

Tregubenko I.A., Isaeva E.R., Mukhitova Y.V., Shoshina I.I. Psychophysiological approach to the diagnostics of cognitive processes in schizophrenia. *The Bulletin of Psychotherapy*. 2021. N 77. Pp. 84–98.

УДК 615.851

**С.В. Харитонов, Д.И. Тагирова, И.В. Ксенофонтова,
Н.П. Лямина, М.В. Голубев**

ВЛИЯНИЕ НА УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩЬЮ АНКЕТ, ЗАОСТРЯЮЩИХ ВНИМАНИЕ НА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ВПЕЧАТЛЕНИЯХ ОТ ПОЛУЧАЕМЫХ ПРОЦЕДУР

Московский научно-практический центр медицинской реабилитации,
восстановительной и спортивной медицины
(Россия, Москва, ул. Земляной Вал, д. 53)

В настоящем исследовании приняли участие 229 больных, получающих реабилитационную помощь в связи с широким спектром заболеваний позвоночника и суставов и последствиями травм. Проводилась оценка удовлетворенности больных медицинской помощью в зависимости от того, применялись ли анкеты, концентрирующие внимание больных на положительных ощущениях, связанных

✉ Харитонов Сергей Викторович – д-р мед. наук, вед. науч. сотр., Московский науч.-практ. центр мед. реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы (Россия, 105120, Москва, ул. Земляной Вал, д. 53), e-mail: sergeyhar@mail.ru;

Тагирова Диляра Ильясовна – зав. консульт.-диагност. отделением ф-ла № 2, Московский науч.-практ. центр мед. реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы (Россия, 109316, Москва, ул. Талалихина, д. 26 А), e-mail: mnpcsm-f2@zdrav.mos.ru;

Ксенофонтова Ирина Васильевна – канд. мед. наук, зав. ф-лом № 2, Московский науч.-практ. центр мед. реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы (Россия, 109316, Москва, ул. Талалихина, д. 26 А), e-mail: mnpcsm-f2@zdrav.mos.ru;

Лямина Надежда Павловна – д-р мед. наук проф., зав. отделом мед. реабилитации, Московский науч.-практ. центр мед. реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы (Россия, 105120, Москва, ул. Земляной Вал, д. 53), ORCID ID: 0000-0001-6939-3234, e-mail: lyana_n@mail.ru;

Голубев Михаил Викторович – д-р мед. наук проф., Московский науч.-практ. центр мед. реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы (Россия, 105120, Москва, ул. Земляной Вал, д. 53), e-mail: golubevmisha@gmail.com.

с процедурами массажа и бальнеолечения (основная группа), или таких анкет не было (контрольная группа)

Пациенты были распределены в контрольную (46 человек) и основную (183 человека) группы. В обеих группах пациенты получали сеансы массажа и бальнеолечения. Средний возраст в обеих группах составил $62,4 \pm 8,8$ года. Мужчин в обеих группах было 73 человека, женщин 156 человек. Распределение в группы являлось рандомизированным с помощью генератора случайных чисел.

Все пациенты двукратно (до и после массажа и бальнеотерапии) заполняли опросник PPE-15, позволяющий оценивать уровень удовлетворенности больных по нескольким доменам. В основной группе отличием являлось то, что пациентам после массажа и бальнеотерапии предлагалось заполнить специально разработанную нами анкету, где фиксировалось внимание пациента на выраженности у него положительных ощущений. Анкеты предлагалось заполнять на фоне переживаемых пациентами ощущениях (с высокой вероятностью положительных), связанных с процедурой массажа или бальнеолечения.

Определено, что использование потенцирующих анкет на фоне положительных впечатлений, связанных с массажем и бальнеотерапией, способствует росту удовлетворенности медицинской помощью в части психологических аспектов функционирования. По критерию Колмогорова–Смирнова различия являлись достоверными при $p < 0,0001$ (максимальная разница = 0,38). Но применение потенцирующих анкет не приводит к статистически достоверному повышению удовлетворенности пациентов в части их информированности, не влияет на оценки, связанные с уважением к больному, не оказывает существенного воздействия на физическое состояние и оценки, касающиеся вовлеченности близких людей.

Для более непосредственной оценки субъективно осознаваемой связи между влиянием массажа и бальнеотерапии с применением анкет на уровень удовлетворенности медицинской помощью в учреждении была сформирована случайная рандомизированная группа из 90 человек (по 45 из основной и контрольной группы). Участники данной группы отвечали на вопрос о влиянии массажа и бальнеотерапии на удовлетворенность медицинской помощью в данном учреждении. По данным статистического анализа с помощью четырехпольной таблицы определены статистически достоверные различия между теми, кто заполнял потенцирующие анкеты (чаще были удовлетворены учреждением), и теми, кто не заполнял (реже были удовлетворены учреждением). Критерий Хи-квадрат = 11,072 при $p < 0,001$, а по критериям критериям V Крамера, K Чупрова, критерия ф (0,35) и критерия Пирсона (0,33) определена средняя сила связи между применением потенцирующих анкет и удовлетворенностью медицинской помощью в учреждении.

Таким образом, использование потенцирующих анкет в ассоциации с процедурами, вызывающими приятные ощущения (массаж и бальнеотерапия), способствует росту удовлетворенности больных оказываемой им медицинской помощью в учреждении.

Ключевые слова: удовлетворенность, реабилитация, восстановительная медицина, потенцирующая анкета, массаж, бальнеотерапия, психотерапия.

Введение

Известно, что установки восприятия больного в отношении предстоящего лечения могут существенно повлиять на результаты медицинского вмешательства [13, 14]. И если надежда на выздоровление и уверенность в успехе предстоящего лечения часто оказываются союзниками врача, то недоверие, опасения и подозрительность часто предвосхищают возникновение трудностей в лечебном процессе [11]. В частности, довольно распространен эффект ноцебо, когда ожидание приема лечебного воздействия оказывается существенным для возникновения негативных эффектов [8, 18]. Это актуально не только в отношении фармакологических препаратов, но и вообще любых методов лечебного воздействия, включая методы восстановительной медицины и реабилитации [20].

Современные реалии таковы, что нередкая публичная критика качества медицинской помощи может создавать негативные ожидания, беспокойство и даже тревогу у многих людей, обращающихся за лечением, что мало способствует формированию позитивных установок на выздоровление. При том что подобная критика может выглядеть оправданной [1, 2, 5], создаваемый ею настрой у пациентов способен весьма негативно сказываться на результатах лечебных мероприятий [12].

