

Копылова Оксана Викторовна

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ
ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

19.00.04 – «Медицинская психология» (медицинские науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Сирота Наталья Александровна

Официальные оппоненты:

Ковшова Ольга Степановна – доктор медицинских наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра медицинской психологии и психотерапии, заведующая кафедрой

Николаев Евгений Львович – доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, кафедра социальной и клинической психологии факультета управления и социальных технологий, заведующий кафедрой

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится « 06 » апреля 2022 г. в 11 часов на заседании диссертационного совета Д208.041.05 при ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, по адресу: 114419, г. Москва, ул. Донская, д.43

Почтовый адрес: 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГБОУ ВО МГМСУ имени А.И. Евдокимова Минздрава России по адресу: 127206, г. Москва, ул. Вучетича, д. 10а и на сайте <http://dissov.msmsu.ru>

Автореферат разослан « ____ » _____ 2022 года

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук,
доцент

Гаджиева Уммурайзат Хизриевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность и степень разработанности темы исследования

В России и в мире сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной преждевременной смертности (WHO, 2019), обуславливая значительный социальный и экономический ущерб (Концевая О.В. и др., 2019). При этом исследования показывают, что большая часть инфарктов миокарда и инсультов могут быть предупреждены благодаря достижению и поддержанию целевых показателей по основным факторам риска (ФР) ССЗ (Yusuf P.S. и др., 2004; O'Donnell M.J и др., 2016). В рамках эпидемиологического проекта ЭССЕ-РФ выявлена высокая распространенность в российской популяции таких ФР как курение (23,5% обследованных), низкая физическая активность (ФА) (38,8%), недостаточное употребление овощей и фруктов (41,9%), гиперхолестеринемия (58,4%) и др. (Баланова Ю.А., 2014; Метельская В.А., 2016). Важной проблемой являются психосоциальные ФР, такие как тревожные и депрессивные состояния разной степени выраженности (Барденштейн Л.М. и др., 2014; Сирота Н.А. и др., 2015).

Среди прочего высокая распространенность ФР ССЗ обусловлена недостаточным вниманием к психологической стороне работы с пациентами (Ковшова О.С., 2014; Менделевич В.Д., 2016; Николаев Е.Л., 2019). Пациенту с ФР ССЗ в большинстве случаев не оказывается психологической помощи по модификации образа жизни (Цыганков Б.Д. и др., 2007). Вместе с тем в медицинской психологии накоплен значительный арсенал средств, которые могут применяться при коррекции ФР ССЗ. Перспективным является использование инновационных подходов, таких как мотивационное интервьюирование (МИ), учет стадии изменения поведения согласно транстеоретической модели; учет и корректировка внутренней картины здоровья (ВКЗ), внутренней картины болезни (ВКБ) и внутренней картины лечения (ВКЛ); применение методов копинг-профилактики и др. (Prochaska J.O. и др., 1997; Miller W.R. и др., 2002; Барденштейн Л.М. и др., 2014; Зайцев В.П. и др., 2014; Ялтонский В.М. и др., 2015; DiClemente C.C. и др., 2017; Цыганков Б.Д. и др., 2018; Сирота Н.А. и др., 2019). Важнейшим компонентом является создание и поддержание партнерских отношений

между медицинским персоналом и пациентом (Prochaska J.O. и др., 1997; Калинина А.М. и др., 2013; Ковшова О.С., 2014; Сирота Н.А и др., 2014).

В настоящее время происходит стремительное развитие дистанционных технологий, включая мобильную связь, Интернет, которые стали доступными и ежедневно используются большей частью населения (Николаев Е.Л., 2019; Barrett S., 2019). Применение современных дистанционных технологий имеет особый потенциал в профилактике ССЗ (Saner H., 2014; Драпкина О.М., 2019) и дает возможность более широко использовать успешно себя зарекомендовавшие медико-психологические методы консультирования, в том числе в течение длительного периода наблюдения (Dibie A., 2018; Barrett S., 2019).

Таким образом, имеются данные о потенциальной эффективности использования как отдельных медико-психологических, так и дистанционных технологий в профилактике ССЗ. Разработка и изучение эффективности такого комплексного подхода, объединяющего достижения медицины, психологии и сферы цифровых дистанционных технологий, является актуальной и своевременной в рамках развития здравоохранения. Полученные результаты позволят расширить возможности оказания помощи пациентам с ФР ССЗ.

Цель исследования. Разработать комплексную программу медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий и изучить её эффективность.

Задачи исследования

1. Провести теоретический анализ стандартных медицинских и психологических методов коррекции ФР ССЗ, возможностей использования дистанционных технологий.
2. Разработать и адаптировать к исследовательской цели комплекс методов для проведения программы медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий и оценки её эффективности.
3. Разработать структуру и компоненты комплексной программы медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий.

