

Гений ортопедии. 2022. Т. 28, № 3. С. 410-416.

Genij Ortopedii. 2022. Vol. 28, no. 3. P. 410-416.

Научная статья

УДК 616.711-007.24-089:159.9:612.821]-053.9

<https://doi.org/10.18019/1028-4427-2022-28-3-410-416>**Влияние копинг-стратегий пациентов пожилого и старческого возраста на исходы лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника****Д.А. Гуляев^{1,2}, И.А. Курносов^{2✉}, Д.С. Годанюк¹, В.А. Мануковский², В.В. Островский³**¹ Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова, Санкт-Петербург, Россия² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия³ Научно-исследовательский институт травматологии, ортопедии, нейрохирургии СГМУ им. В.И. Разумовского, Саратов, Россия**Автор, ответственный за переписку:** Иван Александрович Курносов, ivkurnosov@gmail.com**Аннотация**

Введение. Неудовлетворенность результатами консервативного лечения различных видов дорсопатий способствует увеличению числа хирургических пособий, направленных на купирование сопровождающих их клинических проявлений. У пациента имеются психосоциальные особенности, безусловно оказывающие влияние на удовлетворенность конечным результатом лечения. В литературе все большее значение придается таким особенностям личности как когнитивный статус, депрессия, тревожность и копинг-стратегии пациента.

Цель. Оценка влияния копинговых стратегий больного на результаты хирургического лечения дорсопатий у пациентов пожилого и старческого возраста. **Материалы и методы.** В исследование включено 149 пациентов в возрасте старше 60 лет с дорсопатиями. Пациенты были разделены на 2 группы. В первую (n = 54) были включены пациенты с центральным стенозом позвоночного канала (М 48.0), оперированные с применением минимально инвазивных хирургических технологий без стабилизации. Вторая группа была сформирована из 95 больных с дегенеративными спондилолистезами и нестабильностью ПДС (М 43.1, М 53.2). Такие пациенты оперировались с применением различных декомпрессио-стабилизирующих хирургических технологий. **Результаты.** В первой группе по результатам хирургического лечения у подавляющего большинства (85 %, n = 46) больных был получен удовлетворительный результат. В 15 % (n = 8) случаев - неудовлетворительный результат. Выявлена обратная, умеренно выраженная, статистически значимая связь между наличием дезадаптивных копинг-стратегий, определенных по опросникам «Способы совладающего поведения» (дистанцирование, избегание), «Совладания со стрессом» (поведенческий уход от проблемы), индикатору копинг-стратегий (избегание), и исходом операции. Во второй группе (n = 95) в результате хирургического лечения у 79 (83,2 %) пациентов достигнут удовлетворительный результат, в 16 (16,8 %) случаях результат был оценен как неудовлетворительный. При анализе полученных данных выявлено, что у больных второй группы большее число стратегий совладания имело статистически значимую связь с исходом лечения. Пациенты с адаптивными стратегиями в результате декомпрессио-стабилизирующих операций имели более благоприятный исход. Дезадаптивные стратегии совладания, такие как конфронтация, избегание, поведенческий уход от проблемы, оказали отрицательное влияние на результат лечения. **Дискуссия.** При комплексной оценке результатов исследования, основанной на анализе данных опросников, обращает на себя внимание следующая закономерность. Чем более агрессивным было вмешательство (применение фиксирующих конструкций), тем большее влияние имели копинг-стратегии пациента на результат лечения. При декомпрессионных вмешательствах такого количества связей не получено, и наиболее значимыми были дезадаптивные стратегии. **Заключение.** На основании влияния выраженности адаптивных и дезадаптивных копинг-стратегий на исход и удовлетворенность хирургическим лечением дорсопатий в группе пациентов пожилого и старческого возраста можно сделать вывод о предиктивном значении стратегий совладания. Данный фактор необходимо учитывать на этапе планирования с целью максимальной персонализации лечения такой сложной группы пациентов.

Ключевые слова: позвоночник, дегенеративно-дистрофические заболевания, пациенты пожилого и старческого возраста, нейрохирургия, копинг-стратегии, нейропсихологический статус

Для цитирования: Влияние копинг-стратегий пациентов пожилого и старческого возраста на исходы лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника / Д.А. Гуляев, И.А. Курносов, Д.С. Годанюк, В.А. Мануковский, В.В. Островский // Гений ортопедии. 2022. Т. 28, № 3. С. 410-416. <https://doi.org/10.18019/1028-4427-2022-28-3-410-416>. EDN RROYXX.