Концептуализация текущего опыта медицинской помощи – определение набора когнитивных признаков, позволяющих человеку формировать представления об этой помощи, – важная конструкция терапевтического процесса. Иначе говоря, что человек будет себе представлять об оказываемой ему медицинской помощи, такой результат лечения он и получит [19].

В то же время, хорошо известно, что положительные установки на лечение могут быть сформированы в достаточно короткий срок [9] и оказывают существенное влияние на результаты лечения. Например, в некоторых экспериментальных работах показано, что положительные ожидания лечения уменьшают клиническую боль и воспринимаемые ограничения в двигательной способности, несмотря на усиление экспериментальной боли [21]. Практика психотерапевтической помощи больным соматического профиля свидетельствует, что изменение настроения больного не только возможно, но и дает хорошие результаты для повышения качества медицинской помощи [6, 7]. Однако консультирование психотерапевтом всех поступающих на лечение больных не представляется возможным. И здесь на помощь могут приходиться разного рода анкеты и опросники, акцентирующие внимание и способствующие разработке пациентом пред-

ставлений о положительных аспектах лечебного воздействия, что может положительным образом влиять и на результаты его лечения, и на его удовлетворенность. Существуют веские основания предполагать, что такие опросники сами по себе могут быть не очень эффективны: значимую роль играет контекст их применения [10]. Так, если вопросы, акцентирующие внимание на положительных впечатлениях, задать на фоне испытываемых пациентом негативных эмоций, они могут вызвать даже обратную реакцию – усилить негативные чувства. Но если их предлагать на фоне переживаемых пациентом выраженных положительных ощущений, можно ждать их эффективности.

В реабилитации и восстановительной медицине часто применяются такие процедуры, как ручной массаж и бальнеотерапия, положительное воздействие которых на эмоциональную сферу достаточно хорошо известно. Поэтому идея применения анкет (далее обозначенных нами как потенцирующие анкеты, в силу ожидаемого синергетического эффекта от их применения), фиксирующих внимание больного на позитивных чувствах и ожиданиях результатов лечения на фоне переживаемых им положительных ощущений, возникающих в ближайший после массажа или бальнеолечения период, представляется оправданной.

Цель исследования: изучение влияния на удовлетворенность лечением анкет концентрирующих внимание больного на субъективно положительных аспектах лечебного воздействия.

Дизайн исследования

Исследование выполнено в два этапа. На 1-м этапе осуществлялась разработка анкеты, предположительно имеющей потенцирующие свойства по отношению к медицинским процедурам, часто сопровождающимся формированием положительных эмоциональных впечатлений. В частности, такими процедурами являются массаж (включая хивамат) и бальнеотерапевтические воздействия.

В анкете предлагалось измерять интенсивность положительных впечатлений. Список этих впечатлений определялся сначала на основе списка положительных эмоций, предлагаемых Р. Плутчик, и дополненных ассоциативно близкими словами, сгенерированными с помощью сервиса RusVectōrēs, вычисляющего семантические отношения между словами русского языка (по данным национального корпуса русского языка – НКРЯ и Wikipedia). После составления списка были проведены исследования, определяющие практическую приемлемость и релевантность данных слов.

Далее из этого предварительного списка отбирались слова, наиболее часто используемые пациентами для описания положительных впечатлений от массажа и бальнеотерапии.

Таким образом формировалась анкета из нескольких вопросов, которая применялась не как средство диагностики, а как инструмент психотерапевтического воздействия, призванный улучшать распознавание больными положительных эмоций, связанных с назначаемым лечением.

На 2-м этапе исследования были сформированы две группы – основная и контрольная. Пациенты распределялись рандомно с помощью генератора случайных чисел с вероятностью включения в основную или контрольную группы 4:1. В обеих группах пациенты получали как сеансы массажа, так и сеансы бальнеолечения.

Но в основной группе пациентам, практически сразу (через 1–3 минуты) после процедуры массажа или бальнеотерапии, во время отдыха, предлагалось ответить на вопросы потенцирующей анкеты. Анкеты предлагались после каждой полученной процедуры за время прохождения курса бальнеологической терапии и массажа на протяжении 7 дней со 2-го дня по 9-й день лечения (обычно 5–7 сеансов ванн и 5–7 сеансов массажа). Перед назначением курса массажа и бальнеотерапии и сразу после окончания курса пациенты также заполняли анкету PPE-15 для оценки уровня их удовлетворенности медицинской помощью. Таким образом оценивались возможные изменения удовлетворенности в обеих группах до и после курса массажа или бальнеотерапии. Отличие между группами состояло лишь в том, что пациенты основной группы после сеансов массажа и бальнеотерапии заполняли потенцирующие анкеты.

После завершения курса массажа и бальнеолечения в основной и контрольной группах задавался вопрос закрытого типа, повлиял или нет массаж (или бальнеотерапия) на удовлетворенность медицинской помощью в данном учреждении. Предполагались только три варианта ответа: «да», «нет» и «затрудняюсь ответить».

На основе полученных данных проводился полиномиальный регрессионный анализ, анализ корреляционной связи (критерий Манна–Уитни и Колмогорова–Смирнова), и применялась четырехпольная таблица сопряженности для сравнение процентных долей в группах.

Материал исследования

Пациенты, включенные в настоящее исследование, получали реабилитационную помощь на базе ГАУЗ «Московский научно-практический

центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения г. Москвы, филиал № 2. Участие пациентов в исследовании являлось добровольным, в соответствии с требованиями этики проведения подобных исследований.

Всего обследовано 250 пациентов. 21 человек выбыл из исследования по разным причинам. В итоге получены данные от 229 человек. В составе основной группы было 183 человека (121 женщина, 62 мужчины) в контрольной группе было 46 человек (35 женщин, 11 мужчин). Средний возраст в обеих группах составил $62,4 \pm 8,8$ года.

В нозологическом отношении преимущественно встречались изолированно или в сочетании такие заболевания, как: дорсалгии М 54.8 (104 человека), поражения межпозвонковых дисков М51.1 (98 человек), остеохондроз М42.1 (106 человек), вторичные множественные артрозы М15.3 (47 человек), вторичные коксартрозы М16.6 (36 человек), гонартрозы М17.3, М17.4 (45 человек), вторичные артрозы других суставов (52 человека), последствия травм верхних конечностей и нижних конечностей Т92.1, Т92.3 и Т 93.5, Т93.3 (26 человек).