4. Провести экспериментальное исследование, направленное на изучение эффективности комплексной программы медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий в отношении контроля и динамики ФР ССЗ.

5. Исследовать влияние программы медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий на следующие психологические характеристики пациентов: особенности восприятия социальной поддержки, локус контроля и самооффективность пациента в отношении болезни и лечения, когнитивные представления о болезни, способы совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями, уровень депрессии и тревоги, уровень тревоги о здоровье.

6. Проанализировать влияние медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий на приверженность профилактическому лечению.

Научная новизна исследования

Впервые в РФ разработан комплекс методов медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий. При создании комплекса учитывались новейшие достижения медицинской и психологической науки и практики, современные возможности применения дистанционных технологий. Основу комплекса составили МИ, краткое и углубленное профилактическое консультирование, копинг-профилактика, повышение осознанности пациентов, целенаправленное использования технологий повышения приверженности, учет и корректировка ВКЗ, ВКБ и ВКЛ, применение современных рекомендаций по профилактике и лечению ССЗ.

Впервые в проспективном сравнительном экспериментальном исследовании выявлены положительные эффекты комплексной программы медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий в отношении ряда психологических характеристик пациентов, приверженности профилактическому лечению, достижения целевых показателей ФР ССЗ.

Предложен новаторский подход, который дает возможность регулярного взаимодействия персонала медико-психологических служб с пациентом, длительного экстенсивного наблюдения, отслеживания долгосрочной динамики выраженности ФР ССЗ и своевременной их коррекции при необходимости.

Теоретическая и практическая значимость работы

Результаты исследования могут быть использованы в работе медико-психологических служб, психосоматике, кардиологии, терапии, семейной и профилактической медицине. Полученные данные позволили доказать эффективность комплекса методов медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий. Такой способ дает принципиально новые возможности для практического здравоохранения в плане длительного непрерывного наблюдения пациентов с ФР ССЗ и оказания эффективной медико-психологической помощи, что является крайне важным с точки зрения снижения вероятности развития ССЗ у данного контингента пациентов.

Методология и методы исследования

Проведено экспериментальное клинико-психологическое проспективное сравнительное исследование, включившее 140 пациентов обоего пола в возрасте 18 лет и старше, которые составили две сравнимые между собой по полу, возрасту, отягощенности ФР ССЗ группы: медико-психологической коррекции с применением дистанционных технологий и стандартного наблюдения. Для решения задач исследования использован комплекс аналитических, психодиагностических, клинико-биографических, статистических методов.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Медико-психологическая коррекция ФР ССЗ с применением дистанционных технологий является более эффективным методом контроля ФР ССЗ по сравнению со стандартным наблюдением.

2. Дистанционное медико-психологическое наблюдение с использованием современных достижений психологической и медицинской науки (методов МИ, транстеоретической модели изменений, краткого и углубленного профилактического консультирования, копинг-профилактики, повышения осознанности пациентов, целенаправленного использования технологий повышения приверженности лечению, учета и корректировки ВКЗ, ВКБ и ВКЛ, современных рекомендаций по профилактике ССЗ) способствует повышению приверженности профилактическому лечению у пациентов с ФР ССЗ.

3. Медико-психологическая коррекция ФР ССЗ с применением дистанционных технологий оказывает положительный эффект на психологические характеристики пациентов с ФР ССЗ: способствует интернализации локуса контроля в отношении болезни и лечения, повышению самоэффективности в отношении болезни и лечения, повышению уровня восприятия социальной поддержки, снижению уровня тревоги и о здоровье.

Внедрение результатов исследования в практику

Результаты диссертационной работы внедрены и используются в практике лечебной работы ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, а также в лечебной, научной и преподавательской деятельности на кафедре клинической психологии ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России.

Степень достоверности и апробация результатов

Достоверность результатов диссертации подтверждается использованием объективных научных методов, достаточным количеством включенных пациентов, проспективным наблюдением, статистическим анализом данных.

Основные положения диссертации доложены на конгрессах и конференциях: Итоговых конференциях общества молодых ученых МГМСУ имени А.И. Евдокимова (Москва, 2016; 2017; 2018; 2019); Международном научном форуме «Ломоносов 2016» (Москва, 2016); Европейских конгрессах «EuroPrevent» (Малага, 2017; Любляна, 2018; Лиссабон, 2019) и «ESC Congress» (Барселона, 2017; Париж, 2019); Международных конференциях «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России» (Москва, 2017; 2019), «Профилактическая кардиология 2017» (Москва, 2017), «Мультидисциплинарные аспекты персонифицированного подхода к проблемам психического здоровья» (Москва, 2019); Всероссийских конференциях с международным участием «Клиническая психология в медицине» (Москва, 2019), "Каспийские встречи: диалоги специалистов о наджелудочковых нарушениях ритма сердца" и Форуме молодых кардиологов РКО (Астрахань, 2019); XXVI Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство» (Москва, 2019); «Инфекционные болезни: лучшие учебные и лечебные практики – основа электронного медицинского

образования» (Москва, 2019), «Терапия табачной зависимости – важная задача для медицинского сообщества» (Москва, 2019).