Original article***The impact of coping strategies on treatment outcomes in older patients with degenerative dorsopathies*****D.A. Gulyaev^{1,2}, I.A. Kurnosov^{2✉}, D.S. Godanyuk¹, V.A. Manukovsky², V.V. Ostrovsky³**¹ Almazov National Medical Research Center, St. Petersburg, Russian Federation² North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russian Federation³ Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky (Razumovsky University), Saratov, Russian Federation**Corresponding author:** Ivan A. Kurnosov, ivkurnosov@gmail.com**Abstract**

Introduction Dissatisfaction with conservative treatments of various types of dorsopathies results in increased number of surgical interventions to eliminate the accompanying clinical manifestations. Patients' psychosocial characteristics are likely to impact treatment satisfaction, and personality traits as cognitive status, depression, anxiety and coping strategies of the patient have a role. **The objective** of the study was to assess the impact of the coping strategies of a patient on surgical treatment outcomes in older patients with dorsopathy. **Material and methods** The study included 149 patients with dorsopathy aged 60 years and over. The patients were divided into 2 groups. The first group (n = 54) consisted of patients with central stenosis of the spinal canal (M48.0) who underwent minimally invasive surgeries without stabilization. The second group included 95 patients with degenerative spondylolisthesis and unstable VMS (M43.1, M53.2). A variety of decompression and stabilization surgical technologies were employed for the patients. **Results** The majority of patients in the first group (n = 46, 85 %) obtained satisfactory surgical outcome. Eight patient (15 %) had poor outcome. An inverse, moderate, statistically significant correlation was revealed between maladaptive coping strategies identified with Ways of Coping Questionnaire (distancing, avoidance), Stress Coping Questionnaire (behavioral avoidance of a problem), the Coping Strategy Indicator (avoidance) and surgical outcome. Surgical outcome was rated as satisfactory in 79 (83.2 %) cases and poor in 16 (16.8 %) patients of the second group (n = 95). Patients of the second group showed a greater number of coping strategies having a statistically significant correlation with treatment outcome. Patients with adaptive strategies resulting from decompression and stabilization operations had a more favorable outcome. Maladaptive coping strategies such as confrontation, avoidance and behavioral avoidance of the problem had a negative impact on treatment outcome. **Discussion** A comprehensive analysis of the questionnaire data showed that the more aggressive the intervention was with the use of fixation constructs, the greater the impact of the patient's coping strategies on the outcome of treatment observed. This relationship was not found in decompression cases with maladaptive strategies being most significant. **Conclusion** We can conclude about the predictive value of coping strategies based on the impact of the severity of adaptive and maladaptive

coping strategies on the outcome and satisfaction with the surgical treatment of dorsopathies in older patients. This factor is essential for the preoperative stage to facilitate personalized treatment options for the complex group of patients.

Keywords: degenerative-dystrophic diseases of the spine, elderly and senile patients, neurosurgery, coping strategies, neuropsychological status

For citation: Gulyaev D.A., Kurnosov I.A., Godanyuk D.S., Manukovsky V.A., Ostrovsky V.V. The impact of coping strategies on treatment outcomes in older patients with degenerative dorsopathies. *Genij Ortopedii*, 2022, vol. 28, no 3, pp. 410-416. <https://doi.org/10.18019/1028-4427-2022-28-3-410-416>

ВВЕДЕНИЕ

Неудовлетворенность результатами консервативного лечения различных видов дорсопатий способствует увеличению числа хирургических пособий, направленных на купирование сопровождающих их клинических проявлений. По данным S.S. Rajae с соавт., количество операций со стабилизацией позвоночно-двигательных сегментов в период с 1998 по 2008 год увеличилось на 170,9 % [1]. Однако результаты такого рода вмешательств не всегда очевидны не только для пациента, но и для оперировавшего хирурга. В соответствии с данными литературы, у таких пациентов с частотой от 10 до 40 % развивается «синдром оперированного позвоночника (СОП)», а в дословном переводе с английского – «синдром неудачно оперированного позвоночника» (Failed Back Surgery Syndrome) [2, 3]. Это обусловлено не столько ошибками в ходе оперативного вмешательства или же особенностями самой операции, сколько отсутствием адаптации конкретной хирургической технологии к индивидуальным особенностям больного.

В последние десятилетия персонализированная медицина является одним из ведущих трендов относительно выбора тактики лечения пациентов. Традиционно этот термин ассоциируется с назначением лекарственных препаратов и оценки их эффективности в зависимости от генетического профиля пациента [4]. Такой подход недостаточно полно раскрывает суть персонализированной медицины, так как у пациента имеются психосоциальные особенности, безусловно оказывающие влияние на удовлетворенность конечным результатом лечения. Рассматривают такие факторы как финансовые проблемы, функциональное состояние, психосоциальный и эмоциональный статус [5]. В публикациях последних лет все большее значение придается таким особенностям личности как когнитивный статус [6], депрессия, тревожность [7, 8] и копинг-стратегии пациента [9, 10, 11, 12].