Всем пациентам были назначены курсы реабилитационного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях (167 человек) и в условиях стационара (62 человека). Среди назначений были курсы массажа (или хивамат) и курсы бальнеотерапевтического лечения. В основную и контрольную группы вошли пациенты, получающие в составе комплексной помощи массаж и бальнеотерапию вместе.

Методы исследования

Опросник PPE-15 (Picker Patient Experience-15) предназначен для оценки удовлетворенности пациентов качеством оказанной им медицинской помощи. Опросник валидизирован, доказана его приемлемость по сравнению с другими аналогичными опросниками во многих исследованиях [15,17], включая некоторые сравнительные международные исследования. Проведена его русскоязычная лингвистическая адаптация и показаны его достаточно высокая надежность и внутренняя согласованность [3,4].

Опросник включает 15 вопросов и варианты ответов на них по шести содержательных областям, обозначаемым как домены опросника. Домен 1 – «Информирование и обучение», домен 2 – «Психологический аспект», домен 3 – «Уважение к пациенту», домен 4 – «Физическое состояние», домен 5 – «Вовлеченность семьи и друзей», домен 6 – «Преимственность оказания помощи». Последний домен (домен 6) в настоящем исследовании не

учитывался в связи с тем, что он необходим для оценки преемственности фармакотерапии, которая у пациентов данного ЛПУ не проводилась.

Разработка вопросов о тех или иных субъективных, положительных впечатлениях, применяемых в потенцирующей анкете, осуществлялась при помощи сервиса RusVectōrēs (<https://rusvectores.org/ru/>). Ответы на вопросы предлагалось выражать указывая интенсивность этих субъективных впечатлений определяемую с помощью визуально-аналоговой шкалы [16].

Для оценки состояния пациентов и установления диагноза использовались клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы StatPlus Pro 6. Применялись методы описательной статистики, непараметрические методы исследования (Колмогорова–Смирнова, Манна–Уитни), критерий Пирсона, Хи-квадрат, Хи-квадрат с поправкой Йетса, критерий ϕ , критерий V Крамера, критерий К Чупрова, коэффициент сопряженности Пирсона (C), критерий Фишера.

Результаты

При разработке потенцирующей анкеты за основу была взята психоэволюционная классификация эмоций, на основе которой Р. Плутчик выделяет такие положительно окрашенные эмоции, как интерес, оптимизм, безмятежность, радость, восторг, любовь, принятие, доверие, восхищение.

Поиск семантических ассоциаций для этих слов по данным сервиса RusVectōrēs, вычисляющего семантические отношения между словами русского языка (по данным национального корпуса русского языка – НКРЯ и Wikipedia), позволил расширить этот список эмоций. В круглых скобках приводится косинусная близость между векторами двух слов, которая может принимать значения от -1 до 1 (значение 0 приблизительно означает, что у этих слов нет схожих контекстов и их значения не связаны друг с другом, а значение 1 свидетельствует о полной идентичности контекстов этих слов, а соответственно, об их близком значении).

Для слова «интерес» эмоционально положительными семантически ассоциатами оказались два слова – «заинтересованность» (0,58), и «потребность» (0,51). Для слова «оптимизм» положительно окрашенными семантическими ассоциатами являются такие слова, как «уверенность» (0,63), «энтузиазм» (0,59), «бодрость» (0,55), «удовлетворенность» (0,48). Для слова «безмятежность» определено несколько положительных ассоциатов – «спокойствие» (0,61), «уют» (0,54), «веселость» (0,53), «красота»

(0,52), «очарование» (0,52), «веселье» (0,52), «комфорт» (0,36), «расслабление» (0,36). Для слова «радость» определены такие положительные ассоциаты, как «восторг» (0,72), «удовольствие» (0,69), «счастье» (0,69), «ликование» (0,67), «веселье» (0,65), «наслаждение» (0,64), «блаженство» (0,62). Для слова «восторг» положительно окрашенные слова-ассоциаты – «восхищение» (0,83), «радость» (0,72), «ликование» (0,7), «энтузиазм» (0,67), «воодушевление» (0,65), «упоение» (0,62). Для слова «любовь» эмоционально положительно окрашенными словами-ассоциатами оказались слова – «страсть» (0,7), «нежность» (0,68), «привязанность» (0,67), «влюбленность» (0,65), «доброта» (0,62), «счастье» (0,6). Для слова «принятие» нашлось только одно ассоциативно связанное слово с явной положительной окраской – «избрание» (0,51). Для слова «доверие» словами ассоциатами с положительной окраской являлись – «уважение» (0,67), «лояльность» (0,61), «благосклонность» (0,59), «симпатия» (0,58), «уверенность» (0,55), «приязнь» (0,54), «преданность» (0,53). Для слова «восхищение» положительно окрашенные слова-ассоциаты – «восторг» (0,83), «умиление» (0,68), «обожание» (0,64), «уважение» (0,62), «почтение» (0,61).

После того как эти слова были предложены 50 пациентам, получающим реабилитационную помощь, с предложением отобрать лучшие для характеристики ощущений после массажа и бальнеолечения, было определено что 7 из этих слов являются самыми часто употребляемыми и частота их использования выше границы процентиля 75 % (Q3) = 19,6. Это такие слова, как: удовлетворенность, комфорт, спокойствие, уют, удовольствие, наслаждение, расслабление. Они и вошли в окончательную версию анкеты опросника. С учетом актуальности представлений о будущем в итоге были сформулированы 10 вопросов анкеты, по каждому из которых пациентам предлагалось указать уровень выраженности на 10-бальной визуально-аналоговой шкале через 1–3 минуты после получения процедуры (массаж или бальнеолечение), когда пациенты отдыхали и существовала высокая вероятность переживания ими положительно окрашенных впечатлений. Пациентам предлагалось отметить уровень выраженности впечатлений от занятия по 10-бальной шкале (0 баллов – нет ощущения, 10 баллов – ощущение максимально выражены). Предлагалось давать все ответы письменно или мысленно, ничего не записывая, и оценивать удовлетворенность, уровень комфорта, ощущение спокойствия, ощущение уюта, ощущение удовольствия, ощущение наслаждения, выраженность приятного телесного расслабления, желание сохранять дольше имеющиеся положительные

ощущения, желание продолжать посещения сеансов массажа (ванны), надежду на положительный результат лечения.