Личный вклад автора заключался в непосредственном выполнении всех этапов исследования: участие в разработке программы медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий, методического аппарата для оценки ее эффективности, в разработке дизайна исследования; проведение клинико-психологического, психометрического обследования пациентов; осуществление программы медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий; анализ клинических, психометрических данных и их динамики; статистический анализ результатов.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 20 научных работ, 8 из которых опубликованы в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, 7 – в изданиях международных баз данных.

Объем и структура работы. Диссертация изложена на 274 страницах машинописного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций. Список литературы включает 319 источников (79 отечественных и 240 иностранных). Работа содержит 43 таблицы и 33 рисунка.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

В экспериментальное клинико-психологическое проспективное сравнительное исследование включено 140 пациентов, которые составили две сравнимые между собой группы: группу медико-психологической коррекции с применением дистанционных технологий (экспериментальная, группа 1, n=70) и группу стандартного наблюдения (группа сравнения, группа 2, n=70).

Критерии включения пациентов в исследование: 1) мужчины и женщины в возрасте ≥ 18 лет; 2) наличие возможности и способности пользоваться дистанционными технологиями (телефонная связь, sms-сообщения, интернет-мессенджеры, электронная почта); 3) наличие одного и более ФР ССЗ (повышенный уровень артериального давления (АД) ($>140/90$ мм.рт.ст.), курение, низкая физическая активность (ФА) (<150 мин/нед.), психосоциальные ФР (тревога, депрессия, чрезмерные стрессы), сахарный

диабет, избыточная масса тела и ожирение, гиперлипидемия, избыточное употребление алкоголя (>1 ст. дозы/сут у женщин, >2 - у мужчин), недостаточное употребление овощей и фруктов (<400 г/день). **В исследование не включались** пациенты с наличием диагноза тяжелого психического заболевания, тяжелого и нестабильного заболевания сердечно-сосудистой или др. систем органов (пациенты с психотической симптоматикой, пациенты с декомпенсированными ХНИЗ). С каждым включенным пациентом проводилась процедура подписания информированного согласия; каждому пациенту присваивался номер; данные о пациентах хранились в закодированном виде.

Распределение на группы осуществлялось методом подобранных пар. Средний возраст пациентов в экспериментальной группе составил $53,14 \pm 17,12$ лет, в группе сравнения – $53,27 \pm 17,22$ лет ($p=0,96$); процентная доля мужчин в обеих группах $54,29\%$ ($p=1,0$). Группы были сравнимы между собой по отягощенности ФР ССЗ, процентной доле пациентов с ССЗ, процентной доле пациентов, проживающих в сельской местности ($p>0,05$).

Продолжительность наблюдения составила 12 месяцев (Рисунок 1). Пациентам обеих групп исходно и через 12 мес. установлен индивидуальный профиль ФР ССЗ (в том числе определение роста, массы тела, индекса массы тела (ИМТ), окружности талии (ОТ), АД, анализ медицинской документации); пациентами заполнены специально разработанные опросники, включающие биографические и клиничко-анамнестические данные, вопросы относительно выраженности конкретных ФР ССЗ и приверженности лечению. Используются следующие релевантные апробированные психодиагностические методики: 1) «Восприятие социальной поддержки» G.D. Zimet и др. (1988) в адаптации В.М. Ялтонского и Н.А. Сирота (1995); 2) «Локус контроля и самоэффективность в отношении болезни и лечения» Е.И. Рассказова, А.Ш. Тхостов (2016); 3) «Шкала комплаентности Мориски-Грин» D.E. Morisky и др. (1986); 4) «Когнитивные представления о болезни» A.W. Evers и др. (2001), в адаптации Н.А. Сирота, Д.В. Московченко (2014); 5) «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» A.S. Zigmond, R.P. Snaith (1983) в адаптации М.Ю. Дробижева (1993), 6) «Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями» Л. Вассерман и др. (2009), 7) «Методика оценки уровня тревоги

о здоровье, краткая версия» (SHAI – Short Health Anxiety Inventory) P.M. Salkovskis (2002), в адаптации Т.А. Волгиной (2011).



