

© Н.А. Маркер, Л.В. Скляр, 2006

Оценка качества жизни пациентов с врожденными «косметическими» деформациями голени

Н.А. Маркер, Л.В. Скляр

Life quality assessment in patients with congenital “cosmetic” deformities of legs

N.A. Marker, L.V. Skliar

Федеральное государственное учреждение науки

«Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова Росздрава», г. Курган
(генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

Была проведена оценка качества жизни пациентов, поступающих в РНЦ «ВТО» им. Г.А. Илизарова с врожденными «косметическими» деформациями голени до оперативной коррекции и после нее. Было опрошено 19 пациентов, которым выполнялась коррекция деформации методом чрескостного остеосинтеза. Проведенные исследования свидетельствуют, что, принимая решение об оперативной коррекции, пациент ожидает не столько устранения «дефекта» внешности, сколько повышения привлекательности в глазах окружающих, избавления от комплексов по поводу внешности, стать более раскованным, уверенным в себе. Но благоприятное изменение внешнего вида, достигаемое при выполнении косметической операции, может лишь предоставить человеку дополнительные возможности для повышения качества жизни, но никак не решить все проблемы сразу.

Ключевые слова: качество жизни, деформация голени, оперативное лечение.

The assessment of the quality of life in the patients admitted to RISC “RTO” with the congenital “cosmetic” deformities of the legs has been made before surgical correction and after it. 19 patients undergone deformity correction by the method of transosseous osteosynthesis have been questioned. The studies made show that coming to the decision of surgical correction a patient expects more to improve attractiveness in the opinion of the people of his or her environment, to get rid of the complexes with regard to his or her body image, to become more uninhibited, sure of himself or herself than to correct the “defect” of body image. However, favourable changes in body image achieved by making cosmetic surgery can only give a subject additional possibilities to improve the quality of life but not to solve all the problems at once.

Keywords: the quality of life, deformity of the leg, surgical treatment.

*«Задача медицины — лишь настроить удивительную арфу
человеческого тела и привести его к гармонии»*

Френсис Бэкон

ВВЕДЕНИЕ

Впервые термин «качество жизни» используется в «Annals of Internal Medicine» за 1966 год, где J.R. Elkkinton опубликовал статью под названием «Медицина и качество жизни» [1], посвященную проблемам трансплантационной медицины. Во введении автор критикует современную медицину за небывалое искусство в настройке при наличии больших проблем с гармонией. Далее J.R. Elkkinton даёт определение качества жизни как гармонии внутри человека и между человеком и миром, к которой стремятся пациенты, врач и всё общество [2].

Концепция качества жизни многими воспринимается как гуманистическое направление в медицинской практике. Рост интереса к этой проблеме является показателем стремления к развитию целостного взгляда на человека как такового.

Интерес к качеству жизни пациента, особен-

но в нашей стране, возрастает также в связи с тем, что пациент из объекта медицинского вмешательства все больше превращается в субъект процесса лечения, в нем все чаще начинают видеть личность, а в последнее время и клиента, заказчика и потребителя медицинских услуг.

Качество жизни, по определению ВОЗ,— «восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума». Другими словами, качество жизни - степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества. Всемирной организацией здравоохранения была проделана большая исследовательская работа по выработке основополагающих критериев качества жизни человека конца XX века [3] (табл. 1).

Критерии качества жизни, рекомендованные ВОЗ

Критерий	Составляющие
Физические	Сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых
Психологические	Положительные эмоции, мышление, изучение, запоминание, концентрация внимания, самооценка, внешний вид, негативные переживания
Уровень самостоятельности	Повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения
Общественная жизнь	Личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность
Окружающая среда	Благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинского и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и повышения квалификации, досуг, экология (поллютанты, шум, населенность, климат и пр.)
Духовность	Религия, личные убеждения

Интерес к определению качества жизни возник намного позже, когда врачи стали все больше сознавать, что объективное устранение патологических изменений или косметического недостатка не обязательно сопровождается улучшением самоощущений пациента. На наш взгляд, качество жизни пациентов с «косметическими» деформациями голеней определяется, прежде всего, оценкой самим пациентом степени удовлетворенности различными аспектами своей жизни как до операции, так и после нее.

