

**Яковлева Мария Викторовна**  
**Аннотация материалов, представленных на конкурс научных работ**  
**им. Б.Г. Ананьева**

Представленная на конкурс серия работ (11 статей, из них 6 статей в периодических изданиях и 5 статей в материалах конференций, и глава в коллективной монографии, опубликованные в период с 2020 по 2023 гг.) отражает основные результаты, полученные в ходе реализации научного исследования под руководством соискателя премии (при поддержке гранта РФФИ «Психосоциальные факторы качества жизни онкологических пациентов после ампутации нижней конечности», руководитель М.В. Яковлева).

В рамках указанных публикаций рассматривается теоретический аспект исследования такого феномена, как качество жизни, связанное со здоровьем; обсуждается положение, что концепция качества жизни (КЖ) признана одной из ведущих концепций современной личностно-ориентированной медицины, интегрирующей физическое, психическое и социальное функционирование человека в условиях болезни и лечения, а показатели КЖ являются важнейшими критериями эффективности лечения; констатируется необходимость изучения показателей КЖ пациентов в условиях онкологического заболевания и психологических механизмов адаптации к нему в силу его хронического жизнеопасного характера, тяжелого лечения и связанной с этим высокой стрессогенностью. Коллективом авторов также предлагается методология и программа эмпирического исследования, направленного на выявление психологических, социальных и клинических факторов КЖ пациентов, перенесших ампутацию нижней конечности (АНК) в связи с онкологическим заболеванием костей и мягких тканей.

Основные результаты, полученные научным коллективом под руководством М.В. Яковлевой, основываются на комплексном применении методов клинической и психологической диагностики (всего 12 клинических шкал и психодиагностических методов, содержащих 108 показателей). В представленных публикациях описаны данные, собранные на двух основных клинических группах пациентов: 39 пациентов после АНК и 15 пациентов с опухолевым поражением длинных костей и мягких тканей конечностей, проходящих лечение органосохраняющим методом изолированной регионарной химиотерапевтической перфузии. Качественный и количественный анализ данных с помощью методов математико-статистической обработки позволил сформулировать ряд выводов в рамках обозначенной темы, которые кратко представлены далее.

С помощью клинических шкал выявлено соответствие субъективной оценки КЖ больных объективной оценке их состояния и функционального результата хирургического лечения. Среди компонентов КЖ пациентов самые низкие показатели имеет шкала ролевой активности; в наибольшей степени пациенты удовлетворены уровнем своей когнитивной и эмоциональной активности; ограничивают их жизненные возможности утомляемость и болевые ощущения, а также финансовые затруднения в связи с болезнью.

Выявлен широкий спектр психологических характеристик пациентов, перенесших АНК. В наибольшей степени отличает клиническую группу от нормативных тестовых данных повышение показателей целеустремленности, организованности, интернальности, а также снижение показателей копинг-стратегий дистанцирования, избегания и положительной переоценки. В наибольшей степени с показателями КЖ взаимосвязаны копинг-стратегия принятие ответственности и личностная черта экстраверсия: чем выше эти показатели, тем лучше пациенты оценивают физическую, когнитивную и социальную активность. По результатам множественного регрессионного анализа, в общую оценку КЖ среди психологических характеристик наибольший вклад вносит степень удовлетворенности пройденным отрезком жизни. Дисперсионный анализ показал, что удовлетворительные показатели КЖ в восстановительном периоде после АНК связаны с эмоциональной устойчивостью личности (низкими показателями нейротизма).

Кластерный анализ позволил выделить 3 психологических профиля пациентов, перенесших АНК. Дополнительно выделено 2 кластера пациентов по показателям КЖ – «Без значительного снижения КЖ» и «Со значительным снижением КЖ», которые главным образом различаются по показателям принятия ответственности: КЖ после АНК выше при способности пациентов понять свою роль в трудной ситуации и принять ответственность за ее разрешение.

В соответствии с программой исследования были сопоставлены и описаны группы пациентов, перенесших АНК в связи с онкологическими (группа 1) и неонкологическими заболеваниями и травмами (группа 2). Показатели КЖ, отражающие функциональные возможности, выраженность боли и трудовую занятость, существенно ниже в группе 1. Одновременно показатели ценностно-смысловой сферы личности, отношения к временной перспективе и интернальность выше в группе 1 по сравнению с группой 2. Анализ связи КЖ с клиническими и психологическими характеристиками больных позволил предположить психосоматический (психогенный) характер ряда соматических симптомов у пациентов группы 1.

Сопоставлены основные параметры КЖ онкологических пациентов, перенесших АНК и органосохраняющую операцию: по большинству параметров КЖ пациенты двух групп статистически значимо не различаются, что соответствует данным мировой литературы.

В представленных статьях описаны основные направления и конкретная техника психологического сопровождения пациентов в реабилитационном периоде после АНК. Также представлены результаты разработки и апробации опросника КЖ онкологических пациентов, перенесших АНК (опросник КЖА) с дополнительным модулем для пациентов с фантомными болями (КЖАф). В рамках исследования были дополнительно разработаны, валидизированы и опубликованы русскоязычные версии 2-х модулей Опросника КЖ при онкологической патологии EORTC QLQ-C30 – модулей «Fatigue» («Утомление») (FA12) и «Spiritual Wellbeing» («Духовное благополучие») (SWB32).

По итогам проведенного научного исследования авторами в статьях подчеркивается, что полученные результаты имеют практический выход: они позволят разработать и внедрить в практику научно обоснованные программы психологической помощи и психосоциальной реабилитации подвергшихся калечащим операциям больных с учетом их клинических, индивидуально- и социально-психологических характеристик.