

Методология и опыт изучения психосоциальных аспектов хирургического лечения больных с опухолями костей опорно-двигательного аппарата

О. Ю. Щелкова^{1,2}, Е. Б. Усманова³, Г. Л. Исурина¹,
А. К. Валиев⁴, Е. А. Сушенцов⁴

¹ Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

² Национальный медицинский исследовательский центр
психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева,
Российская Федерация, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3

³ International Preschool,
Российская Федерация, 119454, Москва, ул. Удальцова, 73

⁴ Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н. Н. Блохина
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Российская Федерация, 115478, Москва, Каширское шоссе, 24

Для цитирования: Щелкова О. Ю., Усманова Е. Б., Исурина Г. Л., Валиев А. К., Сушенцов Е. А. Методология и опыт изучения психосоциальных аспектов хирургического лечения больных с опухолями костей опорно-двигательного аппарата // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2019. Т. 9. Вып. 3. С. 254–267. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2019.303>

Статья посвящена разработке методологии и программы исследования психологических, социальных аспектов и факторов эффективности новейшего высокотехнологичного хирургического лечения пациентов с опухолевым поражением позвоночника и костей таза. Проведен анализ современных психологических исследований в онкоортопедической клинике, показавший важность научно обоснованного психологического сопровождения лечебного процесса и индивидуализированной психологической помощи больным на всех этапах лечения. Представлена программа эмпирического исследования, включающая динамическую оценку (до и после операции) с помощью клинических, аппаратурных, клиничко-психологических и психометрических методов объективных показателей функционального состояния и качества жизни больных с опухолями костей таза и позвоночника и их связи с индивидуально- и социально-психологическими характеристиками больных. Обоснована необходимость и кратко представлена программа проведения пяти фокусных групп для выявления потребности пациентов в психологическом сопровождении в дооперационном, раннем и отдаленном послеоперационных периодах. На модели пилотажного динамического исследования 28 больных с метастатическим поражением позвоночника, выявившего существенное улучшение как общего функционального состояния больных и удовлетворенности состоянием здоровья, так и отдельных параметров качества жизни (связанных с эмоциональным состоянием и уменьшением неврологической симптоматики) в послеоперационном периоде по сравнению с дооперационным, показано значение подобных исследований для объективизации результатов лечения и определения основных направлений психологической помощи больным. Сделан вывод о том, что разработанная психологами СПбГУ и врачами НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина программа междисциплинарного исследования пациентов

с онкоортопедической патологией, получающих новейшее высокотехнологичное хирургическое лечение, может служить основой для разработки подобных комплексных программ исследования в различных областях современной медицины.

Ключевые слова: онкоортопедия, высокотехнологичное лечение, онкопсихология, качество жизни, психосоциальные факторы, междисциплинарный подход, психологическая помощь, фокусные группы, пилотажное исследование.

Актуальность темы исследования

В современных условиях повышенного внимания общества к проблемам и успехам онкологии, к новым методам лечения, обеспечивающим не только выживаемость, но и существенное улучшение качества жизни больных за счет внедрения новых высокотехнологичных методов, актуальными становятся вопросы адекватного психологического сопровождения лечебного процесса, индивидуализированной психологической помощи и повышения комплаентности пациентов на всех этапах лечения. В связи с этим коллективом авторов — психологов Санкт-Петербургского государственного университета и врачей Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н.Блохина — проводится масштабное исследование¹ психологических и социальных аспектов и факторов эффективности новейшего высокотехнологичного хирургического лечения пациентов с опухолевым поражением позвоночника и костей таза.

Важно подчеркнуть, что хирургическое лечение опухолей костей опорно-двигательного аппарата является наиболее сложным и драматическим разделом онкоортопедии, который сопряжен с высокой травматичностью операций и большими хирургическими рисками. Активное внедрение новых методов визуализации опухоли и совершенствование хирургической техники способствовали существенному снижению частоты ранних и поздних осложнений после хирургических вмешательств, а применение мультидисциплинарного (медико-психосоциального) подхода при определении онкологического прогноза и ортопедического результата лечения позволило значительно повысить уровень качества жизни и выживаемость больных, ранее подвергавшихся калечащим операциям или считавшихся инкурабельными [1]. Поэтому актуальным для клинической медицины стал вопрос всесторонней оценки результатов лечения и в первую очередь качества жизни пациентов, которым проводится высокотехнологичное лечение. Это соответствует общей тенденции гуманизации медицины, ее стремлению к развитию целостного взгляда на человека, к становлению биопсихосоциального подхода к пониманию здоровья и болезни. В современных клинических и эпидемиологических исследованиях именно качество жизни больных все чаще рассматривается как мера эффективности медицинских вмешательств [2], а в клинической психологии сложилось убеждение, что качество жизни в состоянии болезни отражает уровень и характер психической (физиологической, психологической и социальной) адаптации личности к болезни [3].

Актуальность настоящего исследования определяется тем, что в нем качество жизни больных с онкоортопедической патологией анализируется в тесной связи с индивидуально-психологическими характеристиками больных и социально-психологической ситуацией, сложившейся в связи с болезнью; с эффектами высоко-

¹ Исследование выполняется при поддержке РФФИ (Рег. № 19-013-00154 А).

технологичного хирургического лечения, резко меняющего характер жизнедеятельности и отношение к ней, психоэмоциональный и социальный статус пациентов, а также рассматривается взаимовлияние данных факторов. Актуально и значимо то, что одним из важных этапов исследования является анализ материалов работы фокусных групп для врачей, пациентов и их родственников, проводимой с целью получения дополнительной информации о содержании, формах и объеме психологической помощи, в которой нуждаются пациенты с опухолями позвоночника и костей таза на всех этапах лечения, и разработка на этой основе направлений психологического сопровождения лечебного процесса на предоперационном, послеоперационном и реабилитационном этапах.