Основные параметры, оцениваемые при исследовании качества жизни – благополучие (удовлетворенность), функциональное состояние и контекстуальные факторы, под которыми понимают условия среды, социальные и материальные условия жизни, что позволяет выявить факторы, которые способствуют улучшению жизни и обретению ее смысла. По мере развития человеческого общества отношение к этому понятию будет меняться. Каждое следующее поколение, выдвинув свои требования к жизни, само определит критерии ее «нормальности» и «качественности».

Качество жизни – субъективная оценка человеком собственного благополучия, на которую оказывают влияние внешние и внутренние факторы (состояние здоровья, окружающая среда, общественная жизнь, уровень благосостояния, уровень медицинского обслуживания и т.д.). К нозологии человек добавляет свои склонности, возраст, образ жизни и всю серию событий и обстоятельств, которые образуют конфигурацию случая, внося тем самым коррективы в диагностику и лечение заболевания. Лечебный процесс представляет собой уравнение с тремя неизвестными:

$$Y = X + Y + Z,$$

где **X** – своеобразие и уникальность личности пациента; **Y** – сущность нозологической единицы; **Z** – здравоохранительные инициативы.

Успех врача как специалиста напрямую зависит от того, как скоро и насколько правильно он решит это уравнение [4].

Ни для кого не секрет, что пациенты «косметической» направленности отличаются повышенной требовательностью к результату, ведь

как известно, косметическая операция «назначается» самим пациентом, она призвана улучшить его внешность и этим самым повысить его самооценку и качество жизни путем изменения формы тела в отсутствие объективных признаков заболевания. Поэтому в косметической хирургии «пациент всегда прав».

Существует определение качества жизни, как «расхождение между ожиданиями и достижениями человека». Необходимо предостеречь пациента от неадекватных ожиданий:

а) в результате операции не возникают лидерские качества, не повышается устойчивость к стрессам, не достигается эмоциональная стабильность. Для этого необходим личностный рост, долгая работа над собой [5];

б) сама по себе операция не может заменить психотерапию в условиях эмоционального кризиса;

в) с помощью операции невозможно излечиться от хронического недовольства внешностью.

Важно понять, что вкладывает в понятие «красивые ноги» конкретно этот пациент, ведь у каждого из нас есть свое понятие о красоте. Навязывание своего мнения пациенту может привести к неадекватному результату – несмотря на видимое устранение недостатка, пациент не достигнет того уровня комфортности, уверенности в себе, которое ожидал от операции.

Однако для всех пациентов характерна определенная дисфункция в восприятии своего тела, которую можно объяснить неразрешенной дисморфофобией (синдромом Ван Гога) в подростковом возрасте [6]. Большинству пациентов свойственны скрытые депрессивные тенденции, зависимость от мнения окружающих.

Положительная оценка со стороны пациента не исчерпывается непосредственной реакцией «нравится – не нравится», для пациента важны как сами эстетические результаты, так и их влияние на значимые аспекты его повседневной жизни. Именно в этом заключается основная причина непонимания и конфликтов между хирургом и пациентом после операции. Хирург считает свои обязательства выполненными, если результаты не сопровождаются осложнениями и отвечают согласованным до операции геометрическим и функциональным параметрам. Для пациента первосте-

пенное значение имеет состояние его здоровья, межличностные отношения, сексуальная состоятельность, активность, то есть все, что называют качеством жизни. И естественно, многие пациенты ожидают повышения качества жизни после

косметической операции. Данные последних психологических исследований в области косметической хирургии позволяют называть подобные ожидания закономерными [7, 11, 12].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами была предпринята попытка оценки качества жизни пациентов, поступающих в РНЦ «ВТО» им. Г.А. Илизарова с врожденными «косметическими» деформациями голени до оперативной коррекции и после нее. Было опрошено 19 пациентов, которым была проведена ортопедическая коррекция деформации. В анкете, заполняемой пациентом в период подготовки к операции, на вопрос о причинах выбора места операции опрашиваемые отвечали, что «институт Илизарова» широко известен, а также наличие стационара, круглосуточного наблюдения за пациентом является предпочтительным перед амбулаторным способом лечения.

Метод чрескостного остеосинтеза, предложенный Г.А. Илизаровым, широко известен и популярен как в России, так и за рубежом как высокоэффективный способ лечения заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата. РНЦ «ВТО» им. Г.А. Илизарова является основоположником этого метода, «фабрикой науки» [8], который занимается дальнейшей разработкой и совершенствованием этого метода, а операции по устранению врожденной косметической деформации голени проводятся в нашем Центре более 10 лет.

