

## Литература

1. Чичерина, Е. Н. Распространенность курения среди медицинских и немедицинских вузов города Кирова / Чичерина Е. Н., Виногорова Н. Д., Альдемирова О. Л. // Вятский медицинский вестник. – 2019. – № 1 (61). – С. 66-70.
2. Дресвянкина, У. М. Особенности курения и парения у студентов высшего учебного заведения / Дресвянкина У. М., Лысцова Н. Л. // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 4-3. – С. 378-380.
3. Ахромова, А. Г. Анализ привычки курения у студентов и методы ее профилактики / Ахромова А. Г., Сальникова Е. Д. // Материалы научной и научно-методической конференции профессорско-преподавательского состава Кубанского государственного университета физической культуры, спорта и туризма. – 2018. – № 1. – С. 224-226.

## Сведения об авторах

Богданов Сергей Иванович — д-р мед. наук, доц. кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: bogdanov-nc@yandex.ru.  
Калмыкова Юлия Андреевна — студентка 5-го курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

## СЕМЕЙНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ К ПРОГРАММНОМУ ГЕМОДИАЛИЗУ

УДК 616.89

**В.Е. Гаврилова**

*Центр амбулаторного диализа ООО «Уральский медицинский центр»,  
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

В мире в настоящее время большое количество людей с полностью утраченной функцией почек, хронической болезнью почек (ХБП) 4-5 стадии продолжает жить благодаря экстракорпоральным методам детоксикации. Психологическая адаптация к гемодиализу (ГД) обусловлена совокупностью ряда субъективных факторов, одним из которых является семья пациента. Качество семейных отношений, адекватные психологические реакции родственников на заболевание и длительность лечения гемодиализом способствуют формированию у пациентов направленности на достижение положительного результата терапии, улучшение самочувствия и развитие позитивной мотивации. В результате исследования были выявлены четыре группы пациентов с разным семейным статусом и характером семейных отношений. У семейных пациентов, родственники которых принимали активное участие в лечебном процессе, а также у одиноких пациентов адаптация проходила успешнее по медицинским показателям. При этом группа одиноких пациентов выявила положительный результат как по медицинским, так и по психологическим показателям. Наименее успешно адаптация проходит у пациентов, переживших развод в связи с заболеванием, а также у пациентов, не имеющих поддержку в семье по их субъективным представлениям.

**Ключевые слова:** гемодиализ, ХБП, семейный статус, психологическая адаптация.

## FAMILY STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AS A FACTOR OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION TO PROGRAMMATIC HEMODIALYSIS

**V.E. Gavrilova**

*Outpatient dialysis center "Ural Medical Center" LLC, Yekaterinburg, Russian Federation*

Currently, in the world a large number of people with completely lost kidney function, chronic kidney disease 4-5 stage (CKD) continues to live thanks to extracorporeal methods of detoxification. Psychological adaptation to hemodialysis conditioned by a combination of a number of subjective factors, one of which is the patient's family. The quality of family relationships, adequate psychological responses of relatives to the disease and the duration of treatment with hemodialysis contribute to the formation of patients' focus on achieving a positive result of therapy, improving well-being and developing positive motivation. The study identified four groups of patients with different family status and family relationships. In family patients, whose relatives took an active part in the treatment process, as well as in single patients adaptation was more successful on medical indicators. At the same time, a group of single patients showed a positive result, both on medical and psychological indicators. The least successful adaptation takes place in patients who have survived a divorce due to the disease, as well as in patients who do not have family support according to subjective ideas.

**Keywords:** hemodialysis, CKD, family status, psychological adaptation.

## Введение

В настоящее время в мире большое количество людей с полностью утраченной функцией почек продолжает жить благодаря экстракорпоральным методам детоксикации. Еще несколько десятилетий назад пациенты, страдающие хронической болезнью почек (ХБП) на терминальной стадии, были обречены. И только современные медицинские технологии, непрерывное совершенствование методов диагностики и лечения ХБП, расширение сети диализных цен-

тров в стране и в мире позволяют обеспечить сохранение жизни этим больным. Но наряду с увеличением продолжительности жизни пациентов, улучшением ее качества отмечается актуализация проблемы психологической адаптации больных к получению заместительной почечной терапии (ЗПТ) [1]. Доказано, что пациенты с ХБП особо остро нуждаются в психологической реабилитации [2].

На начальном этапе адаптации к гемодиализу (ГД) ведущими психотравмирующими факто-

рами являются формирование «привязанности к аппарату», резкое изменение уклада жизни больных, осознание того, что лечение их заболевания — это не 1-2 процедуры, а пожизненная помощь организму. В переживаниях больных большое место занимают ограничения свободы передвижения, необходимость проводить много времени на процедурах гемодиализа [3]. Особенно тяжело протекает адаптация к ограничению потребления жидкости, к пункции фистулы во время подключения к аппарату, которая воспринимается больными как «вторжение в организм», «нарушение его целостности» [4]. Имеет место ситуация неясности перспектив: динамика дальнейшего самочувствия, эффективность лечения, трудоустройство, семейное положение и т.п. [5].