Понятие копинга, от английского слова «cope» – совладание/адаптация, было введено R. Lazarus и

S. Folkman в процессе изучения транзактной модели стресса [13]. Авторы определяли копинг как постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие способы преодоления специфических внешних и внутренних требований, которые оцениваются индивидуумом либо как значительные, либо как превосходящие его психологические и физические возможности [13, 14]. В русскоязычной литературе чаще встречается следующее определение – осознанно используемые человеком приемы совладания с трудными ситуациями (в том числе в сфере коммуникации), состояниями и порождающими их условиями [15].

По причине наличия множества классификаций и неоднозначности понимания сути копинг-стратегий существует несколько вариантов их оценки. Как правило, с этой целью используются опросники. Основные из них, валидизированные для населения Российской Федерации, это опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса (ССП) [16], опросник совладания со стрессом (ОСС) [17], методика диагностики копинг-механизмов Э. Хейма (ОХ) [18], тест жизнестойкости (ТЖ) (Maddi) [19], методика «Индикатор копинг-стратегий» (ИКС) (Д. Амирхан) [20].

На основании анализа данных, полученных с помощью вышеперечисленных категоризаций, была доказана важность влияния адаптивных копинг-стратегий на исход комплексной терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями [8]. Однако для больных с дорсопатиями такие поведенческие реакции как фактор, влияющий на исходы хирургического лечения, изучен недостаточно [21]. Следовательно, в настоящее время проведение проспективного когортного исследования, уточняющего эти взаимодействия, может быть весьма актуально.

Цель – оценить влияние копинговых стратегий больного на результаты хирургического лечения дорсопатий у пациентов пожилого и старческого возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование основано на анализе результатов комплексного обследования и хирургического лечения 160 пациентов в возрасте старше 60 лет с дорсопатиями, включающими стеноз позвоночного канала, дегенеративный спондилолистез и нестабильность позвоночно-спинномозгового сегмента, что соответствовало кодам диагнозов по МКБ 10 M 48.0, M 43.1, M 53.2. Дизайн исследования – сплошное открытое проспективное когортное исследование. Проводимая работа была одобрена локальным этическим комитетом и выполнена в соответствии с тезисами, изложенными в Хельсинской декларации. Все пациенты были инфор-

мированы о сути и порядке исследования с подписанием соответствующего согласия. Больные оперированы на базе нейрохирургического отделения № 5 НМИЦ им. В.А. Алмазова с января 2018 по декабрь 2020 года.

Критерием включения был возраст пациента от 60 и более лет при наличии дегенеративно-дистрофического заболевания позвоночника и показаний для хирургического лечения. Не включались в исследования больные с наличием абсолютных противопоказаний к хирургическому лечению; с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации, отказавшиеся от участия в исследовании. Критериями исключения были мальпозиция транспеди-

кулярного винта в процессе лечения, несостоятельность металлоконструкции или спондилодеза, сохраняющаяся компрессия после операции, развитие болевого синдрома, не связанного с основным заболеванием.

Неполные или частично заполненные больными бланки из исследования исключались ввиду невозможности их корректного анализа. В итоге в исследование включено 149 больных. Возраст пациентов составил от 60 до 83 лет, медианный возраст 67 (64;71) лет. Распределение по полу – 75 мужчин, 74 женщины.

Проводился клинический осмотр пациентов, опрос по валидизированным шкалам: ВАШ, Освестри, опросник Хайма, «Способы совладающего поведения» (версия Лазаруса), индикатор копинг-стратегий, тест жизнестойкости (адаптация Леонтьева и Рассказовой), опросник совладания со стрессом (версия Рассказовой – Гордеевой – Осина) до операции. Оценивались данные методов нейровизуализации (КТ, МРТ), а именно, степень стеноза позвоночного канала по Schizas и признаки нестабильности ПДС. Результаты лечения оценивались по шкалам ВАШ и опроснику Освестри через 6 месяцев после операции. При обработке опросника Хайма результаты были разделены по рангам в зависимости от их адаптивности (0 – дезадаптивные стратегии, 1 – относительно адаптивные, 2 – адаптивные).

Больные были разделены на 2 группы. В первую ($n = 54$) были включены пациенты с центральным стенозом позвоночного канала (МКБ 10 – М 48.0), оперированные с применением минимально инвазивных хирургических технологий. Операции не сопровождались использованием каких-либо стабилизирующих систем. Вторая группа была сформирована из 95 больных с дегенеративными спондилолистезами и нестабильностью ПДС (М 43.1, М 53.2 по МКБ 10). Такие пациенты оперировались с применением различных декомпрессивно-стабилизирующих хирургических

технологий. Группы были сопоставимы по возрастным и гендерным критериям, результатам первичной оценки по опроснику Освестри и сопутствующей патологии ($p > 0,1$ по результатам теста Манна-Уитни).