Что важно при изучении качества жизни пациентов косметического профиля? Важно понять, что не устраивает пациента в его жизни? Улучшение формы ног действительно улучшит его качество жизни? Так во многих публикациях акцентируется внимание на том, что наибольшее улучшение качества жизни наблюдается в связи с изменением определенной части лица или тела, недовольство которой послужило поводом для обращения к врачу. Если до операции психологические проблемы пациента вызваны не столько недостатком внешности, сколько неблагоприятным эмоциональным состоянием, такому пациенту лучше отказать в операции. В таком случае есть вероятность, что после операции, несмотря на объективно хороший результат, пациент все так же будет недоволен своей жизнью, перенося ответственность на хирурга за результат операции. Такой пациент при подробном сборе анамнеза высказывает неадекватные ожидания от операции («хочу, чтобы ноги стали красивыми»), и даже после разъяснительной беседы не может их переформулировать.

Одним из составляющих показателей хорошего качества жизни являются положительные эмоции, способность человека находиться в ус-

тойчивом хорошем настроении. На другом полюсе состояние депрессии. Однозначно пациенту следует отказать в операции, если депрессия носит клинический характер с типичной триадой симптомов:

- снижение настроения, очевидное по сравнению с присущей пациенту нормой, преобладающее ежедневно и большую часть дня и продолжающееся не менее 2 недель;

- отчетливое снижение интересов или удовольствия от деятельности, обычно связанной с положительными эмоциями, замедление мышления;

- повышенная утомляемость, снижение физической активности.

В своей работе мы использовали разработанную нами оригинальную анкету, для скрининг-диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии опросник, адаптированный Т.И. Балашовой [9]; тест определения уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность) и личностной тревожности (устойчивая характеристика человека), разработанный Ч.Д. Спилбергером и адаптированный Ю.Л. Ханиным, опросник САН и др. тесты и опросники. Но определить истинные мотивы принятия пациентом решения об операции, понять, сможет ли оперативное устранение косметического недостатка улучшить его качество жизни возможно только в процессе работы и беседы с пациентом, играя роль советчика, соблюдая все тонкости медицинской этики.

В тесте Ч.Д. Спилбергера (табл. 2) личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Реактивная (ситуативная) тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания, иногда нарушение тонкой координации. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями. Шкала самооценки состоит из двух частей, разделяющих оценивающих тревожность реактивную – **РТ** (номера высказываний с 1 по 20) и личностную – **ЛТ** (номера высказываний с 21 по 40). На каждое из высказываний необходимо дать один из четырех вариантов ответа: 1 – почти никогда, 2 – иногда, 3 – часто, 4 – почти всегда.

Шкала тревоги Спилбергера

		Почти никогда	Иногда	Часто	Почти всегда
1.	Я спокоен				
2.	Мне ничто не угрожает				
3.	Я нахожусь в напряжении				
4.	Я испытываю сожаление				
5.	Я чувствую себя свободно				
6.	Я расстроен				
7.	Меня волнуют возможные неудачи				
8.	Я чувствую себя отдохнувшим				
9.	Я встревожен				
10.	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения				
11.	Я уверен в себе				
12.	Я нервничаю				
13.	Я не нахожу себе места				
14.	Я взвинчен				
15.	Я не чувствую скованности, напряженности				
16.	Я доволен				
17.	Я озабочен				
18.	Я слишком возбужден и мне не по себе				
19.	Мне радостно				
20.	Мне приятно				
21.	Я испытываю удовольствие				
22.	Я очень быстро устаю				
23.	Я легко могу заплакать				
24.	Я хотел бы быть таким же счастливым как другие				
25.	Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения				
26.	Обычно я чувствую себя бодрым				
27.	Я спокоен, хладнокровен и собран				
28.	Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня.				
29.	Я слишком переживаю из-за пустяков				
30.	Я вполне счастлив				
31.	Я принимаю все слишком близко к сердцу				
32.	Мне не хватает уверенности в себе				
33.	Обычно я чувствую себя в безопасности.				
34.	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей				
35.	У меня бывает хандра				
36.	Я удовлетворен				
37.	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня				
38.	Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть				
39.	Я уравновешенный человек				
40.	Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах				