На этапе стабильного гемодиализа главное стрессорное влияние оказывает неудовлетворенная потребность социального достижения [6]. Инвалидизация приводит к вынужденному уходу пациентов из малых социальных групп и коллективов, которые имеют большую субъективную значимость. У работающих пациентов ограничивается карьерный рост, они не видят смысла продолжать образование ввиду отсутствия возможности его дальнейшей реализации [7].

Психологическая адаптация к гемодиализу проходит под влиянием многих факторов. Существенную роль играет семья больного, благоприятные отношения в которой, адекватные эмоциональные реакции родственников на необходимость терапии гемодиализом улучшают результаты лечения и способствуют нормальному психическому состоянию больных [8].

### Цель исследования

Выявить имеющиеся различия в психологической адаптации к программному гемодиализу пациентов с терминальной стадией ХБП, обладающих разным семейным статусом и характером семейных отношений.

### Материалы и методы

В исследовании приняли участие 72 пациента в возрасте от 25 до 60 лет (средний возраст  $42 \pm 6,12$  года), находящиеся на гемодиализе до 1-го года. Все обследуемые проходили период адаптации к гемодиализу. На основании применения метода клинико-психологического интервью были выделены следующие группы:

1) в группу «одинокие пациенты» были включены пациенты, проживающие одни на момент вхождения в ГД (разведен / разведена, холост / не замужем, вдова / вдовец);

2) в группу «развод после начала ГД» вошли пациенты, состав семьи которых изменился по причине постановки диагноза ХБП 4-5 стадии, приводящего к инвалидизации.

В качестве психодиагностических методов были выбраны методика «ТОБОЛ» Л.И. Вассермана для диагностики типа отношения к болезни, метод структурного клинико-психологического интервью. В качестве медицинского метода использован биохимический анализ крови.

### Результаты и обсуждение

Критерием для отбора пациентов «Стабильные семейные отношения с участием» было наличие семейных отношений, не изменившихся с момента начала процедур ГД, а также помощь в перестроении питания (специальной диеты), режима, совместных планов, а также положительный ответ на вопрос «Чувствуете ли вы поддержку семьи?»

В группу «Стабильные семейные отношения без участия» вошли пациенты, состав семьи которых официально не изменился, но, по их мнению, семья не принимала участия в лечении.

В качестве критериев успешной адаптации были выбраны клинические параметры: анализ биохимии крови — показатели калия (К) и фосфора (Р), которые отражают соблюдение специальной диеты пациентами, количество пропусков процедур.

В качестве психологических критериев успешной адаптации были выбраны показатели теста «ТОБОЛ». В качестве адаптивных рассматривались гармонический, анозогнозический и эргопатический типы отношения к болезни. Оценка проводилась через 12 месяцев после начала процедур гемодиализа (табл.).

В ходе нашего исследования было выявлено, что у пациентов, чьи семьи принимали участие в лечении, а также у одиноких пациентов адаптация проходила успешнее по медицинским показателям (рис. 1-2). Самой успешной можно назвать адаптацию одиноких пациентов: они проходили адаптацию успешно как по медицинским, так и по психологическим показателям.

Таблица

Сравнительные клинические и психологические характеристики обследуемой группы пациентов (n=72 чел.)

	Медицинские показатели в норме		Медицинские показатели вне нормы		Адаптивный тип отношения к болезни		Неадаптивный тип отношения к болезни	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Одинокие пациенты	12	60	8	40	17	85	3	15
Развод после начала ГД	1	16,7	5	83,3	2	33,3	4	66,7
Стабильные семейные отношения с участием	17	89,5	2	10,5	7	36,9	12	63,1
Стабильные семейные отношения без участия	9	33,3	18	66,7	13	48,1	14	51,9