Современное состояние психологических исследований в онкоортопедической клинике

В настоящее время увеличивается число работ, посвященных психологическим характеристикам и качеству жизни больных онкологическими заболеваниями различной локализации и психологическим аспектам лечения онкологических заболеваний [4; 5]. В то же время в литературе представлены лишь отдельные работы по изучению психологических характеристик и качества жизни при опухолях костей опорно-двигательного аппарата [6–10], результаты которых закономерно свидетельствуют о снижении различных аспектов качества жизни пациентов с этим видом онкологической патологии [11; 12]. В последние годы появились работы, посвященные качеству жизни и психосоциальным эффектам хирургического лечения пациентов с опухолевым поражением костей таза [13; 14] и позвоночника [15; 16]. Важно отметить, что хирургическое лечение пациентов этой категории больных предполагает обширные операции, в результате которых значительно изменяется образ жизни, который пациенты вели до болезни, поэтому оно существенно влияет на социальную активность и психологическое состояние пациентов.

А. Салунке (A. Salunke) и соавторы (2017) говорят о важности рационального выбора тактики лечения и адекватного объема хирургического вмешательства для пациентов с опухолевым поражением таза, что позволяет достигать наилучших функциональных результатов и поддерживать качество жизни больных на оптимальном уровне. М. Колман (M. Colman) и соавторы (2015) сообщают о снижении качества жизни пациентов с метастатическим поражением позвоночника по параметру интенсивности боли в группе больных, прошедших хирургическое лечение, по сравнению с пациентами, получавшими радиотерапию. О. Барзилай (O. Barzilai) и соавторы (2017) рассматривают факторы улучшения качества жизни пациентов с опухолевым поражением позвоночника после хирургического лечения. К ним прежде всего относится наличие неврологического дефицита до операции. В качестве фактора, прогнозирующего улучшение качества жизни, авторы приводят ограничения физической активности в связи с состоянием здоровья в предоперационный период. По данным Д. Шваба (J. H. Schwab) и соавторов [17], при опухолевом поражении позвоночника пациенты, проходящие первичное лечение, обладают более низким уровнем тревожности, депрессии и меньшей интенсивностью болевых ощущений по сравнению с больными, у которых диагностирован рецидив заболевания.

В отечественной литературе до настоящего времени проблемы категории больных, страдающих опухолями костей опорно-двигательного аппарата, прицельно и комплексно в психологическом плане проанализированы в работах лишь ряда авторов. Так, в ранее проведенных нами исследованиях был изучен психологический статус (эмоциональное состояние, особенности личности, копинг-стратегии, смысловые ориентации) пациентов с опухолевым поражением костей конечностей в сопоставлении с психологическими характеристиками больных с другой онкологической патологией [18], изучены основные параметры качества жизни [19] и их связь с психологическими характеристиками пациентов с опухолевым поражением костей [20], влияние отношения к болезни на качество жизни таких пациентов [21], а также специфика взаимосвязи этих конструктов (качество жизни и отношение к болезни) при разных нозологических формах онкоортопедической патологии [22]. В дальнейшем на материале 139 больных с опухолевым поражением костей конечностей был проведен сочтенный анализ основных параметров качества жизни и механизмов психологической адаптации к болезни с попыткой выделения личностных «профилей» (кластеров), определяющих снижение или, напротив, оптимизацию качества жизни по отдельным доменам [23]. С применением кластерного, факторного, а также многофакторного дисперсионного анализа показано влияние выделенных кластеров личности («Невротическая личность», «Зрелая, адаптированная личность», «Личность с высоким уровнем самосознания и ответственности», «Социально дезадаптированная личность») на обобщенные факторы качества жизни («Жизненная активность», «Оптимальное качество жизни в условиях болезни», а также фактор «Желудочно-кишечные симптомы», отражающий соматизацию психологических проблем в ситуации болезни). Результаты исследования показали, что интегрированное изучение механизмов психологической адаптации и качества жизни в условиях болезни открывает новые пути психологической помощи и социальной реабилитации онкологических больных, так как позволяет учитывать в каждом случае влияние «профиля личности» на отдельные показатели качества жизни.

Таким образом, анализ литературы и клинический опыт показывают, что настоящий этап психологических исследований в онкоортопедической клинике обусловлен развитием в этой области медицины хирургических технологий, резко меняющих функциональные возможности пациентов. Это предполагает разработку комплексной программы и динамического дизайна исследования для выявления наиболее значимых психосоциальных характеристик больных в процессе восстановления их жизненного функционирования после хирургического вмешательства и основных направлений психологической помощи на различных этапах лечения. Опыт создания такой программы и результаты пилотажного исследования, проведенного в рамках реализации одного из этапов программы, представлены в настоящей статье.

Предварительные результаты исследования

На этапе пилотажного исследования с целью апробации отдельных элементов разработанной комплексной программы и изучения психосоциальных аспектов хирургического лечения больных с опухолями костей опорно-двигательного аппарата

рата было проведено исследование динамики показателей качества жизни пациентов с метастатическим поражением позвоночника, перенесших высокотехнологичное лечение. Актуальность такого исследования определялась сложностью выбора оптимального метода лечения для данной категории больных. На современном этапе развития онкоортопедии ведущими критериями при выборе лечения выступают выживаемость пациентов и связанное со здоровьем качество жизни (КЖЗ), а в случае выполнения паллиативного хирургического лечения КЖЗ является основным критерием.

Метод

Гипотеза исследования: основные характеристики качества жизни пациентов с метастатическим поражением позвоночника, включая функциональные возможности жизнедеятельности и выраженность болевого синдрома, имеют существенную положительную динамику после высокотехнологичного хирургического лечения по сравнению с дооперационным периодом.