Показатели **РТ** и **ЛТ** подсчитываются по формулам:

$$РТ = А - В + 35,$$

где **А** – сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам шкалы 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; **В** – сумма остальных зачеркнутых цифр по пунктам 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20;

$$ЛТ = С - D + 35,$$

где **С** – сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам шкалы 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40; **D** – сумма остальных цифр по пунктам 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

При интерпретации результаты оцениваются следующим образом: до 30 баллов – низкая тревожность; 31-45 – умеренная тревожность, 46 и

более баллов – высокая тревожность. Значительные отклонения от уровня умеренной тревожности требуют особого внимания, высокая тревожность предполагает склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности.

Если у пациента депрессия или он находится в неблагоприятном эмоциональном состоянии, то косметическая операция не может «пойти на пользу» и улучшить его качество жизни. Для пациента в неблагоприятном эмоциональном состоянии характерно пессимистическое отношение к жизни и окружающим, заниженная самооценка, чувство жалости к себе, обвинение себя во всех неудачах и т.д.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для скрининг-диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, во время проведения комплекса предоперационного обследования использовался опросник, адаптированный Т.И. Балашовой. У всех 19 пациентов (100 %) выраженных признаков депрессии выявлено не было, состояние охарактеризовано как «без депрессии».

При использовании теста определения уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность) и личностной тревожности, разработанный Ч.Д. Спилбергером повторный опрос пациентов проводился через 1,5-3 недели после операции, по окончании послеоперационной коррекции деформации в периоде фиксации. Были получены следующие данные: низкая степень тревожности как реактивной, так и личностной – у 3 пациентов (15,8 %); умеренная степень реактивной тревожности – у 12 (63,2 %), личностной – у 14 (73,7 %); высокая степень реактивной тревожности – у 4 (21 %), личностной – у 2 (10,5 %). Так, лицам с высокой оценкой тревожности следует формировать чувство уверенности и успеха в результате операции при условии выполнения рекомендаций, данных лечащим врачом. Им необходимо смещать акцент с требовательности, категоричности на содержательное осмысление деятельности и конкретное планирование по подзадачам. Для низкотревожных пациентов, напротив, требуется пробуждение активности, подчеркивание мотивационных компонентов деятельности, подчеркивать, что решение поставленной задачи и результат лечения во многом будет зависеть от того, насколько внимательно и тщательно пациент будет выполнять все назначения [11].

Благодаря тому, что факторы, определяющие «качество жизни», удается объективно количественно и качественно оценить с помощью психометрических методов, возникает возможность проведения сравнительного психологического анализа до и после хирургического вмешательства [12, 13].

Мы изучали, как у пациентов меняется восприятие собственной внешности после операции. Субъективная оценка собственной внешности влияет на поведение человека, его общение с окружающими и тем самым во многом определяет качество жизни. Все испытуемые (19 пациентов, средний возраст – 26,5 лет, из них 16 женщин, 3 мужчин) оценивали собственную внешность в целом и форму нижних конечностей, которые изменяли оперативным путем, по шкале от 1 до 10 (от высшей степени непривлекательности до высшей степени привлекательности). До операции средний показатель оценки формы нижних конечностей был 3,75, после операции – 8,85. До операции внешность в целом оценивалась в среднем на 5,87, после операции – на 7,73.

Большинство испытуемых (84 %) при опросе через 2-6 месяцев после операции отметили, что окружающие реагировали на послеоперационные изменения их внешности, 15 человек (79 %) указали, что реакция окружающих была позитивной, 17 (90 %) пациентов заявили, что пошли бы на операцию еще раз и стали бы рекомендовать ее другим.