Целью хирургического лечения любого рода дорсопатий является улучшение качества жизни пациента за счет улучшения параметров, важных для самого больного, и, как следствие, удовлетворенность последним достигнутым в итоге операции результатом. В связи с этим оценку исходов лечения производили по степени нарушения качества жизни пациентов и показателю болевого синдрома при помощи опросника Освестри и десятибалльной визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). Удовлетворительным результатом считали уменьшение болевого синдрома по шкале ВАШ до значений 1–2 балла и снижение значений опросника Освестри более чем на 20 % [4].

Материалы работы статистически обработаны с использованием методов непараметрического анализа. Сбор и систематизация исходных данных и визуализация результатов выполнялись в программном пакете Microsoft Office Excel 2016. Статистический анализ выполнялся с использованием программы STATISTICA 12 (StatSoft).

В процессе первичной статистической обработки данных критерий Колмогорова-Смирнова составил менее 0,05, что обусловило использование непараметрических методов статистики для ненормального распределения данных. Для оценки связи между параметрами, представленными количественными данными, использовался коэффициент Спирмена. Оценка статистической значимости корреляционной связи осуществлялась с помощью t -критерия. Полученные показатели считались статистически значимыми при уровне $p < 0,05$. Количественные показатели представлены в виде медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1–Q3). Значения коэффициента корреляции r интерпретировались в соответствии со шкалой Чеддока.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Первую группу пациентов с центральным стенозом позвоночного канала (МКБ – М 48.0) составили 28 мужчин и 26 женщин. Медианный возраст – 70 (64; 74) лет. Клиническая картина заболевания у всех 54 больных была представлена вертеброгенным болевым синдромом – 5 (4; 6) баллов по ВАШ, полирадикулопатией, синдромом нейрогенной перемежающейся хромоты. На ЭНМГ в 70,4 % ($n = 38$) случаев отмечались признаки поражения сенсорных волокон нервов нижних конечностей по полиневритическому типу. Изменения электрической активности по моторным волокнам в данной группе пациентов регистрировались значительно реже – 29,6 % ($n = 6$). При обращении в клинику пациенты данной группы имели выраженные в значительной мере нарушения жизнедеятельности, что отражено в результатах подсчета баллов адаптированного опросника Освестри – 44,4 (34; 51,1). По данным МРТ во всех наблюдениях отмечался стеноз позвоночного канала до стадии D по С. Schizas и соавт. Всем больным проведено хирургическое вмешательство в объеме билатеральной декомпрессии из одностороннего доступа (“over the top”) [19]. В результате хирургического лечения у подавляющего большинства (85 %, $n = 46$) больных отмечалось клиническое улучшение, прояв-

лявшееся как в уменьшении выраженности болевого синдрома до 1 (1; 2) балла по ВАШ, так и в уменьшении нарушения жизнедеятельности по русифицированному опроснику Освестри – 23,11 (17,8; 30), что расценено как удовлетворительный результат оперативного вмешательства. В 15 % ($n = 8$) случаев не отмечено отчетливой положительной динамики ни в отношении купирования болевого синдрома, ни в показателях шкалы Освестри, что соответствовало неудовлетворительным результатам предпринятого лечения.

В ходе работы стало очевидным, что на результат лечения оказывают влияние не только неврологический статус больного, выбор хирургической стратегии и техническая корректность проведенного вмешательства (по этим показателям пациенты в группе не различались), но и характерологические особенности больного. При статистической обработке полученных данных была выявлена обратная, умеренно выраженная, статистически значимая связь между наличием дезадаптивных копинг-стратегий, вычисленных по опросникам ССП (дистанцирование, избегание), ОСС (поведенческий уход от проблемы), ИКС (избегание), и исходом операции (табл. 1).

Таблица 1

Стратегии совладания, оказавшие влияние на результаты хирургического лечения пациентов первой группы

Шкала	Показатель			
	Удовлетворительный Ме (Q1;Q3), n = 46	Неудовлетворительный Ме (Q1;Q3), n = 8	Коэффициент Спирмена (rs)	Коэффициент Спирмена (p)
ССП: дистанцирование	38,89 (33,33;44,44)	66,67 (50;69,44)	-0,36	0,007
ССП: избегание	37,5 (29,17;45,83)	54,17 (47,75;62,5)	-0,34	0,013
ОСС: поведенческий уход от проблемы	7 (6;8)	8,5 (8;9)	-0,39	0,005
ИКС: избегание	16 (15;18)	18 (16,5;21)	-0,29	0,03

Обозначения: ССП – опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса; ОСС – опросник совладению со стрессом, ТЖ – тест жизнестойкости (Maddi); ИКС – методика «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амихан).