Цель исследования: изучение основных параметров качества жизни пациентов с опухолевым поражением позвоночника до и после хирургического лечения.

Задачи: 1) провести сравнительный анализ основных показателей качества жизни, связанных с общим состоянием здоровья, полученных на предоперационном этапе и после хирургического лечения пациентов с онкологическим поражением позвоночника; 2) провести сравнительный анализ основных показателей качества жизни и функционального состояния пациентов, связанных непосредственно с опухолевым поражением позвоночника, до и после хирургического лечения; 3) дополнительно изучить динамику субъективной и экспертной (врачебной) оценки выраженности болевого синдрома на пред- и послеоперационном этапах стационарного лечения пациентов с метастатическим поражением позвоночника.

Выборка исследования: в работу вошли данные, полученные при исследовании 28 пациентов с метастатическим поражением позвоночника: 12 мужчин (43 %), 16 женщин (57 %); средний возраст составил $55,89 \pm 7$ лет. Все пациенты находились на стационарном лечении в НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина Минздрава России.

Методы исследования: «Краткий общий опросник оценки статуса здоровья» (SF-36 — Health Status Survey), «Опросник качества жизни при онкологической патологии» (QLQ C-30 — Quality of Life Questionnaire-Core 30), «Специализированный опросник для исследования качества жизни при опухолях позвоночника» (SOSG-OQ — Spine Oncology Study Group Outcomes Questionnaire), шкалы субъективной (VAS) и объективной (Watkins) оценки выраженности болевого синдрома. Математико-статистическая обработка данных проводилась с помощью программ SPSS 20.0 и Excel XP. Статистически значимые различия показателей качества жизни, измеренных на разных этапах хирургического лечения больных с опухолями позвоночника, получены с использованием *t*-критерия Стьюдента.

Результаты

Исследование показало, что все пациенты с опухолями позвоночника имели болевой синдром до начала лечения. Оценка интенсивности боли с использованием шкал VAS и Watkins выявила уменьшение объективных показателей и субъективного ощущения боли в послеоперационном периоде по сравнению с предоперационным периодом.

Результаты исследования качества жизни пациентов с метастатическим поражением позвоночника до и после хирургического лечения с помощью опросников SF-36, QLQ C-30 и SOSG-OQ показали, что из 19 проанализированных показателей статистически значимые и близкие к ним различия (на уровне тенденции к статистической значимости) имеют два показателя специализированного опросника КЖ для пациентов с опухолями позвоночника. Результаты сравнительного исследования представлены в табл. 1.

Таблица 1. Средние значения шкальных оценок опросника качества жизни SOSG-OQ в группе пациентов с метастатическим поражением позвоночника до и после хирургического лечения

Шкалы опросников качества жизни	Значения шкальных оценок до операции (n = 25)		Значения шкальных оценок после операции (n = 28)		Значения t-критерия Стьюдента	Достоверность различий
	М	δ	М	δ		
Эмоциональная активность	55,06	6,17	57,75	4,28	-1,82316	p = 0,0686
Общая оценка здоровья	60,65	4,87	65,20	5,57	-3,17267	p = 0,0027

Примечание: по представленным шкалам опросника SOSG-OQ большие значения шкальных оценок соответствуют лучшим характеристикам качества жизни.

По данным опросника SOSG-OQ, пациенты с опухолями позвоночника в целом после операции оценивают свое качество жизни, связанное со здоровьем, значительно выше, чем до лечения. Результаты показали улучшение качества жизни у больных с опухолями позвоночника после лечения, отражающееся в повышении общего эмоционального фона и эмоциональной активности. Кроме того, согласно самоотчетам пациентов, существенную динамику имели также характеристики качества жизни, отражающиеся в параметре «неврологические функции» (двигательная, выделительная и другие функции, болевые ощущения): после хирургического вмешательства соответствующие симптомы оказывают значительно меньшее влияние на жизнедеятельность и социальное функционирование пациентов.

Таким образом, пилотажное исследование пациентов с опухолевым поражением позвоночника до и после хирургического лечения показало отчетливую положительную динамику общей оценки качества жизни, связанного со здоровьем, энергичности, настроения и эмоциональной активности в субъективном восприятии пациентов. Важно отметить, что высоко статистически значимая положительная динамика общего показателя качества жизни выявлена уже в раннем

послеоперационном периоде. Дальнейшие исследования в этой части комплексной программы необходимы для изучения психологических факторов качества жизни пациентов с опухолями позвоночника с целью разработки соответствующих программ функциональной, социальной и психологической реабилитации. Результаты проведенного пилотажного исследования позволили дополнить и конкретизировать задачи междисциплинарного исследовательского проекта, общая программа которого представлена в приложении.

Заключение

Пациенты с опухолевым поражением костей таза и позвоночника, которые в недавнем прошлом причислялись к группе неизлечимых и получали лишь симптоматическое лечение, облегчающее состояние, но не способное продлить годы жизни и улучшить качество жизни, в настоящее время могут пройти высокотехнологичное лечение с применением новейших методов хирургии, которые открывают перспективы существенного продления жизни и значимого улучшения ее качества у данной категории больных. Это обуславливает необходимость изучения основных параметров качества жизни, психологического и социального статуса пациентов с опухолевым поражением позвоночника и костей таза, формирования программ психологической помощи пациентам данной группы в до- и послеоперационном периодах, а также в период психосоциальной реабилитации.