Большинство пациентов (94,7 %) отметили, что после операции стали чувствовать себя раскованнее, прибавилась уверенность в себе, появилось чувство душевного спокойствия. После операции пациенты чувствовали, что, находясь в обществе, они гораздо меньше стесняются своей внешности из-за деформации ног, которую изменила операция, и не так болезненно реагируют на внимание окружающих к ним. Они стали меньше испытывать отрицательные эмоции в связи с внешностью и меньше заботиться о «маскировке» ног. Таким образом, благодаря косметической операции пациенты стали переживать меньше негативных эмоций по поводу своей внешности, и это позитивно отразилось на их поведении и качестве жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, повышение качества жизни после косметической операции является важным показателем для пациентов и во многом определяет их субъективную оценку работы врача. Принимая решение об оперативной коррекции того или иного недостатка внешности, пациенты ожидают не столько устранения «дефекта» внешности, сколько повышения привлекательности в глазах окружающих, избавления от комплексов по поводу внешности. Стать более раскованными, уверенными в себе, тем самым поднять свой «вес» в глазах окружающих, стать более приемлемыми для тех, с кем они общаются –

вот истинный мотив к принятию такого решения. Необходимо помнить, что высокое качество жизни, к которому стремиться человек, невозможно достичь без приложения собственных усилий. Благоприятное изменение внешнего вида, достигаемое при выполнении косметической операции, может лишь предоставить человеку дополнительные возможности для повышения качества жизни, но никак не решить все проблемы сразу. Показатель качества жизни помогает определить, каким образом тот или иной недостаток внешности влияет на человека, и найти соответствующие способы преодоления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Elkinton, J. R. Medicine and the quality of life / J. R. Elkinton // Ann. Intern. Med. - 1966. - Vol. 64, No 3. - P. 711-714.
2. Бримкулов, Н. Н. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни / Н. Н. Бримкулов, Н. Ю. Сенкевич, А. Д. Калиева // Центральноазиатский медицинский журнал. - 1998. - № 4-5. - С. 236-241.
3. Создание русской версии инструмента Всемирной организации здравоохранения для измерения качества жизни / Г. В. Бурковский, А. П. Коцюбинский, Е. В. Левченко, А. С. Ломаченков // Проблемы оптимизации образа жизни и здоровья человека. — СПб., 1995. — С. 27–28.
4. Оценка качества жизни больного в медицине / А. А. Новик [и др.] // Клиническая медицина - 2000. - № 2. - С. 10-13.
5. Роджерс, К. Становление личности. Взгляд на психотерапию / К. Роджерс. - М.: Изд-во «Эксмо-Пресс», 2002.
6. Арутюнова, Н. Синдром Ван Гога, или Дисморфофобия / Н. Арутюнова // Эстетическая медицина. - 2001. - презентационный номер. - С. 6-11.
7. Patient's health-related quality of life before and after aesthetic surgery / A. Klassen [et al.] // Br. J. Plastic Surg. - 1996. - Vol. 49. - P. 433.
8. Чрескостный остеосинтез в системе лечения больных травматолого-ортопедического профиля в Иркутском институте травматологии и ортопедии / З. В. Кошкарёва [и др.] // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. - 2002. - Т. 1, № 6. - С. 68-74.
9. Ермолаева, А. Оценка качества жизни до и после косметической операции / А. Ермолаева // Эстетическая медицина. - 2003. - Т. II, № 1. - С. 13-17.
10. Ханин, Ю. Л. Краткое руководство по применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера / Ю. Л. Ханин. - Л., 1976. - 18 с.
11. Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни: методические рекомендации / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев. - Л., 1997. - 26 с.
12. Sarwer, D An investigation of changes in body image following cosmetic surgery / D. Sarwer, T. Wadden, L. Whitaker // Plastic Reconstr. Surg. - 2002. - Vol. 109. - P.363-369.
13. Quality of life outcomes after cosmetic surgery / M. Rankin [et al.] // Plastic Reconstr. Surg. - 1998. - Vol. 102. - P. 2139-2145.

Рукопись поступила 24.12.04.

В память об академике Г.А. Илизарове



Высказывание Г.А. Илизарова в интервью «Медицинской газете»: ... «Может быть, это будет чересчур нескромно, но для меня нет авторитетов в полемике. Для меня существует только истина. Возможно, с такими принципами трудно жить, но зато я чист перед собой. Меня бы совесть замучила, поступись я своими принципами. Если все будут кричать душой, то к чему это приведет?! Сложные порой возникают ситуации: не всем нравится прямота и жесткость в отстаивании своей точки зрения. Но принципами не торгую. Когда спрашивают себя, прожил ли жизнь в согласии с собственной совестью, то отвечаю, не задумываясь, — да».

(Л. Загальский «КУДЕСНИК ИЗ КУРГАНА», «Медицинская газета», 31.01.86).