Рисунок 1 – Схема исследования «Медико-психологическая коррекция факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с применением дистанционных технологий»

Структура и компоненты комплексной программы медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий

Пациентам экспериментальной группы проведена комплексная программа медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий. Во время проведения первичной очной консультации, выполнено углубленное медико-психологическое профилактическое консультирование и МИ, в рамках партнерских отношений с пациентом разработана индивидуальная программа коррекции ФР ССЗ. При наличии показаний врачом-кардиологом могла быть назначена фармакологическая коррекция ФР ССЗ (например, гиполипидемическая, антигипертензивная терапия и др.). Далее проведено медико-психологическое консультирование с применением телефонной связи (звонки один раз в месяц и чаще длительностью 30±10 мин.) и других дистанционных технологий (пересылка информационных материалов и напоминаний, получение обратной связи от пациентов посредством sms-сообщений, электронной почты, интернет-мессенджеров). Выполнялось отслеживание выраженности ФР ССЗ, реализации плана их коррекции, использовались медико-психологические технологии; дистанционная коррекция медикаментозной терапии не проводилась (при необходимости могли быть рекомендованы очные врачебные консультации). Важным

моментом являлось предоставление возможности пациенту напрямую связываться со специалистом.

Комплексная программа коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий включила в себя использование следующих медико-психологических технологий, которые применялись в том числе с учетом данных психодиагностических опросников, заполненных пациентом на первом визите:

1. Углубленное профилактическое консультирование – построение взаимодействия с пациентом по специально разработанному алгоритму, который был индивидуализирован в зависимости от ситуации каждого пациента;
2. Мотивационное интервьюирование – совместная, ориентированная на человека методика для выявления и укрепления мотивации к изменениям;
3. Транстеоретическая модель изменения поведения – учет стадии процесса изменения поведения (предразмышление, размышление, стадии подготовки, активных действий, поддержания; ситуация рецидива) и выбор стратегии консультирования в зависимости от этой стадии;
4. Копинг-профилактика – формирование высокофункционального копинг-поведения в отношении ФР ССЗ (баланс копинг-стратегий с преобладанием активных проблем-разрешающих; баланс когнитивного, поведенческого и эмоционального компонентов копинг-поведения; преобладание мотивации на достижение успеха; развитые личностно-средовые копинг-ресурсы);
5. Учет и корректировка внутренней картины здоровья, болезни и лечения;
6. Повышение осознанности пациентов в отношении каждого из ФР ССЗ;
7. Целенаправленное использование технологий повышения приверженности – оптимизация режима приема, учет привычек и предпочтений пациента, минимизация количества профилактических препаратов и др.

Таким образом, в начале исследования и через 12 мес. в двух группах получен ряд показателей, отражающих выраженность ФР ССЗ, приверженность медикаментозной терапии и психометрические характеристики пациентов. Проведен статистический анализ. Через 2 года после окончания программы консультирования проведено дополнительное катамнестическое исследование с использованием методов анализа медицинской документации и телефонного обзвона, направленное на изучение долгосрочных эффектов данной программы.

Статистический анализ выполнен при помощи программы Statistica 10.0. Проверка нормальности распределения осуществлена с помощью критериев Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка. Для сравнения групп использовали t-критерий Стьюдента, а в случае отсутствия нормального распределения количественных показателей и при анализе качественных или порядковых переменных – U-критерий Манна-Уитни. Для анализа качественных бинарных показателей использован критерий χ^2 -квадрат Пирсона с поправкой Йейтса, а в случае ожидаемой частоты <5 – двусторонний точный критерий Фишера. Корреляционный анализ проведен с помощью критерия Спирмена с поправкой Бонферрони. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Задача формирования новых привычек у пациентов с ФР ССЗ является непростой, в связи с тем, что многие привычки усваиваются еще в детстве и продолжают поддерживаться социальным окружением. В связи с этим важное значение может иметь конкретизация основных источников социальной поддержки. Выявлена следующая их градация у пациентов с ФР ССЗ: 1) семейная поддержка, 2) отношения со значимыми другими, 3) дружеские отношения (Рисунок 2).