В статье представлена программа исследования, нацеленного на динамическую оценку (до и после операции) объективных показателей функционального состояния больных с опухолями позвоночника и костей таза в сопоставлении с субъективными показателями качества жизни, индивидуальными и социально-психологическими характеристиками больных. В связи с этим можно считать, что реализация данного проекта не только соответствует современному технологическому уровню онкоортопедии, но и поднимает психологическую диагностику в этой области на новый методологический уровень. Это обусловлено изучением психосоциального статуса и качества жизни пациентов в неразрывной связи с клиническими данными, особенностями онкологического и функционального прогноза и проводимого лечения, что обеспечивает индивидуальный подход к пациенту, соответствующий мировым тенденциям персонализированной медицины. Кроме того, запланированное изучение совокупности факторов медицинского, психологического и социального характера в интегрированном единстве может представить конкретную реализацию основных принципов медицинской и психологической реабилитации как сложной динамической системы и целостного подхода к больному человеку, охватывающего все параметры его жизнедеятельности и опосредующего все лечебные воздействия через личность пациента, и, таким образом, служить моделью для подобных комплексных исследований в различных областях медицины.

На начальном этапе реализации разработанной комплексной программы проведено пилотажное динамическое исследование 28 пациентов с метастатическим поражением позвоночника. Результаты исследования показали значительное улучшение функционального состояния и повышение удовлетворенности у изученных пациентов после операции по сравнению с дооперационным периодом. Положительные изменения возможностей жизнедеятельности в связи с проведенным

хирургическим вмешательством повлекли за собой оптимизацию таких характеристик качества жизни, как эмоциональное состояние, общая и социальная активность, удовлетворенность физическими возможностями («Общая оценка здоровья»). Таким образом, в небольшом фрагменте запланированного масштабного исследования показаны его существенные потенциальные возможности как для объективизации эффективности хирургических технологий, применяемых в современной онкоортопедической клинике, так и для разработки основных направлений и методов психологической помощи пациентам с опухолями позвоночника.

В заключение необходимо подчеркнуть, что запланированное комплексное междисциплинарное исследование связано со стремительным изменением в настоящее время возможностей лечения и восстановления больных с онкоортопедической патологией. В рамках протокола разработки методов восстановления костных дефектов у онкологических больных после эндопротезирования с применением аддитивных технологий коллективом авторов разработана методология, предложена программа и получены первые результаты изучения психологических и социальных аспектов высокотехнологичного хирургического лечения при опухолевом поражении костей таза и позвоночника. Реализация программы позволяет конкретизировать основные направления психологической помощи и социальной реабилитации больных.

Литература

1. Алиев М. Д., Сушенцов Е. А. Современная онкоортопедия // Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. 2012. № 4. С. 3–10.
2. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. / под ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко. М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. 320 с.
3. Вассерман Л. И., Трифонова Е. А. Методология исследования связанного со здоровьем качества жизни // Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности: колл. моногр. СПб.: Скифия-принт, 2014. С. 30–43.
4. Тарабрина Н. В., Ворона О. А., Курчакова М. С. и др. Онкопсихология. М.: Институт психологии РАН, 2010. 176 с.
5. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов: Руководство / А. М. Беляев, В. А. Чулкова, Т. Ю. Семиглазова, М. В. Рогачев. СПб.: Любавич, 2017. 352 с.
6. Mason G. E., Aung L., Gall S., Meyers P. A., Butler R., Krügg S., Kim M., Healey J. H., Gorlick R. Quality of life following amputation or limb preservation in patients with lower extremity bone sarcoma // Front Oncol. 2013. Vol. 14. P. 203–210.
7. Klaff R., Berglund A., Varenhorst E. Clinical characteristics and quality-of-life in patients surviving a decade of prostate cancer with bone metastases // BJU International. 2015. Vol. 117 (6). P. 904–913.
8. Morishige M., Muramatsu K., Tominaga Y. Surgical treatment of metastatic femoral fractures: achieving an improved quality of life for cancer patients // Anticancer Res. 2015. Vol. 35 (1). P. 427–432.
9. Perisano C., Scaramuzzo L., Santis V. de. Quality of life following surgical treatment of lower limb metastases in long bone // Biol Regul Homeost Agents. 2015. Vol. 29 (2). P. 501–507.
10. Yonemoto T., Takahashi M., Maru M. Marriage and fertility in long-term survivors of childhood, adolescent and young adult high-grade sarcoma // Journal of Clinical Oncology. 2016. Vol. 21 (4). P. 801–807.
11. Bekkering W. P., Vlieland T. P., Koopman H. M. Quality of life in young patients after bone tumor surgery around the knee joint and comparison with healthy controls // Pediatric Blood Cancer. 2010. Vol. 54 (5). P. 738–745.
12. Paredes T., Pereira M., Moreira H., Simões M. R., Canavarro M. C. Quality of life of sarcoma patients from diagnosis to treatments: predictors and longitudinal trajectories // Eur. J. Oncol. Nurs. 2011. Vol. 15 (5). P. 492–499.
13. Haidukewych G. J. Metastatic disease around the hip: maintaining quality of life // Bone Joint Surg Br. 2012. P. 22–25.

