А. Руководство по реабилитации больных, частично утративших работоспособность. – М.: Медицина, 1989. – С. 3.
3. Лежепекова Л.Н., Якубов Б.А. Психогигиена и психо-профилактика в работе практического врача. – Л.: Медицина, 1982. – С.5-9.



4. Петровский Б.В. Популярная медицинская энциклопедия. – М.: Советская энциклопедия, 1979. – С. 539-540.
5. McHorney CA, Ware JE Jr, Lu JFR, et al. The MOS 36-item Short Form Health Survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups. Med Care 1994; 32:40-66.
6. Stewart AL, Greenfield S, Hays RD, et al. Functional status and well-being of patients with chronic conditions. JAMA 1989; 262:907-913.
7. Ware J.E, Kosinski M, Keller S.D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User`s Manual // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass.,1994.

Рецензенты:

Ибрагимов Я.Х., д.м.н., профессор, профессор кафедры травматологии и ортопедии ГБОУ ДПО КГМА Минздравсоцразвития России, Казань.

Микусев И.Е., д.м.н., профессор, профессор кафедры травматологии и ортопедии ГБОУ ДПО КГМА Минздравсоцразвития России, Казань.