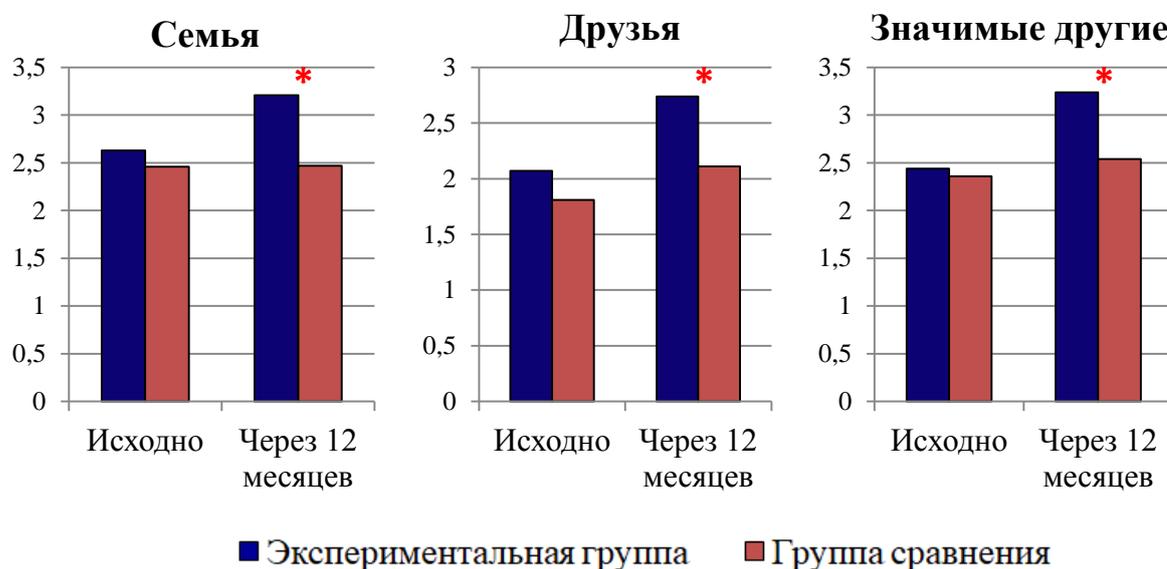


Рисунок 2 – Результаты сравнительного анализа особенностей восприятия социальной поддержки исходно и через 12 месяцев в экспериментальной группе и группе сравнения (данные отражены в статье Н.А. Сирота, О.В. Сивакова, В.М. Ялтонский, 2019)¹

¹ Сирота, Н.А. Динамика факторов риска заболеваний сердца под влиянием дистанционного медико-психологического консультирования / Н.А. Сирота, О.В. Сивакова, В.М. Ялтонский // Консультативная психология и психотерапия. – 2019. – Т. 27. – № 3 (105). – С. 175-196.

В экспериментальной группе через 12 месяцев консультирования отмечалось повышение всех показателей восприятия основных источников социальной поддержки – «Семья», «Друзья», «Значимые другие» ($p=0,004$, $0,009$ и $0,003$, соответственно) относительно группы сравнения, что может вносить вклад в снижение выраженности таких ФР ССЗ, как стресс, тревога и депрессия; способствовать расширению круга лиц, вовлеченных в профилактику ССЗ.

Анализ данных методики исследования когнитивных представлений о болезни показал, что у пациентов с ФР ССЗ преобладают адаптивные интерпретационные стили в ситуации болезни «Принятие» и «Воспринимаемые преимущества», однако у 25% пациентов доминирует дезадаптивный стиль «Беспомощность». При анализе влияния проведенной программы на интерпретационные стили в группе 1 относительно группы 2 выявлено повышение частоты использования адаптивного стиля «Принятие» ($p=0,002$), особенно у мужчин ($p=0,06$), и уменьшение использования дезадаптационного стиля «Беспомощность» ($p=0,006$), особенно у женщин ($p=0,035$) (Таблица 1).

Таблица 1 – Результаты исследования когнитивных представлений о болезни: среднее количество баллов исходно и через 12 месяцев и уровень p при сравнении двух групп (таблица отражена в статье Сирота Н.А., Сивакова О.В., Ялтонский В.М., 2019)²

Показатель	Группа 1 Исходно	Группа 2 Исходно	Группа 1 через 12 месяцев	Группа 2 через 12 месяцев	p исходно	p через 12 месяцев
Принятие	16,10±3,86	15,53±3,81	17,02±3,55	15,41±3,04	0,354	0,002
Беспомощность	11,29±4,02	12,26±4,07	10,60±2,98	12,21±3,27	0,210	0,006
Воспринимаемые преимущества	15,06±4,32	14,99±4,35	16,52±3,40	15,60±3,33	0,991	0,163

Примечание – различия между группами статистически значимы при $p<0,05$ (критерий Манна-Уитни). Полу жирным шрифтом выделены статистически значимые различия.

В ходе исследования выявлено, что у пациентов с ФР ССЗ в целом преобладает внешний локус контроля в отношении болезни и лечения и средний уровень самооффективности. При этом экстернальность в отношении причин болезни более выражена у женщин, а экстернальность в отношении лечения – у мужчин. Через 12 месяцев в экспериментальной группе относительно группы сравнения выявлено повышение показателей интернальности в отношении причин болезни ($p=0,003$) и

² Сирота, Н.А. Динамика факторов риска заболеваний сердца под влиянием дистанционного медико-психологического консультирования / Н.А. Сирота, О.В. Сивакова, В.М. Ялтонский // Консультативная психология и психотерапия. – 2019. –Т. 27. – № 3 (105). – С. 175-196.

интернальности в отношении лечения ($p=0,007$) и как следствие общей интернальности ($p=0,0001$), а также статистически значимое повышение уровня самоэффективности в отношении болезни и лечения ($p=0,002$) (Таблица 2). Данный эффект прослеживается как в подгруппе мужчин, где отмечено повышение показателей общей интернальности в отношении болезни ($p=0,008$) и самоэффективности в отношении болезни и лечения ($p=0,004$), так и в подгруппе женщин, где выявлено повышение показателей интернальности в отношении причин болезни ($p=0,007$), интернальности в отношении лечения ($p=0,039$) и общей интернальности в отношении болезни ($p=0,004$).