14. *Salunke A. A., Shah J., Warikoo V.* Surgical management of pelvic bone sarcoma with internal hemipelvectomy: Oncologic and Functional outcomes // *Clin Orthop Trauma.* 2017. Vol. 8 (3). P. 249–253.
15. *Colman M. W., Karim S. M., Lozano-Calderon S. A.* Quality of life after en bloc resection of tumors in the mobile spine // *Spine J.* 2015. Vol. 15 (8). P. 1728–1737.
16. *Barzilai O., McLaughlin L., Amato M. K.* Predictors of quality of life improvement after surgery for metastatic tumors of the spine: prospective cohort study // *Spine J.* 2018. Vol. 18 (7). P. 1109–1115.
17. *Schwab J. H., Janssen S. J., Paulino Pereira N. R.* Quality of life after resection of a chordoma of the mobile spine // *Bone Joint J.* 2017. Vol. 99-B. P. 979–986.
18. *Усманова Е. Б.* Сравнительный анализ качества жизни и отношения к болезни у пациентов с лимфомой Ходжкина и остеосаркомой // *Вестник ЮУрГУ. Сер. «Психология».* 2013. Т. 6, № 2. С. 116–120.
19. *Усманова Е. Б., Сушенцов Е. А., Щелкова О. Ю.* Качество жизни пациентов с опухолями костей // *Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи.* 2015. № 1. С. 55–61.
20. *Щелкова О. Ю., Усманова Е. Б.* Качество жизни и психологические характеристики больных с опухолевым поражением костей // *Вестник Санкт-Петербургского университета.* Сер. 12. 2015. Вып. 3. С. 64–76.
21. *Shchelkova O. Yu., Usmanova E. B., Sushentsov E. A., Valiev A. K.* The effect of attitude to disease on quality of life in patients with bone tumors // *International Journal of Medical and Surg Research (IJMSR).* 2018. Vol. 1 (1). P. 9–15. <https://doi.org/10.5455/IJMSR.20181010071533>
22. *Щелкова О. Ю., Усманова Е. Б.* Качество жизни и отношение к болезни при разных формах опухолевого поражения костей // *Петербургский психологический журнал.* 2017. № 19. С. 1–38. URL: <http://ppj.spbu.ru/index.php/psy/article/view/152> (дата обращения: 11.02.2019).
23. *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 С.-Петерб. гос. мед. ун-та им. академика И. П. Павлова.* 2018. Т. 25 (3). С. 62–72.
24. *Ware J. E., Snow K. K., Kosinski M., Gandek B.* SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. Boston: New England Medical Center, the Health Institute, 1993. 11 p.
25. *Aaronson N. K., Ahmedzai S., Bergman B.* The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology // *Journal of National Cancer Institute.* 1993. Vol. 85. P. 365–375.
26. *Fayers P., Aaronson N., Bjordal K., Sullivan M.* QLQ C-30 Scoring Manual / EORTC Study Group on Quality of Life. Brussels, 1995. 50 p.
27. *Janssen S. J., Teunis T., Dijk E. van.* Validation of the Spine Oncology Study Group-Outcomes Questionnaire to assess quality of life in patients with metastatic spine disease // *Spine J.* 2017. Vol. 17 (6). P. 768–776. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2015.07.456>
28. *Вассерман Л. И., Беребин М. А., Иовлев Б. В.* Психологическая диагностика уровня социальной фрустрированности // *Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности: колл. моногр. СПб.: Скифия-принт, 2014. С. 187–213.*
29. *Бизюк А. П., Вассерман Л. И., Иовлев Б. В.* Психологическая диагностика тревоги и тревожности у взрослых // *Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности: Коллект. моногр. СПб.: Скифия-принт, 2014. С. 96–114.*
30. *Вассерман Л. И., Абабков В. А., Трифонова Е. А., Исаева Е. Р., Новожилова М. Ю.* Психологическая диагностика совладающего со стрессом поведения // *Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности: колл. моногр. СПб.: Скифия-принт, 2014. С. 323–345.*
31. *Первин Л., Джон О.* Психология личности: Теория и исследования / пер. с англ. М.: Аспект-Пресс, 2001. 607 с.
32. *Леонтьев Д. А.* Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл, 2006. 15 с.
33. *Вассерман Л. И., Карпова Э. Б., Иовлев Б. В., Вукс А. Я.* Психологическая диагностика типов отношения к болезни // *Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности: колл. моногр. СПб.: Скифия-принт, 2014. С. 214–237.*
34. *Наследов А. Д.* Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных: учебное пособие. 4-е изд., стереотип. СПб.: Речь, 2012. 392 с.
35. *Балашова Т. Н., Боннэр Б. Л., Исурина Г. Л., Печенежская М. С., Регентова А. Ю., Цветкова Л. А.* Опыт использования фокусных групп в процессе разработки программы профилактики фетального алкогольного синдрома // *Вестник Санкт-Петербургского университета.* Сер. 12. 2012. Вып. 3. С. 26–36.

Контактная информация:

Шелкова Ольга Юрьевна — д-р психол. наук, ст. науч. сотр.;

olga.psy.pu@mail.ru, o.shhelkova@spbu.ru

Усманова Екатерина Бахромовна — канд. психол. наук; usmanovakate@ya.ru

Исурина Галина Львовна — канд. психол. наук; gisurina@yandex.ru

Валиев Аслан Камрадинович — канд. мед. наук; dsion@rambler.ru

Сушенцов Евгений Александрович — канд. мед. наук, ст. науч. сотр.; crcspine@rambler.ru

Methodology and experience in studying the psychosocial aspects of the surgical treatment of patients with musculoskeletal bone tumors

O. Yu. Shchelkova^{1,2}, E. B. Usmanova³, G. L. Isurina¹, A. K. Valiev⁴, E. A. Sushentsov⁴

¹ St. Petersburg State University,

7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

² St. Petersburg Psychoneurological Research Institute named by V. M. Bekhterev,

3, ul. Bekhtereva, St. Petersburg, 192019, Russian Federation

³ International Preschool,

73, ul. Udaltsova, Moscow, 119454, Russian Federation

⁴ N. N. Blokhin Cancer Research Center, Russian Academy of Medical Sciences,

23, Kashirskoe shosse, Moscow, 115478, Russian Federation

For citation: Shchelkova O. Yu., Usmanova E. B., Isurina G. L., Valiev A. K., Sushentsov E. A. Methodology and experience in studying the psychosocial aspects of the surgical treatment of patients with musculoskeletal bone tumors. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2019, vol. 9, issue 3, pp. 254–267. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2019.303> (In Russian)