Во вторую группу из 95 больных вошли 22 пациента (23,1 %) с одноуровневым клинически значимым спондилолистезом и 73 (76,9 %) – с дегенеративной нестабильностью позвоночно-двигательного сегмента (М 43,1, М 53,2), всего 47 мужчин и 48 женщин. Медианный возраст 66 (64; 71) лет. Преимущественными клиническими симптомокомплексами у указанных пациентов были люмбаго (100 %) и корешковый (90,5 %) болевые синдромы, усиливающиеся при смене положения и физической нагрузке. Показатели опросников Освестри и ВАШ до операции статистически незначимо отличались от данных первой группы и оценены в 48 (38; 60) и 5 (4; 5) баллов соответственно. По данным методов лучевой диагностики во всех случаях имелись признаки нестабильности позвоночно-двигательных сегментов по Panjabi и White [22], в 23,1 % в совокупности со спондилолистезом.

Всем больным второй группы были выполнены декомпрессивно-стабилизирующие операции. Применялись различные типы нейрохирургических пособий: как стандартные техники в виде TLIF, PLIF, так и модифицированная нами оригинальная методика спондилодеза с имплантацией транспедикулярных винтов по медиализированным трассам. Методика отличается от традиционной схемы тем, что начальная точка проведения винта выбирается на пересечении горизонтали, определяющей уровень нижнего края добавочного отростка, и вертикали, соответствующей границе наружной и средней трети основания нижнего суставного

отростка. Фиксирующий винт проводится параллельно кортикальному слою кости в области перехода нижнего суставного отростка в ножку позвонка до перфорирования наружного кортикального слоя на боковой поверхности тела последнего под верхней замыкательной пластинкой (патент РФ № 2735127) [23]. Методика обеспечивает надежное бикортикальное крепление винта в костных, в том числе и порозных, структурах. Мальпозиций имплантов или нестабильности конструкций у больных изучаемой группы не отмечалось, вне зависимости от способа имплантации. Показатели Освестри и ВАШ после операции 28 (22; 42) баллов и 1 (1; 3) балл. В результате хирургического лечения у 79 (83,2 %) пациентов достигнут удовлетворительный результат, в 16 (16,8 %) случаях результат был оценен как неудовлетворительный.

При анализе полученных результатов выявлено, что у больных второй группы большее число стратегий совладания имели статистически значимую связь с исходом лечения. Пациенты с адаптивными стратегиями, приведенными в таблице 2, в результате декомпрессивно-стабилизирующих операций имели более благоприятный исход. Деадаптивные стратегии совладания, такие как конфронтация, избегание, поведенческий уход от проблемы, оказали отрицательное влияние на результат лечения (табл. 3). Показатели степени корреляции адаптивных и деадаптивных копинг-стратегий были примерно одинаковыми (0,3–0,5).

Таблица 2

Адаптивные копинг-стратегии, оказавшие влияние на результаты лечения пациентов второй группы

Шкала	Показатель			
	Удовлетворительный Ме (Q1;Q3), n = 79	Неудовлетворительный Ме (Q1;Q3), n = 16	Коэффициент Спирмена (rs)	Коэффициент Спирмена (p)
ССП: самоконтроль	66,67 (47,62;76,18)	38,10 (28,57;42,86)	0,48	0,000002
ССП: поиск социальной поддержки	66,67 (50;77,78)	44,44 (38,89;50)	0,35	0,0008
ССП: принятие ответственности	58,33 (50;75)	41,66 (33,33;50)	0,35	0,00008
ССП: планирование решения проблемы	72,22 (55,56;83,33)	38,89 (38,89;44,44)	0,46	0,000007
ССП: положительная переоценка	54,76 (42,86;66,67)	38,1 (33,33;38,09)	0,43	0,00034
ОСС: позитивное переформулирование и личностный рост	10 (8;12)	7 (6;7,5)	0,38	0,0002
ОСС: инструментальная и социальная поддержка	10 (8;12)	8 (7;8,5)	0,39	0,0002
ОСС: активное совладание	12 (10;13)	7,5 (7;8)	0,44	0,00015
ОСС: юмор	6 (5;7)	4,5 (4;5)	0,25	0,02
ОСС: планирование	12 (9;14)	7 (6,5;8)	0,48	0,00002
ОСС: принятие	9 (7;11)	8 (6;8)	0,23	0,03
ОСС: подавление конкурирующей деятельности	10 (8;12)	8 (7;8)	0,28	0,008
ТЖ: вовлеченность	40 (35;44)	33 (30;34)	0,41	0,00005
ТЖ: контроль	27 (24;30)	24 (21;24)	0,39	0,0001
ИКС: решение проблем	27 (25;29)	23 (20;23)	0,47	0,00003

Обозначения: ССП – опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса; ОСС – опросник совладению со стрессом, ТЖ – тест жизнестойкости (Maddi); ИКС – методика «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амихан).