На 2-м этапе исследования в основной группе пациентам, практически сразу (через 1–3 минуты) после процедуры массажа или бальнеотерапии предлагалось заполнять анкеты, каждый раз после сеанса. Всего в основной группе пациенты получили $6,2 \pm 0,23$ сеанса массажа и $7,4 \pm 0,31$ сеансов бальнеотерапии. В контрольной группе пациенты получили в среднем $6,4 \pm 0,25$ сеанса массажа и $7,9 \pm 0,48$ сеансов бальнеотерапии.

Средний балл в потенцирующих анкетах основной группы за семь дней лечения составил 7,86 балла, дисперсия показателей по группе составила 1,4 балла, стандартное отклонение – 1,19 балла, стандартная ошибка среднего составила 0,08 балла, медиана = 8,1, мода = 7,8 балла, коэффициент дисперсии = 0,11. Два пациента из основной группы указали очень низкие баллы (в одном случае 1, в другом 3 балла) в потенцирующей анкете. В обоих случаях было проведено консультирование этих больных, у обоих были симптомы депрессии, соответствующие критериям депрессивного эпизода средней тяжести.

Результаты обследования больных с помощью опросника PPE-15 в основной и контрольной группах до начала прохождения курса реабилитации (на 2-й день лечения) и по его окончании (на 9-й день лечения) представлены в табл. 1. Приведены средние баллы по группам.

Таблица 1

Удовлетворенность пациентов по данным опросника PPE-15 до и после прохождения курса массажа и бальнеолечения

Период исследования	До начала прохождения массажа и бальнеотерапии		После массажа и бальнеотерапии	
	основная группа	контрольная группа	основная группа	контрольная группа
Домен 1. Информирование и обучение (максимум 3 балла)	$1,09 \pm 0,85$	$1,12 \pm 0,92$	$0,98 \pm 0,82$	$1,02 \pm 0,7$
Домен 2. Психологический аспект (максимум 3 балла)	$0,81 \pm 0,77$	$0,93 \pm 0,77$	$0,45 \pm 0,77$ */ **	$0,53 \pm 0,55$ */ **
Домен 3. Уважение к пациенту (максимум 3 балла)	$0,95 \pm 0,54$	$0,93 \pm 0,46$	$0,88 \pm 0,57$	$0,95 \pm 0,41$
Домен 4. Физическое состояние (максимум 1 балл)	$0,87 \pm 0,22$	$0,7 \pm 0,22$	$0,59 \pm 0,21$ *	$0,53 \pm 0,48$ *
Домен 5. Вовлеченность семьи и друзей (максимум 2 балла)	$0,41 \pm 0,51$	$0,47 \pm 0,48$	$0,52 \pm 0,62$	$0,63 \pm 0,56$

Примечание: * – достоверные отличия в группах до и после прохождения курсов массажа и бальнеотерапии от $p < 0,05$; ** – достоверные отличия между основной и контрольной группой от $p < 0,005$.

Как видно из приведенных данных, за период прохождения реабилитационных мероприятий отмечалось статистически достоверное улучшение показателей по домену 4 (физическое состояние) в обеих группах и улучшение показателей почти в два раза по домену 2 (психологический аспект) в основной группе. Различия по домену, описывающему психологический аспект до и после сеансов массажа и бальнеотерапии в основной группе, были достоверны: по U-критерию Манна–Уитни – $Z = 2,81$ при $p = 0,0048$, по критерию Колмогорова–Смирнова максимальная разница = $0,179$ при $p = 0,0064$. В контрольной группе аналогичные показатели не являлись достоверными: по U-критерию Манна–Уитни – $Z = 1,48$ при $p = 0,13$, по критерию Колмогорова–Смирнова максимальная разница = $0,19$ при $p = 0,32$. Различия между основной и контрольной группами после окончания курсов массажа и бальнеотерапии по критерию Колмогорова–Смирнова являлись достоверными при $p < 0,0001$ (максимальная разница = $0,38$); так как выборки различались по количеству наблюдений, критерий Колмогорова–Смирнова представлялся более адекватным чем критерий Манна–Уитни.

Также в основной группе фиксировались достоверные различия до и после прохождения курсов массажа и бальнеотерапии по домену 4, описывающему физическое состояние (болевые ощущения). По U-критерию Манна–Уитни – $Z = 4,75$ при $p < 0,0001$, по критерию Колмогорова–Смирнова максимальная разница = $0,28$ при $p < 0,0001$.

В контрольной группе различия достоверными являлись по критерию Манна–Уитни – $Z = 2$ при $p = 0,04$, по критерию Колмогорова–Смирнова максимальная разница составила $0,23$ при $p = 0,13$.

Различия между группами после окончания курсов массажа и бальнеолечения были достоверными, по критерию Колмогорова–Смирнова максимальная разница составила $0,45$ при $p < 0,0001$.

Кроме опросников, пациентам предлагалось ответить на вопрос о влиянии массажа и бальнеотерапии на удовлетворенность медицинской помощью в данном медицинском учреждении.

Для анализа данных по четырехпольной таблице была создана дополнительная группа. В ее состав вошли все члены контрольной группы за исключением одного, случайно удаленного участника (всего 45 человек), и 45 человек из основной группы, отобранные с помощью генератора слу-

чайных числе при вероятности включения 25 %. Таким образом, в составе дополнительной группы были 90 пациентов, отобранные поровну и случайно из основной и контрольной групп. Пациентов, указавших, что курс массажа и бальнеотерапии положительно повлияли на удовлетворенность медицинской помощью в данном учреждении, было 59 человек (65,5 %). Из них получали после массажа и бальнеотерапии потенцирующие анкеты 37 человек (41,1 %) из основной группы и 22 человека (24,4 %) из контрольной группы. Указали, что массаж и бальнеотерапия не повлияли положительно на удовлетворенность медицинской помощью в данном учреждении (ответы «Нет» и «Затрудняюсь ответить») 31 человек (34,4 %, 8 из основной группы и 23 из контрольной). Результаты статистического анализа данных представлены в табл. 2.