This article is devoted to the development of a methodology and research program of psychological and social aspects and efficiency factors of high-tech surgical treatment in patients with spine tumors and pelvic bone tumors. Analysis of modern psychological research in an oncoortopedic clinic showed the importance of psychological support during the treatment process and individualized psychological assistance to patients at all stages of treatment. The program of empirical research included dynamic assessment (before and after surgery) using clinical, instrumental, psychological and psychometric methods of objective indicators of the functional state and quality of life of patients with tumors of the pelvis (90 people) and spine (180 people) and their relationship with the individual and socio-psychological characteristics of patients. The program of five focus groups aimed at identifying the needs of patients in psychological support in the preoperative, early and late postoperative periods is presented. On the model of a pilot dynamic study of 28 patients with spine metastases, a significant improvement was revealed in both the general functional state of patients, general health satisfaction and parameters of quality of life (associated with emotional state and neurological symptoms) in the postoperative period compared with preoperative; this shows the importance of such studies to objectify the results of treatment and determine the main directions of psychological care to patients. We conclude that the program of interdisciplinary research—developed by psychologists of St. Petersburg State University and physicians of N. N. Blokhin Cancer Research Center—on patients with oncoortopedic pathology who underwent high-tech sur-

gical treatment can serve as a basis for the development of similar comprehensive research programs in various fields of modern medicine.

Keywords: uncoortopedics, high-tech treatment, oncopsychology, quality of life, psychosocial factors, interdisciplinary approach, mental health care, focus group, pilot study.

References

1. Aliev M.D., Sushentsov E. A. Modern oncoortopedy. *Sarkomy kostei, miagkikh tkanei i opukholi kozhi*, 2012, no. 4, pp. 3–10. (In Russian)
2. Novik A. A., Ionova T. I. *Guidelines for the study of quality of life in medicine*. Moscow, OLMA Media Grupp Publ., 2007. 320 p. (In Russian)
3. Vasserman L. I., Trifonova E. A. Research methodology of health-related quality of life. *Psychological diagnostics rasstroistv emotsional'noi sfery i lichnosti: Kollekt. Monogr.* St. Petersburg, Skifia-print Publ, 2014, pp. 30–43. (In Russian)
4. Tarabrina N. V., Vorona O. A., Kurchakova M. S. *Oncopsychology*. Moscow, Institut psikhologii RAN, 2010. 176 p. (In Russian)
5. *Oncopsychology for oncologists and medical psychologists*. Ed. by A. M. Beliaev, V. A. Chulkova, T. Iu. Semiglazova, M. V. Rogachev. St. Petersburg, Liubavich Publ., 2017. 352 p. (In Russian)
6. Mason G. E., Aung L., Gall S., Meyers P. A., Butler R., Krüg S., Kim M., Healey J. H., Gorlick R. Quality of life following amputation or limb preservation in patients with lower extremity bone sarcoma. *Front Oncol*, 2013, vol. 14, pp. 203–210.
7. Klaff R., Berglund A., Varenhorst E. Clinical characteristics and quality-of-life in patients surviving a decade of prostate cancer with bone metastases. *BJU International*, 2015, vol. 117 (6), pp. 904–913.
8. Morishige M., Muramatsu K., Tominaga Y. Surgical treatment of metastatic femoral fractures: achieving an improved quality of life for cancer patients. *Anticancer Res*, 2015, vol. 35 (1), pp. 427–32.
9. Perisano C., Scaramuzzo L., De Santis V. Quality of life following surgical treatment of lower limb metastases in long bone. *Biol Regul Homeost Agents*, 2015, vol. 29 (2), pp. 501–507.
10. Yonemoto T., Takahashi M., Maru M. Marriage and fertility in long-term survivors of childhood, adolescent and young adult high-grade sarcoma. *Journal of Clinical Oncology*, 2016, vol. 21(4), pp. 801–807.
11. Bekkering W. P., Vlieland T. P., Koopman H. M. Quality of life in young patients after bone tumor surgery around the knee joint and comparison with healthy controls. *Pediatric Blood Cancer*, 2010, vol. 54 (5), pp. 738–745.
12. Paredes T., Pereira M., Moreira H., Simões M. R., Canavarro M. C. Quality of life of sarcoma patients from diagnosis to treatments: predictors and longitudinal trajectories. *Eur. J. Oncol. Nurs*, 2011, vol. 15 (5), pp. 492–499.
13. Haidukewych G. J. Metastatic disease around the hip: maintaining quality of life. *J. Bone Joint Surg. Br.*, 2012, pp. 22–25.
14. Salunke A. A., Shah J., Warikoo V. Surgical management of pelvic bone sarcoma with internal hemipelvectomy: Oncologic and Functional outcomes. *J. Clin. Orthop. Trauma*, 2017, vol. 8 (3), pp. 249–253.
15. Colman M. W., Karim S. M., Lozano-Calderon S. A. Quality of life after en bloc resection of tumors in the mobile spine. *Spine J.*, 2015, vol. 15 (8), pp. 1728–1737.
16. Barzilai O., McLaughlin L., Amato M. K. Predictors of quality of life improvement after surgery for metastatic tumors of the spine: prospective cohort study. *Spine J.*, 2018, vol. 18 (7), pp. 1109–1115.
17. Schwab J. H., Janssen S. J., Paulino Pereira N. R. Quality of life after resection of a chordoma of the mobile spine. *Bone Joint J.*, 2017, vol. 99-B, pp. 979–986.
18. Usmanova E. B. Comparative analysis of quality of life and attitude to disease in patients with Hodgkin's lymphoma and osteosarcoma. *Vestnik IuUrGU, Seriya "Psikhologiya"*, 2013, vol. 6, no. 2, pp. 116–120. (In Russian)
19. Usmanova E. B., Sushentsov E. A., Shchelkova O. Iu. Quality of life of patients with bone tumors. *Sarkomy kostei, miagkikh tkanei i opukholi kozhi*, 2015, no. 1, pp. 55–61. (In Russian)
20. Shchelkova O. Iu., Usmanova E. B. Quality of life and psychological characteristics of patients with tumor bone tumors. *Vestnik of Saint Petersburg University, Series 12*, 2015, vol. 3, pp. 64–76. (In Russian)
21. Shchelkova O. Yu., Usmanova E. B., Sushentsov E. A., Valiev A. K. The effect of attitude to disease on quality of life in patients with bone tumors. *International Journal of Medical and Surg Research (IJMSR)*, 2018, vol. 1 (1), pp. 9–15. <https://doi.org/10.5455/IJMSR.20181010071533>