Повышение интернальности в отношении причин болезни и лечения может свидетельствовать о росте ответственности пациентов за поддержание своего здоровья и способствовать лучшей приверженности профилактическому лечению.

Таблица 2 – Результаты исследования локуса контроля и самоэффективности пациентов в отношении болезни и лечения: среднее количество баллов исходно и через 12 месяцев и уровень p при сравнении двух групп

Показатель	Группа 1 Исходно	Группа 2 Исходно	Группа 1 через 12 месяцев	Группа 2 через 12 месяцев	p исходно	p через 12 месяцев
ИБ	30,50±7,25	31,77±8,56	32,76±4,67	30,27±6,60	0,296	0,003
ИЛ	35,49±6,89	35,67±5,62	35,13±3,76	32,81±5,65	0,889	0,007
ЭБ	9,19±3,35	10,16±3,64	9,41±2,34	8,94±2,98	0,219	0,081
ЭЛ	22,71±5,71	22,60±4,94	22,11±3,97	21,50±5,22	0,876	0,325
ББ	16,01±4,66	16,06±5,06	15,01±2,94	14,97±4,13	0,955	0,494
БЛ	16,59±5,01	17,10±4,86	17,16±3,81	17,69±4,25	0,463	0,151
ВНШ ЛКБ	25,51±6,07	26,37±6,93	24,57±3,99	24,91±6,18	0,507	0,919
ВНШ ЛКЛ	39,51±8,20	39,67±7,33	39,66±5,36	40,06±7,80	0,965	0,576
ОИБ	65,99±12,30	67,44±11,60	67,89±6,66	63,09±9,89	0,568	0,0001
ОЭБ	64,50±12,51	65,91±11,97	63,70±7,85	63,20±11,20	0,676	0,837
СЭ	36,74±6,97	37,11±7,15	38,66±4,35	36,16±6,41	0,952	0,002

Примечание – различия между группами статистически значимы при $p<0,05$ (критерий Манна-Уитни). Полужирным шрифтом выделены статистически значимые различия. ИБ – интернальность в отношении причин болезни, ИЛ – интернальность в отношении лечения, ЭБ – экстернальность в отношении причин болезни, ЭЛ – экстернальность в отношении лечения, ББ – безличность в отношении причин болезни, БЛ – безличность в отношении лечения, ВНШ ЛКБ - внешний локус контроля в отношении причин болезни, ВНШ ЛКЛ - внешний локус контроля в отношении лечения, ОИБ – общая интернальность в отношении болезни, ОЭБ – общая экстернальность в отношении болезни, СЭ – самоэффективность в отношении болезни и лечения.

При работе с пациентами с ФР ССЗ важное значение имеют способы совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями, которые использует пациент. Выявлено, что медико-психологическая коррекция ФР ССЗ с применением

дистанционных технологий способствует повышению частоты использования таких конструктивных копинг-стратегий, как «Планирование решения проблемы» ($p=0,002$), «Принятие ответственности» ($p=0,011$), «Самоконтроль» ($p=0,001$) и «Положительная переоценка» ($p=0,002$) (Таблица 3). Повышение частоты использования конструктивных копинг-стратегий может положительно сказываться на приверженности профилактическому лечению.

Таблица 3 – Результаты исследования способов совладания со стрессовыми и проблемными ситуациями: среднее количество баллов исходно и через 12 месяцев и уровень p при сравнении двух групп (таблица отражена в статье Сирота Н.А., Сивакова О.В., Ялтонский В.М., 2019)³

Показатель	Группа 1 Исходно	Группа 2 Исходно	Группа 1 через 12 месяцев	Группа 2 через 12 месяцев	p исходно	p через 12 месяцев
Планирование решения проблемы	49,43±10,50	48,90±11,87	51,19±8,30	46,00±10,20	0,955	0,002
Конфронтация	46,80±8,96	48,30±11,34	49,54±7,31	47,69±12,56	0,388	0,147
Поиск социальной поддержки	51,31±10,62	52,66±9,47	51,59±8,25	50,37±9,28	0,386	0,319
Принятие ответственности	48,96±7,58	49,73±10,00	49,90±6,52	47,43±7,75	0,534	0,011
Самоконтроль	48,76±9,50	46,94±11,70	49,71±7,96	45,23±7,83	0,301	0,001
Бегство-избегание	47,61±9,48	48,79±11,17	49,21±8,37	49,19±10,09	0,494	0,433
Дистанцирование	49,61±11,12	51,83±11,54	50,36±7,68	52,96±10,67	0,234	0,255
Положительная переоценка	48,39±9,35	49,24±11,79	50,20±8,16	46,17±7,42	0,769	0,002

Примечание – различия между группами статистически значимы при $p<0,05$ (критерий Манна-Уитни). Полу жирным шрифтом выделены статистически значимые различия.