Таблица 2
Анализ четырехпольных таблиц сопряженности

Критерии оценки значимости различий исходов в зависимости от воздействия фактора риска		
Наименование критерия	Значение критерия	Уровень значимости
Критерий Хи-квадрат	11,072	< 0,001
Критерий Хи-квадрат с поправкой Йейтса	9,645	0.002
Критерий Хи-квадрат с поправкой на правдоподобие	11,427	< 0,001
Точный критерий Фишера (двусторонний)	0,00099	p < 0,05
<i>Минимальное значение ожидаемого явления – 15,50</i>		
Критерии оценки силы связи между фактором риска и исходом		
Наименование критерия	Значение критерия	Сила связи*
Критерий ϕ Критерий V Крамера Критерий K Чупрова**	0,351	средняя
Коэффициент сопряженности Пирсона (C)	0,331	средняя
Нормированное значение коэффициента Пирсона (C')	0,468	относительно сильная

Примечание: * – интерпретация полученных значений статистических критериев согласно рекомендациям Rea & Parker; ** – для четырехпольной таблицы, в данных расчетах, все три критерия (ϕ , Крамера, Чупрова) принимают одно и то же значение.

Обсуждение

Полученные результаты свидетельствуют, что фиксация внимания больных на положительных ощущениях, связанных с прохождением ими сеансов массажа и бальнеотерапии, способствует росту удовлетворенности оказываемой реабилитационной помощью в учреждении. Этот рост касается такого аспекта функционирования пациентов, как психическое самочувствие. Фиксируемые с помощью анкеты PPE-15 изменения в домене 2 (психологический аспект) до и после прохождения курсов массажа и бальнеолечения свидетельствуют, что в основной группе отмечалось существенное по сравнению с контрольной группой снижение количества проблем психологического характера.

Отмечаемые в обеих группах изменения в домене 4 (физическое состояние) могут объясняться эффективностью проводимых реабилитационных мероприятий и мало ассоциированы с применением потенцирующих анкет.

Анализ, приведенный по четырехпольной таблице, позволяет оценить осознанность пациентами связи между фиксацией внимания на положительных впечатлениях, получаемых от массажа и бальнеотерапии, и психологическими аспектами удовлетворенности медицинской помощью.

Имевшиеся в двух потенцирующих анкетах указания на слабые положительные впечатления от массажа и бальнеотерапии могут являться предикторами психологического неблагополучия пациентов или некачественно выполняемой процедуры. Как бы то ни было, такие показатели требуют соответствующего реагирования и применение потенцирующих анкет оказывается полезным с точки зрения раннего распознавания возможных проблем. С другой стороны, важным является организация ненавязчивого применения анкет, чтобы иметь возможность раннего выявления неудовлетворенных пациентов и адекватного решения имеющихся у них проблем.

Выводы

1. Применение потенцирующих анкет на фоне положительных впечатлений пациентов, связанных с получаемыми ими сеансами массажа и бальнеотерапии, позволяет увеличить удовлетворенность больных медицинской помощью в части психологического состояния.

2. Пациенты, получавшие массаж и бальнеотерапию в сочетании с потенцирующими анкетами, статистически достоверно чаще указывают, что такой опыт повлиял на большую удовлетворенность медицинской помощью в учреждении.

3. Применение потенцирующих анкет не приводит к повышению удовлетворенности пациентов в части их информированности, не влияет на оценки, связанные с уважением к больному, не оказывает существенного воздействия на физическое состояние и оценки вовлеченности близких людей.

4. При фиксации низких баллов в потенцирующих анкетах представляется оправданным выяснение причин такой оценки. При этом играет роль организация ненавязчивой процедуры анкетирования.

Литература

1. Агеева Н.А. Дефекты оказания медицинской помощи: проблемы и пути решения // *Universum: медицина и фармакология*. – 2014. – № 6 (7). – С. 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/defekty-okazaniya-meditsinskoj-pomoschi-problemy-i-puti-resheniya> (дата обращения: 16.12.2020).

2. Орлов А.Е. Современные проблемы качества медицинской помощи (обзор литературы) [Электронный ресурс] // *Вестник новых медицинских технологий*. – 2015. – № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-kachestva-meditsinskoj-pomoschi-obzor-literatury> (дата обращения: 16.12.2020).

3. Черкасов М.А., Герашенко Н.И., Парфеев Д.Г. [и др.] Русскоязычная версия опросника picker patient experience questionnaire: языковая и культурная адаптация // *Междунар. журнал прикладных и фундаментальных исследований*. – 2018. – № 3. – С. 91–95.

4. Черкасов М.А., Черный А.Ж., Шубняков И.И. [и др.] Комплексная оценка качества оказания медицинской помощи с точки зрения пациента // *Новости хирургии*. – 2019. – Т. 27, № 1. – С. 49–58.

5. Юкиш В.Ф. Актуальные проблемы медицинского обслуживания населения России и перспективы реформирования данной сферы экономики [Электронный ресурс] // *Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук*. – 2014. – № 5-1. – С. 290–297. URL: [obsluzhivaniya-naseleniya-rossii-i-perspektivy-reformirovaniya-dannoy-sfery-ekonomiki](https://cyberleninka.ru/article/n/obsluzhivaniya-naseleniya-rossii-i-perspektivy-reformirovaniya-dannoy-sfery-ekonomiki) (дата обращения: 16.12.2020).

6. Babel P., Bajcar E.A., Adamczyk W. [et al.] Classical conditioning without verbal suggestions elicits placebo analgesia and nocebo hyperalgesia. *PLoS One*. – 2017. – Vol. 12, N 7. e0181856. doi: 10.1371/journal.pone.0181856. PMID: 28750001; PMCID: PMC5531508.

7. Bartels D.J.P., van Laarhoven A.I.M., Stroo M. [et al.] Minimizing nocebo effects by conditioning with verbal suggestion: A randomized clinical trial in healthy humans. *PLoS One*. – 2017. – Vol. 14, N 12 (9). e0182959. doi: 10.1371/journal.pone.0182959. PMID: 28910291; PMCID: PMC5598922.

8. Benedetti F., Piedimonte A. The neurobiological underpinnings of placebo and nocebo effects. *Semin Arthritis Rheum*. 2019. – N 49 (3S). – S18–S21. doi: 10.1016/j.semarthrit.2019.09.015. PMID: 31779844.