22. Shchelkova O. Iu., Usmanova E. B. Quality of life and attitude to the disease in different forms of tumor bone tumors. *Peterburgskii psikhologicheskii zhurnal*, 2017, no. 19, pp. 1–38. Available at: <http://ppj.spbu.ru/index.php/psy/article/view/152> (accessed: 11.02.2019). (In Russian)
23. Shchelkova O. Iu., Usmanova E. B., Gorbunov I. A., Sushentsov E. A. Psychological adaptation to disease and quality of life in patients with bone tumors. *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta imeni akademika I. P. Pavlova*, 2018, vol. 25 (3), pp. 62–72. (In Russian)
24. Ware J. E., Snow K. K., Kosinski M., Gandek B. *SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide*. Boston, New England Medical Center, the Health Institute, 1993. 11 p.
25. Aaronson N. K., Ahmedzai S., Bergman B. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of National Cancer Institute*, 1993, vol. 85, pp. 365–375.
26. Fayers P., Aaronson N., Bjordal K., Sullivan M. *QLQ C-30 Scoring Manual. EORTC Study Group on Quality of Life*. Brussels, 1995, 50 p.
27. Janssen S. J., Teunis T., van Dijk E. Validation of the Spine Oncology Study Group-Outcomes Questionnaire to assess quality of life in patients with metastatic spine disease. *Spine J.*, 2017, vol. 17 (6), pp. 768–776. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2015.07.456>
28. Vasserman L. I., Berebin M. A., Iovlev B. V. Psychological diagnostics of the level of social frustration. *Psikhologicheskaja diagnostika rasstrojstv emotsional'noi sfery i lichnosti: Kollekt. Monogr.* St. Petersburg, Skifia-print Publ., 2014, pp. 187–213. (In Russian).
29. Biziuk A. P., Vasserman L. I., Iovlev B. V. Psychological diagnostics of anxiety and anxiety in adults. *Psikhologicheskaja diagnostika rasstrojstv emotsional'noi sfery i lichnosti: Kollekt. Monogr.* St. Petersburg, Skifia-print Publ., 2014, pp. 96–114. (In Russian)
30. Vasserman L. I., Ababkov V. A., Trifonova E. A., Isaeva E. R., Novozhilova M. Iu. Psychological diagnostics of coping with stress behavior. *Psikhologicheskaja diagnostika rasstrojstv emotsional'noi sfery i lichnosti: Kollekt. Monogr.* St. Petersburg, Skifia-print Publ., 2014, pp. 323–345. (In Russian).
31. Pervin L., Dzhon O. *Psychology of personality: Theory and research*. Moscow, Aspekt-Press Publ., 2001. 607 p.
32. Leont'ev D. A. *Test of life-meaningful orientations*. Moscow, Smysl Publ., 2006. 15 p. (In Russian)
33. Vasserman L. I., Karpova E. B., Iovlev B. V., Vuks A. Ia. Psychological diagnostics of attitude to disease. *Psikhologicheskaja diagnostika rasstrojstv emotsional'noi sfery i lichnosti: Kollekt. Monogr.* St. Petersburg, Skifia-print Publ., 2014, pp. 214–237. (In Russian)
34. Nasledov A. D. *Mathematical methods of psychological research. Data analysis and interpretation*. St. Petersburg, Rech' Publ., 2012. 392 p. (In Russian)
35. Balashova T. N., Bonner B. L., Isurina G. L., Pechenezhskaia M. S., Regentova A. Iu., Tsvetkova L. A. Experience in the use of focus groups in the process of developing a program for the prevention of fetal alcohol syndrome. *Vestnik of Saint Petersburg University, Series 12*, 2012, vol. 3, pp. 26–36. (In Russian)
36. Bernard R. *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches*. Oxford, Altamira Press, 2005. 824 p.

Received: March 22, 2019

Accepted: June 17, 2019

Author's information:

Olga Yu. Shchelkova — Dr. Sci. in Psychology, senior researcher;
olga.psy.pu@mail.ru, o.shchelkova@spbu.ru

Ekaterina B. Usmanova — PhD Sci. in Psychology, psychologist; usmanovakate@ya.ru

Galina L. Isurina — PhD Sci. in Psychology; gisurina@yandex.ru

Aslan K. Valiev — PhD Sci. in Medicine; dsion@rambler.ru

Evgeny A. Sushentsov — PhD Sci. in Medicine, senior researcher; crcspine@rambler.ru

Приложение

Комплексная программа изучения психосоциальных аспектов хирургического лечения больных с опухолью костей опорно-двигательного аппарата

Цель исследования: выявление наиболее значимых психологических, социальных и клинических (связанных с особенностями заболевания и оперативного лечения) факторов оптимизации качества жизни больных с опухолевым поражением костей таза и позвоночника, перенесших высокотехнологичное хирургическое лечение.