Таблица 3

Дезадаптивные копинг-стратегии, оказавшие влияние на результаты лечения пациентов второй группы

Шкала	Показатель			
	Удовлетворительный Me (Q1;Q3), n = 79	Неудовлетворительный Me (Q1;Q3), n = 16	Коэффициент Спирмена (rs)	Коэффициент Спирмена (p)
ССП: конфронтация	44,44 (33,33;50)	50 (38,89;55,56)	-0,21	0,049
ССП: избегание	41,67 (33,33;45,83)	45,83 (45,83;66,67)	-0,33	0,002
ОСС: отрицание	8 (7;8)	8,5 (7,5;10,5)	-0,26	0,015
ОСС: поведенческий уход от проблемы	7 (7;8)	9 (8;9,5)	-0,26	0,015

Обозначения: ССП – опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса; ОСС – опросник «Совладение со стрессом».

ОБСУЖДЕНИЕ

Несмотря на совершенствование методов диагностики, разработку новых хирургических технологий и безупречность оперативных вмешательств, результаты лечения не всегда удовлетворяют пациента и хирурга. Среди факторов, влияющих на исход хирургического лечения, все больший интерес исследователей вызывают копинг-стратегии пациента. И.В. Залуцким с соавт. рассматривалась проблема психологических параметров пациентов с онкологическими заболеваниями. В результате исследования была определена важность оценки копинг-стратегий пациентов, как один из факторов, имеющих отчетливое влияние на процесс лечения, общее состояние и качество жизни онкологического пациента. Высокий уровень социальной поддержки в сочетании с активной стратегией поведения определяли успешность лечения. Пациенты со стратегиями, направленными на решение проблемы (проблемно-ориентированные стратегии), зачастую имели лучшие исходы и качество жизни [13, 24]. В 2005 году было проведено исследование о влиянии стратегий совладания на лечение пациентов с раком яичников. Авторы пришли к выводу, что коррекция дезадаптивных и деструктивных вариантов копинга может привести к улучшению качества помощи пациентам с данной патологией [25]. Также проводилось сравнение групп пациентов хирургической клиники, оперируемых в экстренном и плановом порядке, и онкологических больных, подвергающихся калечащим операциям. Доказано, что плановые хирургические больные и онкологические пациенты отличаются сходным поведением в критических ситуациях по психосоматическому типу: для них характерны сдерживание эмоций и сверхконтроль. Экстренные пациенты сходны в своем психологическом статусе со здоровыми людьми. Следовательно, плановые хирургические больные нуждаются в психологической коррекции и психотерапии в период подготовки к операции и после нее в соответствии с их типами личности и адаптационными ресурсами [26].

В 2014 году итальянские ученые оценивали качество жизни, степень нетрудоспособности, самоощущение и копинг-стратегии пациентов, подлежащих нейрохирургическим процедурам. В данное исследование включались пациенты с опухолевыми, сосудистыми заболеваниями, а также пациенты с патологией позвоночника. У спинальных пациентов была выявлена большая степень нетрудоспособности. Предоперационный период был определен как критический, и оценка копинговых стратегий, качества жизни, нетрудоспособности и са-

моощущения признаны ценными для формирования персонифицированного плана лечения и лучшей курации каждого конкретного пациента [27].

Недавнее исследование Yoni K. Ashar с соавт., в котором они анализировали результаты лечения 151 пациента с хроническим болевым синдромом в спине, показало, что применение психотерапии в течение 4-х недель обеспечивало лучший контроль болевого синдрома, по сравнению с остальными пациентами. Данный фактор подтверждает необходимость работы психолога и психотерапевта с данной когортой пациентов [28].

Наше исследование также показало, что копинг-стратегии являются важной составляющей не только личности пациента, но и лечебного процесса, оказывая на последний прямое воздействие. Ввиду того, что стратегии совладания – это модифицируемый параметр, пациентам с дезадаптивными стратегиями необходима тщательная длительная предоперационная подготовка. Для персонификации направленности такой подготовки, на наш взгляд, наиболее удобными и применимыми к реальной клинической практике мы считаем «Опросник совладания со стрессом» и опросник «Способы совладающего поведения», несмотря на их внешнюю массивность. В процессе работы доказана статистически достоверная прямая взаимосвязь между акцентуациями личности и результатами тестирования.

При комплексной оценке результатов исследования, основанной на анализе данных опросников, обращает на себя внимание следующая закономерность. Чем более агрессивным было вмешательство (применение фиксирующих конструкций), тем большее влияние имели копинг-стратегии пациента на результат лечения. При декомпрессивных вмешательствах такого количества связей не получено, и наиболее значимыми были дезадаптивные стратегии.

По нашим представлениям, на результат влияет не непосредственно травматичность хирургического вмешательства, а то, что применение фиксирующих систем, особенно с изменением сагиттального баланса, требует от пациента пересмотра устойчивых стереотипов функционирования, образа жизни, как минимум на ближайшее время после операции. Для успешного исхода хирургического лечения, в данном случае, необходимы дополнительные факторы – лечебная гимнастика, физкультура, коррекция осанки, реабилитационные мероприятия, которые несут определенную нагрузку для пациента и требуют его большей вовлеченности в лечебный процесс, что может быть ограничено ресур-

сами нейропластичности. Больные после небольших декомпрессивных операций в послеоперационном периоде не нуждаются в длительном изменении образа жизни или реабилитации в связи с купированием ведущей неврологической симптоматики и быстрым клиническим эффектом.