9. Blasini M., Peiris N., Wright T., Colloca L. The Role of Patient-Practitioner Relationships in Placebo and Nocebo Phenomena. *Int Rev Neurobiol*. – 2018. – N 139. – P. 211–231. doi: 10.1016/bs.im.2018.07.033. PMID: 30146048; PMCID: PMC6176716.

10. Bräscher A.K., Withhöft M., Becker S. The Underestimated Significance of Conditioning in Placebo Hypoalgesia and Nocebo Hyperalgesia. *Pain Res Manag.* – 2018. – N 28: 6841985. doi: 10.1155/2018/6841985. PMID: 29670678; PMCID: PMC5833150.
11. Chida Y., Steptoe A. Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosom Med.* 2008. – Vol. 70, N 7. – P. 741-756. doi: 10.1097/PSY.0b013e31818105ba. PMID: 18725425.
12. Dobrila-Dintinjana R., Nacinović-Duletić A. Placebo in the treatment of pain. *Coll Antropol.* – 2011. – N 35, Suppl 2. – P. 319–323. PMID: 22220463.
13. DuBois C.M., Lopez O.V., Beale E.E. [et al.] Relationships between positive psychological constructs and health outcomes in patients with cardiovascular disease: A systematic review // *Int. J. Cardiol.* 2015. – Vol. 15, N 195. – P. 265–280. doi: 10.1016/j.ijcard.2015.05.121. PMID: 26048390; PMCID: PMC4487518.
14. Flanagan D.C., Everhart J.S., Glassman A.H. Psychological Factors Affecting Rehabilitation and Outcomes Following Elective Orthopaedic Surgery // *J. Am. Acad. Orthop. Surg.* – 2015. – Vol. 23, N 9. – P. 563–570. doi: 10.5435/JAAOS-D-14-00225. PMID: 26195567.
15. Jenkinson C., Coulter A., Reeves R. [et al.] Properties of the Picker Patient Experience questionnaire in a randomized controlled trial of long versus short form survey instruments // *J. Public. Health Med.* – 2003. – Vol. 25, N 3. – P. 197–201. doi: 10.1093/pubmed/fdg049. PMID: 14575193.
16. Kersten P., White P.J., Tennant A. Is the pain visual analogue scale linear and responsive to change? // An exploration using Rasch analysis. *PLoS One.* – 2014. – Vol. 12, N 9 (6). – e99485. doi: 10.1371/journal.pone.0099485. PMID: 24921952; PMCID: PMC40557.
17. Perneger T.V., Kossovsky M.P., Cathieni F. [et al.] A randomized trial of four patient satisfaction questionnaires // *Med Care.* – 2003. Vol. 41, N 12. – P. 1343–1352. doi: 10.1097/01.MLR.0000100580.94559.AD. PMID: 14668667.
18. Pouillon L., Socha M., Demore B. [et al.] The nocebo effect: a clinical challenge in the era of biosimilars // *Expert Rev. Clin. Immunol.* – 2018. – Vol. 14, N 9. – P. 739–749. doi: 10.1080/1744666X.2018.1512406. PMID: 30118338.
19. Reicherts P., Gerdes A.B., Pauli P., Wieser M.J. Psychological Placebo and Nocebo Effects on Pain Rely on Expectation and Previous Experience // *J. Pain.* – 2016. – Vol. 17, N 3. – P. 203–214. doi: 10.1016/j.jpain.2015.10.010. PMID: 26523863.
20. Rossetтини G., Camerone E.M., Carlino E. [et al.] Context matters: the psychoneurobiological determinants of placebo, nocebo and context-related effects in physiotherapy // *Arch. Physiother.* – 2020. – Vol. 11, N 10. – P. 11. doi: 10.1186/s40945-020-00082-y. PMID: 32537245; PMCID: PMC7288522.
21. Schmitz J., Müller M., Stork J. [et al.] Positive Treatment Expectancies Reduce Clinical Pain and Perceived Limitations in Movement Ability Despite Increased Experimental Pain: A Randomized Controlled Trial on Sham Opioid Infusion in Patients with Chronic Back Pain // *Psychother Psychosom.* – 2019. – Vol. 88, N 4. – P. 203–214. doi: 10.1159/000501385. PMID: 31302644.

Поступила 22.12.2020

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования. Харитонов С.В., Тагирова Д.И., Ксенофонтова И.В., Лямина Н.П., Голубев М.В. Влияние на удовлетворенность пациентов реабилитационной помощью анкет, заостряющих внимание на положительных впечатлениях от получаемых процедур // Вестн. психотерапии. 2021. № 77 (82). С. 98–116.

**INFLUENCE ON PATIENTS SATISFACTION WITH REHABILITATION ASSISTANCE
OF QUESTIONNAIRES FOCUSING ON POSITIVE IMPRESSIONS
OF THE PROCEDURES RECEIVED**

**Kharitonov S.V., Tagirova D.I., Ksenofontova I.V.,
Lyamina N.P., Golubev M.V.**

Moscow scientific and practical center for medical rehabilitation,
recovery and sports medicine (Str. Zemlyanoy Val, 53, Moscow, Russia)

✉ Sergey Viktorovich Kharitonov – Dr. Med. Sci., leading researcher of Moscow scientific and practical center for medical rehabilitation, recovery and sports medicine of the Department of health of the city of Moscow (Str. Zemlyanoy Val, 53, Moscow, 105120, Russia), e-mail: sergeyhar@mail.ru;

Dilyara Ilyasovna Tagirova – head of the consulting and diagnostic Department of branch N 2, Moscow scientific and practical center for medical rehabilitation, recovery and sports medicine of the Department of health of the city of Moscow (Talalikhina Str., 26 A, Moscow, 109316, Russia), e-mail: mnpcsm-f2@zdrav.mos.ru;

Irina Vasilyevna Ksenofontova – PhD Med. Sci., head of branch N 2, Moscow scientific and practical center for medical rehabilitation, recovery and sports medicine of the Moscow city health Department (Talalikhina Str., 26 A, Moscow, 109316, Russia), e-mail: mnpcsm-f2@zdrav.mos.ru;

Nadezhda Pavlovna Lyamina – Dr. Med. Sci. Prof., head of the Department of medical rehabilitation, Moscow scientific and practical center for medical rehabilitation, recovery and sports medicine Of the Department of health of the city of Moscow (Str. Zemlyanoy Val, 53, Moscow, 105120, Russia), ORCID ID: 0000-0001-6939-3234; e-mail: lyana_n@mail.ru;

Mikhail Viktorovich Golubev – Dr. Med. Sci. Prof., Moscow scientific and practical center for medical rehabilitation, recovery and sports medicine recovery and sports medicine of the Department of health of the city of Moscow (Str. Zemlyanoy Val, 53, Moscow, 105120, Russia), e-mail: golubevmisha@gmail.com.

