

Секция «28.4 Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

Связь психологических характеристик с изменениями уровня комплаентности пациентов с морбидным ожирением до и после бариатрического лечения

Научный руководитель – Четверкина Екатерина Дмитриевна

Силлина Вероника Алексеевна

Студент (специалист)

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

E-mail: patporuzza@gmail.com

Введение: Морбидное ожирение является одним из сложнейших заболеваний, требующее продолжительного и комплексного лечения. В Российской Федерации процент лиц с избыточной массой тела составляет 43-57%, а с ожирением 22-36% [1]. Бариатрическая операция становится новой отправной точкой в жизни пациента. При благополучном течении послеоперационного периода изменения на физическом и эмоциональном уровнях позитивно сказываются на процессе снижения веса и дальнейшем удержании массы тела [3]. Для повышения уровня психологического и физического благополучия пациентов широко используется психологическое сопровождение пациентов до и после бариатрической операции [2].

Цель исследования: Изучить взаимосвязь психологических характеристик пациентов с морбидным ожирением с комплаентностью до бариатрической операции и после нее.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе Центра хирургического лечения ожирения и метаболических нарушений ПСПБГМУ им. И.П.Павлова.

Использовались следующие методики: Голландский опросник пищевого поведения, Госпитальная шкала тревоги и депрессии, Опросник «Уровень комплаентности» для людей, страдающих хроническими заболеваниями, Пятифакторный опросник личности, Диагностика типов отношения к болезни.

Результаты:

В выборку исследования вошли 56 пациентов бариатрического профиля в возрасте от 22 до 63 лет, средний возраст пациентов составил 43 года, средний вес 128 кг.

Анализ результатов анкетирования выявил, что среди пациентов, перенесших бариатрическую операцию 53% испытуемых имеют сопутствующие заболевания, 34% испытуемых ни разу не посещали контрольные осмотры у врачей после операции, 59% не имели опыта работы с психологом, и 75% сталкивались с пищевыми срывами после бариатрической операции. Изучение образа жизни пациентов выявило, что половина исследуемых (50%) ведут активный образ жизни. Стоит отметить, что 93% пациентов после бариатрической операции не располагали навыками эмоциональной саморегуляции и не обладали знаниями о конструктивных способах совладения с эмоциями, что является важнейшим аспектом при нарушениях пищевого поведения.

По результатам методики HADS у пациентов до и после бариатрической операции средние показатели тревоги и депрессии по выборке соответствуют нормативным значениям, выявлено значимое снижение уровня депрессивных переживаний у пациентов после бариатрической операции (до БО $5,96 \pm 3,05$ /после БО $2,81 \pm 2,44$ при $p=0,008$).

По показателям Голландского опросника пищевого поведения среди пациентов до и после бариатрической операции превышают нормативные значения. При оценке пищевого поведения пациентов до и после бариатрической операции (БО) статистически значимые различия выявлены по шкале экстернального (До БО $2,24 \pm 0,85$ /после БО $2,76 \pm 1,55$ при

$p=0,038$) и эмоционального пищевого поведения (До БО $3,1\pm 0,6$ /после БО $2,87\pm 0,78$ при $p=0,011$).

Общие показатели уровня комплаентности по двум группам пациентов находится на нижней границе высокого уровня, сравнительный выявил статистически значимые различия по шкале общего уровня комплаентности (До БО $86,7\pm 10,52$ /после БО $82,27\pm 14,06$ при $p=0,027$), пациенты после бариатрической операции становятся менее привержены лечению.

Для исследования взаимосвязей индивидуально-психологических особенностей с комплаентностью пациентов до и после бариатрической операции был проведен корреляционный анализ. Представлены данные для уровня значимости $p\leq 0,05$ и $p\leq 0,001$.

Показатели эмоциональной комплаентности у пациентов до БО имеют положительную взаимосвязь с ипохондрическим типом отношения к болезни ($r=0,563$) и отрицательную взаимосвязь с возрастом пациента ($r=-0,614$), а у пациентов после операции уровень эмоциональной комплаентности связан с ипохондрическим ($r=0,459$) и эгоцентрическим ($r=0,385$) типами отношения к болезни, а также, с наличием срывов.

Социальная комплаентность пациентов до операции связана с анозогнозическим ($r=-0,654$), апатическим ($r=-0,369$) и паранойяльным ($r=-0,406$) типами отношения к болезни, а после операции выявлена взаимосвязь социальной комплаентности с показателями тревоги ($r=0,375$), гармоничном ($r=0,404$) и эгоцентричном типе отношения к болезни ($r=0,417$), и показателями эмоциональной устойчивости/неустойчивости ($r=0,349$).

Поведенческая комплаентность у пациентов до БО имеет взаимосвязь с показателями веса пациентов ($r=0,460$), тревожным типом отношения к болезни ($r=0,469$), и показателями экстраверсии ($r=0,502$), а после БО имеет связь с показателями анозогнозического ($r=-0,362$), ипохондрического ($r=0,381$) типов отношения к болезни, показателями эмоциональной устойчивости ($r=0,360$), и экспрессивности/практичности ($r=0,334$).

Общий уровень комплаентности пациентов до операции имеет отрицательную связь с анозогнозическим ($r=-0,606$), тревожным типом отношения к своему заболеванию ($r=0,441$) и эмоциогенным типом пищевого поведения ($r=-0,400$), а после БО имеет взаимосвязь с параметрами как: ограничительное пищевое поведение ($r=0,468$), гармоничный ($r=0,349$), эргопатический ($r=0,410$) и анозогнозический ($r=-0,334$) тип отношения к заболеванию.

Выводы:

1. У пациентов как до, так и после операции отмечается нарушение пищевого поведения, что подтверждается высокими значениями по соответствующим шкалам опросника и клинико-психологическими данными (эпизоды пищевых срывов).

2. Несмотря на то, что по объективным данным, общие показатели уровня комплаентности по двум группам пациентов соответствуют высокому уровню, субъективные данные демонстрируют низкую приверженность лечению в виду невыполнения рекомендаций врачей после операции.

3. Уровень комплаентности пациентов до и после операции взаимосвязан со следующими переменными: возраст и вес пациентов, наличие пищевых срывов, тревога, тип отношения к болезни и личностные особенности пациентов.

Источники и литература

- 1) Малков И.М, Садеева А.З, Губаев Р.Ф. Морбидное ожирение: мультидисциплинарный подход к решению проблемы // Вестник современной клинической медицины 2025.
- 2) Неймарк А.Е., Еганян Ш.А. Индивидуальная модель психологического сопровождения пациентов бариатрической хирургии "12 мишеней". Ожирение и метаболизм 2023.

- 3) Фирсова Л.Д., Бодунова Н.А., Ромашкина Н.В. Особенности психической сферы пациентов с ожирением до и после бариатрической операции // Эффективная фармакотерапия 2021. Т. 17. № 28. С. 80–84.