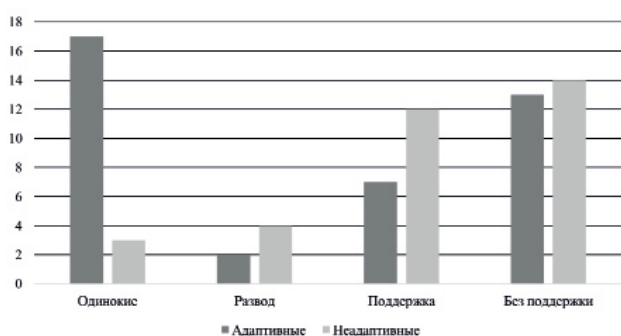


Рис. 1. Тип отношения к болезни у пациентов разных групп

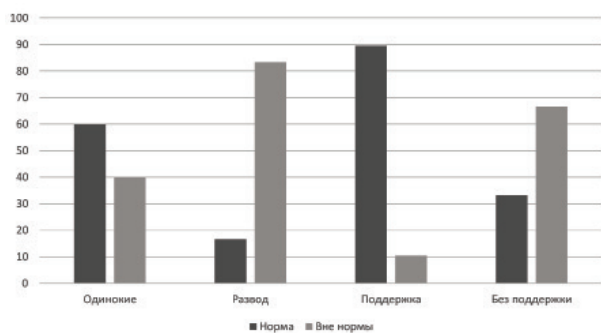


Рис. 2. Клинические показатели групп пациентов

Наименее ожидаемые результаты были получены при анализе типов отношения к болезни. Адаптивные типы были получены только у одиноких пациентов. При этом, если сравнивать между собой группы пациентов со стабильными семейными отношениями, можно увидеть, что в группе пациентов, не ощущающих поддержку семьи, показатели по адаптивным типам отношения к болезни были лучше в процентном соотношении, чем у пациентов, не получающих ее. Однако стоит отметить, что в качестве неадаптивного типа отношения к болезни у большинства семейных пациентов был выявлен чувствительный тип отношения к болезни, что проявлялось и в

их высказываниях о семье в ходе интервью: «Боясь быть обузой»; «Они тратят много времени»; «Из-за меня им приходится ограничиваться» и др. Наименее успешную адаптацию к гемодиализу показали пациенты, переживающие изменение состава семьи. В большинстве они имели нарушение медицинских показателей и показывали неадаптивные типы отношения к болезни. Таким образом, при психологической помощи следует особое внимание уделять пациентам, переживающим разводы.

Также стоит отметить, что поддержка семьи имеет большее влияние на медицинские показатели адаптации к гемодиализу, чем на психологическую составляющую. Возможно, это объясняется тем, что в данных семьях это привычная модель поведения и пациенты не переживают перестройку семейной системы. Однако это дает о себе знать с точки зрения медицинских показателей, так как поддержка в вопросах выполнения рекомендаций врача имеет ключевую роль. Этим же объясняется тот факт, почему одинокие пациенты показали лучшие результаты по медицинским показателям, чем пациенты в семейных отношениях (рис. 1-2): перестроить режим и систему питания, требуемые при ХПН, легче самостоятельно, чем для всей семейной системы.

### Выводы

В ходе исследования было выявлено, что у пациентов, члены семьи которых принимали деятельное участие в лечении, а также у одиноких пациентов адаптация проходила успешнее по клиническим показателям. При этом группа одиноких пациентов показала положительный результат как по клиническим, так и по психологическим показателям. Наименее успешно адаптация проходит у пациентов, переживших развод в связи с заболеванием, а также у пациентов, не имеющих поддержку семьи по их субъективным представлениям.

### Литература

1. Баранская, Л. Т. Психологическая реабилитация пациентов с хронической болезнью почек, получающих лечение гемодиализом : Клинико-практическое руководство. – Екатеринбург : Изд-во: Уральский Медицинский Центр, 2019. – 54 с.
2. Васильева, И. А. Внутренняя картина болезни и качество жизни пациентов с терминальной стадией болезни почек / И. А. Васильева // Российский научный журнал. 2009. – № 57. – С. 75-85.
3. Шкурко, Т. А. Копинг-стратегии и социально-психологическая адаптация пациентов с инкурабельным заболеванием почек, находящихся на заместительной почечной терапии гемодиализом / Шкурко Т. А., Шапошников Д. Ю. // Гуманитарные научные исследования. – 2015. – № 2. – URL: <http://human.snauka.ru/2015/02/9330> (дата обращения: 15.09.2020).
4. Bornivelli, C. Relationship between Depression, Clinical and Biochemical Parameters in Patients Undergoing Hemodialysis. / G. Aperia, I. Giannikouris, C. Paliouras, P. Alivannis // Journal Renal Care. – 2012. – № 38 (2). – P. 93-99.
5. Makara-Studzinska, M. A. Depression Symptoms among Patients with End Stage Renal Disease and among Primary Health Care Patients / M. Makara-Studzinska, A. Koslak. // Archives of Psychiatry and Psychotherapy. – 2011. – № 3. – P.5-10.
6. Da Silva-Gane, M. Supportive care in advanced kidney disease: patient attitudes and expectations. / M. Da Silva-Gane, K. Farrington. // J. of Renal Care. – 2014. – № 40 (Suppl. 1). – P. 30-35.
7. Patel, M. L. Anxiety and Depression. A Suicidal Risk in Patients with Chronic Renal Failure on Maintenance Hemodialysis / R. Sachan, A. Nischat, Surendra. // International Journal of Scientific and Research Publications. – 2013. – № 2 (3). – P. 1-6.
8. Куртанова, Е. Ю. Система психологической реабилитации пациентов с различными соматическими заболеваниями / Е. Ю. Куртанова. // Электрон. журнал «Психологическая наука и образование». – 2010. – № 5.

### Сведения об авторе

Гаврилова Валерия Евгеньевна — медицинский психолог ООО «Уральский медицинский центр».

**Адрес для переписки:** valerigav@yandex.ru.