Тревога о здоровье может быть обусловлена как реально существующими проблемами со здоровьем, так и ипохондрическими тенденциями пациента. С другой стороны, очень низкий уровень тревоги о здоровье может говорить о недостаточном внимании пациента к вопросам поддержания своего здоровья. В исследовании у пациентов с ФР ССЗ выявлен средний уровень тревоги о здоровье: ниже, чем у пациентов с выраженной тревогой, но выше, чем у здоровых добровольцев. Через 12 месяцев наблюдения в группе 1 относительно группы 2 выявлено снижение тревоги о здоровье ($p=0,045$), приближая показатели к уровню здорового контроля (по данным опросника SHAI) (Рисунок 3).

³ Сирота, Н.А. Динамика факторов риска заболеваний сердца под влиянием дистанционного медико-психологического консультирования / Н.А. Сирота, О.В. Сивакова, В.М. Ялтонский // Консультативная психология и психотерапия. – 2019. –Т. 27. – № 3 (105). – С. 175-196.

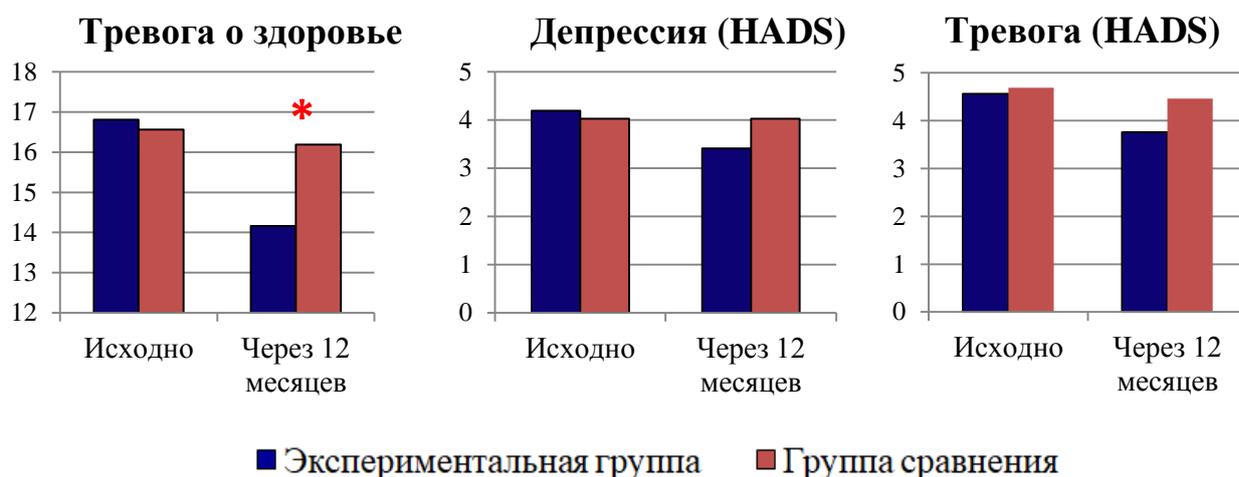


Рисунок 3 – Результаты исследования уровня тревоги о здоровье (по данным опросника SHAI); депрессии и тревоги (по данным опросника HADS): среднее количество баллов исходно и через 12 мес. и уровень р при сравнении двух групп

Приверженность к лечению является одним из ключевых компонентов успеха профилактических мероприятий. Пациентам обеих групп были заданы вопросы о частоте пропуска приема назначенной терапии и о причинах таких пропусков. В качестве наиболее частой причины пропуска терапии пациенты указывали вариант «Забываю» (69,4%), и реже «Хорошо себя чувствую и без лекарств» (15,3%), «Не покупаю вовремя» (12,5%), «Другое» (2,8%) (Рисунок 4).