Методы. Для достижения цели и задач исследования используются клинические, включая врачебно-аппаратурные, клиничко-психологические, психометрические, математико-статистические методы. Результаты фиксируются в индивидуальной регистрационной карте пациента, участвующего в протоколе исследования: «Разработка методов восстановления костных дефектов у онкологических больных после эндопротезирования с применением аддитивных технологий» (НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина).

Материал исследования составляют: а) медико-биологические, демографические, социально- и индивидуально-психологические характеристики, а также основные параметры качества жизни больных с опухолевым поражением костей таза и позвоночника, получающих лечение в отделении вертебральной хирургии НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина; б) протоколы проведения пяти фокусных групп: три группы с пациентами, находящимися на различных этапах лечения (предоперационном, раннем послеоперационном и реабилитационном), одна группа с родственниками пациентов и одна группа с врачами НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина.

Дизайн исследования динамический: в период подготовки к хирургической операции, в ближайшем (во время восстановительного лечения в стационаре, в течение 5–20 дней) и отдаленном (реабилитационном, через 3 мес.) послеоперационных периодах.

Задачи исследования

1. Изучить основные характеристики функционального состояния и основные ограничения жизнедеятельности больных с опухолевым поражением костей таза и позвоночника в периоды до и после хирургического вмешательства — *клинический метод*:

- экспертная оценка основных медико-биологических и клинических характеристик больных;
- оценка болевого синдрома по Watkins (врачом), субъективная оценка болевого синдрома (пациентом), оценка общего состояния пациента по шкале Karnofski, онкологический и функциональный прогнозы;
- основные характеристики процесса хирургического лечения: объем и характер вмешательства (калечащая операция, органосохраняющая операция), время выполнения, категория сложности и др., наличие и характер интра- и послеоперационных осложнений;
- оценка функционального результата операции по шкале MSTs, осложнения после хирургического лечения по шкале ISOLS и дополнительным критериям (функция ходьбы, эмоциональное восприятие и др.).

2. Изучить динамику основных параметров качества жизни (включая субъективную удовлетворенность физическим, психическим и социальным функционированием) больных, перенесших операции в связи с опухолевым поражением костей таза и позвоночника, — *методы исследования качества жизни*:

- «Краткий общий опросник оценки статуса здоровья» (The Medical Outcomes Study Short Form 36 Items Health Survey, SF-36) [24];
- специализированный опросник качества жизни «EORTC Quality of Life Questionnaire Core-30» (QLQ-C30), разработанный группой оценки качества жизни (Study Group on Quality of Life) при Европейской организации лечения и исследования рака (European

Organization for Research and Treatment Cancer — EORTC) с дополнительным модулем «Bone metastases-22» (BM-22), направленным на изучение качества жизни пациентов со злокачественными новообразованиями в костях [25; 26];

- специализированный опросник «Spine Oncology Study Group Outcomes Questionnaire» (SOSG-OQ), разработанный непосредственно для исследования качества жизни, связанного с опухолевым поражением всех отделов позвоночника [27];
- авторский опросник качества жизни пациентов, перенесших операции на костях таза, который разработан на основе анализа проблем и ограничений жизнедеятельности данной категории больных. Включает 30 вопросов, сгруппированных в 8 блоков (шкал): «Общее состояние здоровья», «Физическая активность», «Социальная активность», «Эмоциональная активность», «Неврологические функции», «Сексуальная функция», «Боль», «Утомление».

3. Изучить социальные позиции и систему значимых отношений пациентов с опухолями костей таза и позвоночника — *клинико-психологические методы*:

- специализированное для пациентов с опухолями аксиального скелета авторское структурированное интервью для оценки образовательного, профессионального, семейного статуса, характера межличностных отношений и форм социальной поддержки, отношения к болезни и приверженности лечению в послеоперационном периоде;
- медико-социологическая шкала «Уровень социальной фрустрированности» (УСФ) для экспресс-диагностики системы личностно-средовых взаимоотношений и риска нарушений психической адаптации в пяти сферах: 1) отношения с родными и близкими; 2) отношения с ближайшим социальным окружением вне семьи; 3) социальный статус; 4) экономическое положение; 5) здоровье (физическое и психоэмоциональное состояние) и работоспособность [28].

4. Изучить психологические характеристики пациентов с опухолями костей таза и позвоночника: 1) эмоционально-аффективное состояние до и после оперативного вмешательства; 2) механизмы психологической адаптации к болезни (стратегии и личностные ресурсы копинга); 3) отношение к болезни — *психометрические методы*, валидизированные с получением нормативных данных на отечественной выборке:

- Интегративный тест тревожности [29];
- Стратегии совладающего поведения [30];
- Большая пятерка² [31];
- Тест смысложизненных ориентаций [32];
- Методика диагностики типов отношения к болезни (ТОБОЛ) [33].

5. Изучить взаимосвязь психологических, социальных, клинических характеристик с основными параметрами качества жизни больных с опухолевым поражением костей позвоночника — *математико-статистические методы* [34].

6. Определить клинические, социальные и психологические характеристики, наиболее значимые для оптимизации качества жизни пациентов с опухолями аксиального скелета после хирургического лечения — *математико-статистические методы* [34].

7. На основании результатов эмпирического исследования и анализа материалов фокусных групп разработать основные направления психологического сопровождения и оптимизации качества жизни больных с опухолевым поражением костей таза и позвоночника, перенесших высокотехнологичное хирургическое вмешательство. Анализ материалов фокусных групп для врачей, пациентов и их родственников осуществляется в соответствии с разработанной методологией выявления установок, представлений и знаний в определенной области [35; 36].

² Яничев Д. П. Когнитивные аспекты самовосприятия личностных черт у пациентов с неврологической и неврозоподобной симптоматикой: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2006. 26 с.