Все вышеизложенное демонстрирует, что оценка копинг-стратегий имеет крайне важное значение при хирургических вмешательствах на позвоночнике, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста, так как процесс восстановления, в данном случае, является процессом преодоления стрессовой ситуации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании влияния выраженности адаптивных и дезадаптивных копинг-стратегий на исход и удовлетворённость хирургическим лечением дорсопатий в группе пациентов пожилого и старческого возраста можно сде-

лать вывод о предиктивном значении стратегий совладания. Данный фактор необходимо учитывать на этапе планирования с целью максимальной персонификации лечения такой сложной группы пациентов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Spinal fusion in the United States: analysis of trends from 1998 to 2008 / S.S. Rajaei, H.W. Bae, L.E. Kanim, R.B. Delamarter // *Spine (Phila Pa 1976)*. 2012. Vol. 37, No 1. P. 67-76. DOI: 10.1097/BRS.0b013e31820cccfb.
2. Prevalence, characteristics, and burden of failed back surgery syndrome: the influence of various residual symptoms on patient satisfaction and quality of life as assessed by a nationwide Internet survey in Japan / S. Inoue, M. Kamiya, M. Nishihara, Y.P. Arai, T. Ikemoto, T. Ushida // *J. Pain Res.* 2017. Vol. 10. P. 811-823. DOI: 10.2147/JPR.S129295.
3. Etiology, Evaluation, and Treatment of Failed Back Surgery Syndrome / A. Sebaaly, M.J. Lahoud, M. Rizkallah, G. Kreichati, K. Kharrat // *Asian Spine J.* 2018. Vol. 12, No 3. P. 574-585. DOI: 10.4184/asj.2018.12.3.574.
4. Персонализированная медицина: эволюция методологии и проблемы практического внедрения / В.И. Петров, И.Н. Шишиморов, О.В. Марнищкая, Б.Е. Толкачев // *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. 2016. № 1 (57). С. 3-11.
5. Words matter: distinguishing "personalized medicine" and "biologically personalized therapeutics" / N.I. Cherny, E.G. de Vries, L. Emanuel, L. Fallowfield, P.A. Francis, A. Gabizon, M.J. Piccart, D. Sidransky, L. Soussan-Gutman, C. Tziraki // *J. Natl. Cancer Inst.* 2014. Vol. 106, No 12. dju321. DOI: 10.1093/jnci/dju321.
6. Independent Association between Preoperative Cognitive Status and Discharge Location after Surgery: A Strategy to Reduce Resource Use after Surgery for Deformity / O. Adogwa, A.A. Elsamadicy, A. Sergesketter, V.D. Vuong, J. Moreno, J. Cheng, I.O. Karikari, C.A. Bagley // *World Neurosurg.* 2018. Vol. 110. P. e67-e72. DOI: 10.1016/j.wneu.2017.10.081.
7. The Effect of Anxiety, Depression, and Optimism on Postoperative Satisfaction and Clinical Outcomes in Lumbar Spinal Stenosis and Degenerative Spondylolisthesis Patients: Cohort Study / J. Lee, H.S. Kim, K.D. Shim, Y.S. Park // *Clin. Orthop. Surg.* 2017. Vol. 9, No 2. P. 177-183. DOI: 10.4055/cios.2017.9.2.177.
8. Depression is associated with the long-term outcome of lumbar spinal stenosis surgery: a 10-year follow-up study / I. Tuomainen, M. Pakarinen, T. Aalto, S. Sinikallio, H. Kröger, H. Viinamäki, O. Airaksinen // *Spine J.* 2018. Vol. 18, No 3. P. 458-463. DOI: 10.1016/j.spinee.2017.08.228.
9. Celestin J., Edwards R.R., Jamison R.N. Pretreatment psychosocial variables as predictors of outcomes following lumbar surgery and spinal cord stimulation: a systematic review and literature synthesis // *Pain Med.* 2009. Vol. 10, No 4. P. 639-653. DOI: 10.1111/j.1526-4637.2009.00632.x.
10. Abbott A.D., Tyni-Lenné R., Hedlund R. Leg pain and psychological variables predict outcome 2-3 years after lumbar fusion surgery // *Eur. Spine J.* 2011. Vol. 20, No 10. P. 1626-1634. DOI: 10.1007/s00586-011-1709-6.
11. The relationship between activity and pain in patients 6 months after lumbar disc surgery: do pain-related coping modes act as moderator variables? / M.I. Hasenbring, H. Plaas, B. Fischbein, R. Willburger // *Eur. J. Pain.* 2006. Vol. 10, No 8. P. 701-709. DOI: 10.1016/j.ejpain.2005.11.004.
12. The significance of pain catastrophizing in clinical manifestations of patients with lumbar spinal stenosis: mediation analysis with bootstrapping / H.J. Kim, C.H. Cho, K.T. Kang, B.S. Chang, C.K. Lee, J.S. Yeom // *Spine J.* 2015. Vol. 15, No 2. P. 238-246. DOI: 10.1016/j.spinee.2014.09.002.
13. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы исследований // *Психологические исследования*. 2011. № 3. С. 4-15.
14. Folkman S. Stress: Appraisal, and Coping // *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Gellman M.D., Turner J.R., editors. New York, NY: Springer. 2013. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215.
15. Психология общения. Энциклопедический словарь / под общ. ред. А.А. Бодалева. М.: Когито-Центр, 2011. 600 с.
16. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) // *Журнал практического психолога*. 2007. № 3. С. 93-112.
17. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О., Осин Е.Н. Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: психометрические характеристики и возможности применения методики COPE // *Психология. Журнал высшей школы экономики*. 2013. Т. 10, № 1. С. 82-118.
18. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика / науч. ред. Л.И. Вассерман // СПб.: Речь, 2010. 191 с.
19. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с. (Психодиагностическая серия).
20. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков // *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 1994. № 1. С. 63-74.
21. Булюбаш И.Д. Синдром неудачно оперированного позвоночника: психологические аспекты неудовлетворительных исходов хирургического лечения // *Хирургия позвоночника*. 2012. № 3. С. 49-56.
22. White A.A. III, Panjabi M.M. *Clinical Biomechanics of the Spine*. 2nd Ed. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins. 1990. 752 p.
23. Способ транспедикулярной фиксации поясничного отдела позвоночника: пат. 2735127 Рос. Федерация, МПК А 61 В 17/70 / Гуляев Д.А., Годанюк Д.С., Белов И.Ю., Курносоев И.А.; патентообладатель Нац. исслед. центр им. В.А. Алмазова. № 2019127820; заявл. 03.09.19; опубл. 28.10.20, Бюл. № 31.
24. Залуцкий И.В., Махнач Л.М. Проблема копинг-поведения в работах отечественных и зарубежных исследователей // *Онкологический журнал*. 2009. Т. 3, № 3. С. 81-87.
25. Coping with ovarian cancer: do coping styles affect outcomes? / M.L. Hopkins, I. McDowell, T. Le, M.F. Fung // *Obstet. Gynecol. Surv.* 2005. Vol. 60, No 5. P. 321-325. DOI: 10.1097/01.ogx.0000160688.41980.59.
26. Русина Н.А., Барабошин А.Т., Ларичев А.Б. Эмоциональный стресс хирургических и онкологических пациентов // *Медицинская психология в России*. 2013. № 5 (22). С. 1-15.
27. Quality of life, disability, well-being, and coping strategies in patients undergoing neurosurgical procedures: preoperative results in an Italian sample / S. Schiavolin, R. Quintas, M. Pagani, S. Brock, F. Acerbi, S. Visintini, A. Cusin, M. Schiariti, M. Broggi, P. Ferrollo, M. Leonardi // *Scientific World Journal*. 2014. Vol. 2014. 790387. DOI: 10.1155/2014/790387.