Abstract. This study involved 229 patients receiving rehabilitation care for a wide range of diseases of the spine and joints and the consequences of injuries. The assessment of patients' satisfaction with medical care was carried out depending on whether questionnaires were used to increase patients' attention to positive sensations associated with massage and balneotherapy procedures (the main group) or there were no such questionnaires (the control group)

Patients were assigned to the control group (46 people) and the main group (183 people). In both groups, patients received massage and balneotherapy sessions. The average age in both groups was 62.4 ± 8.8 years. There were 73 men and 156 women in both groups. The distribution into groups was randomized using a random number generator.

All patients completed the ppe-15 questionnaire twice (before and after massage and balneotherapy), which allows assessing the level of patient satisfaction in several domains. In the main group, the difference was that patients after massage and balneotherapy were asked to fill out a specially developed questionnaire, which recorded the patient's attention to the severity of positive feelings. The questionnaires were proposed to be filled in against the background of the sensations experienced by the patients (with a high probability of positive) associated with the massage or balneotherapy procedure.

It is determined that the use of potentiating questionnaires against the background of positive impressions associated with massage and balneotherapy contributes to the growth of satisfaction with medical care, in terms of psychological aspects of functioning. According to the Kolmogorov-Smirnov criterion, the differences were significant at $p < 0.0001$ (Maximum difference = 0.38). However, the use of potentiating questionnaires does not lead to a statistically significant increase in patient satisfaction in terms of their awareness, does not affect assessments related to respect for the patient, does not significantly affect the physical condition and assessments related to the involvement of loved ones.

For a more direct assessment of the subjectively perceived relationship between the effect of massage and balneotherapy using questionnaires on the level of satisfaction with medical care in the institution, a randomized randomized group of 90 people (45 from the main and control groups) was formed. Participants in this group answered a question about the impact of massage and balneotherapy on satisfaction with medical care in this institution. According to the statistical analysis, using a four-field table, statistically significant differences were determined between those who filled out the potentiating questionnaires (were more often satisfied with the institution) and those who did not fill out (were less often satisfied with the institution). The Chi-square test = 11.072 at $p < 0.001$, and the average strength of the relationship between the use of potentiating questionnaires and satisfaction with medical care in the institution was determined by the criteria of Kramer's V, Chuprov's K, ϕ (0.35) and Pearson's criterion (0.33).

Thus, the use of potentiating questionnaires in association with procedures that cause pleasant sensations (massage and balneotherapy) contributes to the growth of patients' satisfaction with the medical care provided to them in the institution.

Keywords: satisfaction, rehabilitation, restorative medicine, potentiating questionnaire, massage, balneotherapy, psychotherapy.

References

1. Ageeva N.A. Defekty okazaniya medicinskoj pomoshhi: problemy i puti resheniya [Defects in medical care: problems and solutions]. *Universum: medicina i farmakologiya* [Universum: medicine and pharmacology]. 2014. N 6 (7). Pp. 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/defekty-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-problemy-i-puti-resheniya> (In Russ.)
2. Orlov A.E. Sovremennye problemy kachestva medicinskoj pomoshhi (obzor literatury) [Current problems of quality of care (literature review)]. *Vestnik novykh medicinskih tehnologij* [Bulletin of new medical technologies]. 2015. N 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-kachestva-meditsinskoy-pomoschi-obzor-literatury> (In Russ.)
3. Cherkasov M.A., Gerashhenko N.I., Parfeev D.G. [et al.] Russko-yazychnaya versiya oprosnika picker patient experience questionnaire: yazykovaya i kulturnaya adaptaciya [Russian version of the questionnaire picker patient experience questionnaire: language and cultural adaptation]. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamentalnyh issledovanij* [International Journal of Applied and Basic Research]. 2018. N 3. Pp. 91–95. (In Russ.)
4. Cherkasov M.A., Chernyj A.Zh., Shubnyakov I.I. [et al.] Kompleksnaya ocenka kachestva okazaniya medicinskoj pomoshhi s tochki zreniya pacienta [Comprehensive assessment of the quality of care from the patient's point of view]. *Novosti hirurgii* [Surgery news]. 2019. T. 27, N 1. Pp. 49–58. (In Russ.)
5. Yukish V.F. Aktualnye problemy medicinskogo obsluzhivaniya naseleniya Rossii i perspektivy reformirovaniya dannoj sfery ekonomiki [Topical problems of medical care of the population of Russia and prospects of reforming this sphere of economy]. *Aktualnye problemy gumanitarnykh i estestvennykh nauk* [Topical problems of humanities and natural sciences]. 2014. N 5–1. Pp. 290–297. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-problemy-meditsinskogo-obsluzhivaniya-naseleniya-rossii-i-perspektivy-reformirovaniya-dannoy-sfery-ekonomiki> (In Russ.)
6. Babel P., Bajcar E.A., Adamczyk W. [et al.] Classical conditioning without verbal suggestions elicits placebo analgesia and nocebo hyperalgesia. *PLoS One*. 2017. Vol. 12, N 7. e0181856. doi: 10.1371/journal.pone.0181856. PMID: 28750001; PMCID: PMC5531508.
7. Bartels D.J.P., van Laarhoven A.I.M., Stroe M. [et al.] Minimizing nocebo effects by conditioning with verbal suggestion: A randomized clinical trial in healthy humans. *PLoS One*. 2017. Vol. 14, N 12 (9). e0182959. doi: 10.1371/journal.pone.0182959. PMID: 28910291; PMCID: PMC5598922.
8. Benedetti F., Piedimonte A. The neurobiological underpinnings of placebo and nocebo effects. *Semin Arthritis Rheum*. 2019. N 49 (3S). S18–S21. doi: 10.1016/j.semarthrit.2019.09.015. PMID: 31779844.
9. Blasini M., Peiris N., Wright T., Colloca L. The Role of Patient-Practitioner Relationships in Placebo and Nocebo Phenomena. *Int Rev Neurobiol*. 2018. N 139. Pp. 211–231. doi: 10.1016/bs.irm.2018.07.033. PMID: 30146048; PMCID: PMC6176716.
10. Bräscher A.K., Witthöft M., Becker S. The Underestimated Significance of Conditioning in Placebo Hypoalgesia and Nocebo Hyperalgesia. *Pain Res Manag*. 2018. N 28: 6841985. doi: 10.1155/2018/6841985. PMID: 29670678; PMCID: PMC5833150.

11. Chida Y., Steptoe A. Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosom Med.* 2008. Vol. 70, N 7. Pp. 741–756. doi: 10.1097/PSY.0b013e31818105ba. PMID: 18725425.
12. Dobrila-Dintinjana R., Nacinović-Duletić A. Placebo in the treatment of pain. *Coll Antropol.* 2011. N 35, Suppl 2. Pp. 319–323. PMID: 22220463.
13. DuBois C.M., Lopez O.V., Beale E.E. [et al.] Relationships between positive psychological constructs and health outcomes in patients with cardiovascular disease: A systematic review. *Int. J. Cardiol.* 2015. Vol. 15, N 195. Pp. 265–280. doi: 10.1016/j.ijcard.2015.05.121. PMID: 26048390; PMCID: PMC4487518.
14. Flanagan D.C., Everhart J.S., Glassman A.H. Psychological Factors Affecting Rehabilitation and Outcomes Following Elective Orthopaedic Surgery. *J. Am. Acad. Orthop. Surg.* 2015. Vol. 23, N 9. Pp. 563–570. doi: 10.5435/JAAOS-D-14-00225. PMID: 26195567.
15. Jenkinson C., Coulter A., Reeves R. [et al.] Properties of the Picker Patient Experience questionnaire in a randomized controlled trial of long versus short form survey instruments. *J. Public. Health Med.* 2003. Vol. 25, N 3. Pp. 197–201. doi: 10.1093/pubmed/fdg049. PMID: 14575193.
16. Kersten P., White P.J., Tennant A. Is the pain visual analogue scale linear and responsive to change? *An exploration using Rasch analysis. PLoS One.* 2014. Vol. 12, N 9 (6). e99485. doi: 10.1371/journal.pone.0099485. PMID: 24921952; PMCID: PMC40557.
17. Perneger T.V., Kossovsky M.P., Cathieni F. [et al.] A randomized trial of four patient satisfaction questionnaires. *Med Care.* 2003. Vol. 41, N 12. Pp. 1343–1352. doi: 10.1097/01.MLR.0000100580.94559.AD. PMID: 14668667.
18. Pouillon L., Socha M., Demore B. [et al.] The nocebo effect: a clinical challenge in the era of biosimilars. *Expert Rev. Clin. Immunol.* 2018. Vol. 14, N 9. Pp. 739–749. doi: 10.1080/1744666X.2018.1512406. PMID: 30118338.
19. Reicherts P., Gerdes A.B., Pauli P., Wieser M.J. Psychological Placebo and Nocebo Effects on Pain Rely on Expectation and Previous Experience. *J. Pain.* 2016. Vol. 17, N 3. Pp. 203–214. doi: 10.1016/j.jpain.2015.10.010. PMID: 26523863.
20. Rossetini G., Camerone E.M., Carlino E. [et al.] Context matters: the psychoneurobiological determinants of placebo, nocebo and context-related effects in physiotherapy. *Arch. Physiother.* 2020. Vol. 11, N 10. P. 11. doi: 10.1186/s40945-020-00082-y. PMID: 32537245; PMCID: PMC7288522.
21. Schmitz J., Müller M., Stork J. [et al.] Positive Treatment Expectancies Reduce Clinical Pain and Perceived Limitations in Movement Ability Despite Increased Experimental Pain: A Randomized Controlled Trial on Sham Opioid Infusion in Patients with Chronic Back Pain. *Psychother Psychosom.* 2019. Vol. 88, N 4. Pp. 203–214. doi: 10.1159/000501385. PMID: 31302644.

Received 22.12.2020

For citing: Kharitonov S.V., Tagirova D.I., Ksenofontova I.V., Lyamina N.P., Golubev M.V. Vliyanie na udovletvorennost pacientov reabilitacionnoj pomoshhy anket, zaostroyayushhih vnimanie na polozhitelnyh vpechatleniyah ot poluchaemyh procedur. *Vestnik psikhoterapii.* 2021. N 77. Pp. 98–116. **(In Russ.)**

Kharitonov S.V., Tagirova D.I., Ksenofontova I.V., Lyamina N.P., Golubev M.V. Influence on patients satisfaction with rehabilitation assistance of questionnaires focusing on positive impressions of the procedures received. *The Bulletin of Psychotherapy*. 2021. N 77. Pp. 98–116.

УДК 159.9.07 : 616-056.52

**И.Л. Гуреева, А.Р. Волкова, Г.В. Семикова,
Е.Л. Смурова, Е.Р. Исаева**

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8)

Целью данной работы явилось исследование особенностей пищевого поведения и удовлетворенности качеством жизни у пациентов с морбидным ожирением до и после бариатрической операции, а также выявление психологических факторов повторного набора веса в послеоперационный период. В исследование включено 35 пациентов (22 женщины и 13 мужчин) с морбидным ожирением, перенесших бариатрические вмешательства в возрасте от 27 до 70 лет. Пациенты наблюдались на базе кафедры факультетской терапии и факультетской хирургии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского уни-

Гуреева Ирина Лазаревна – канд. психол. наук, доц. каф. общей и клинич. психологии, Первый С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова (Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8), e-mail: irin1974@yandex.ru;

Волкова Анна Ральфовна – д-р мед. наук, проф. каф. терапии факультетской с курсом эндокринологии, Первый С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова (Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8), e-mail: volkova@mail.ru;

Семикова Галина Владимировна – ассистент каф. терапии факультетской с курсом эндокринологии, Первый С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова (Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8), e-mail: semikovagv@yandex.ru;

Смурова Елизавета Леонидовна – студент, Первый С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова (Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8), e-mail: liza.smurova@gmail.com;

✉ Исаева Елена Рудольфовна – д-р психол. наук доцент, зав. каф. общей и клинич. психологии, Первый С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова (Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8), e-mail: isajeva@yandex.ru.