28. Effect of Pain Reprocessing Therapy vs Placebo and Usual Care for Patients with Chronic Back Pain: A Randomized Clinical Trial / Y.K. Ashar, A. Gordon, H. Schubiner, C. Uipi, K. Knight, Z. Anderson, J. Carlisle, L. Polisky, S. Geuter, T.F. Flood, P.A. Kragel, S. Dimidjian, M.A. Lumley, T.D. Wager // JAMA Psychiatry. 2022. Vol. 79, No 1. P. 13-23. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2021.2669.

Статья поступила в редакцию 14.12.2021; одобрена после рецензирования 29.12.2021; принята к публикации 28.03.2022.

The article was submitted 14.12.2021; approved after reviewing 29.12.2021; accepted for publication 28.03.2022.

Информация об авторах:

1. Дмитрий Александрович Гуляев – доктор медицинских наук, доцент, spb.gda@yandex.ru;
2. Иван Александрович Курносов – ivkurnosov@gmail.com;
3. Денис Сергеевич Годанюк – dsg77@mail.ru;
4. Вадим Анатольевич Мануковский – доктор медицинских наук;
5. Владимир Владимирович Островский – доктор медицинских наук.

Information about the authors:

1. Dmitry A. Gulyaev – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, spb.gda@yandex.ru;
2. Ivan A. Kurnosov – ivkurnosov@gmail.com;
3. Denis S. Godanyuk – dsg77@mail.ru;
4. Vadim A. Manukovsky – Doctor of Medical Sciences;
5. Vladimir V. Ostrovsky – Doctor of Medical Sciences.