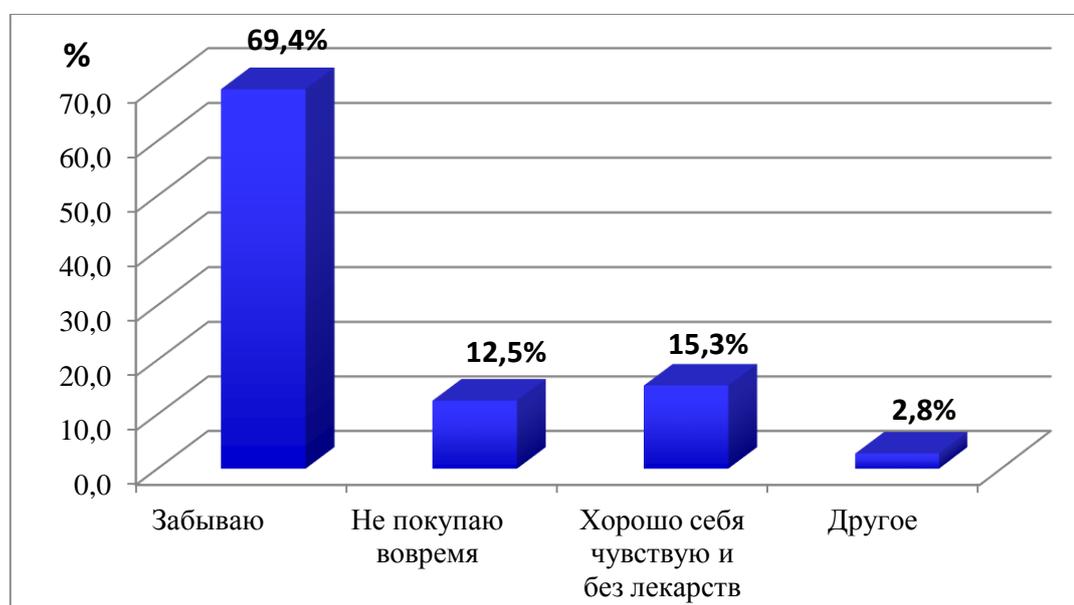


Рисунок 4 – Результаты исследования процентного соотношения различных причин пропуска лекарственных препаратов у пациентов с ФР ССЗ (данные отражены в статье Н.А. Сирота, О.В. Сивакова, В.М. Ялтонский, 2019)⁴

⁴ Сирота, Н.А. Динамика факторов риска заболеваний сердца под влиянием дистанционного медико-психологического консультирования / Н.А. Сирота, О.В. Сивакова, В.М. Ялтонский // Консультативная психология и психотерапия. – 2019. –Т. 27. – № 3 (105). – С. 175-196.

Данные причины в дальнейшем учитывались при проведении медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий. Исследование показало, что такая коррекция способствует снижению частоты пропуска назначенной терапии (в экспериментальной группе в целом ($p=0,001$) и в подгруппе мужчин ($p=0,006$)), а также повышению приверженности пациентов назначенному лечению (по данным опросника Мориски-Грин): в экспериментальной группе в целом ($p=0,001$), и в подгруппах мужчин ($p=0,022$) и женщин ($p=0,027$) (Таблица 4).

Таблица 4 – Результаты исследования уровня приверженности у пациентов с ФР ССЗ: среднее количество баллов исходно и через 12 месяцев и уровень p при сравнении двух групп (таблица отражена в статье Сирота Н.А., Сивакова О.В., Ялтонский В.М.)⁵

Показатель	Группа 1 Исходно	Группа 2 Исходно	Группа 1 через 12 месяцев	Группа 2 через 12 месяцев	p исходно	p через 12 месяцев
Частота пропуска лекарственной терапии	0,90±0,95	1,03±0,85	0,50±0,78	0,90±0,76	0,284	0,001
Уровень приверженности (по данным опросника Мориски-Грин)	2,26±0,85	2,44±0,75	3,11±0,88	2,60±0,89	0,163	0,001

Примечание – различия между группами статистически значимы при $p<0,05$ (критерий Манна-Уитни). Полужирным шрифтом выделены статистически значимые различия.

Сравнительный анализ динамики ФР ССЗ показал, что медико-психологическое консультирование с применением дистанционных технологий в течение 12 месяцев привело к достоверному улучшению профиля ФР ССЗ (Рисунок 5): достижению целевых уровней АД ($p=0,002$), ФА ($p=0,003$), увеличение доли пациентов, употребляющих ≥ 400 г/день овощей и фруктов ($p=0,006$), уменьшению индекса массы тела (ИМТ) ($p=0,0003$) и окружности талии (ОТ) ($p=0,002$), снижению уровня общего холестерина (ОХС) ($p=0,004$), в подгруппе курящих пациентов – уменьшению количества выкуриваемых в день сигарет ($p=0,04$). Между группами

⁵ Сирота, Н.А. Динамика факторов риска заболеваний сердца под влиянием дистанционного медико-психологического консультирования / Н.А. Сирота, О.В. Сивакова, В.М. Ялтонский // Консультативная психология и психотерапия. – 2019. –Т. 27. – № 3 (105). – С. 175-196.

через 12 месяцев не было статистически значимых различий по уровню глюкозы крови и объему употребляемых алкогольных напитков.

В рамках катаристического исследования через 2 года после окончания программы сохранились статистически значимые различия между группами по достижению целевых уровней АД, ФА, употребления овощей и фруктов, уменьшению ИМТ и ОТ, снижению уровня ОХС, в подгруппе курящих пациентов – уменьшению количества выкуриваемых в день сигарет.

При корреляционном анализе выявлены корреляции между рядом психометрических показателей и ОТ и ИМТ, в то время как для уровня ОХС значимых корреляций не выявлено. Это может говорить о наличии связи между психологическим статусом человека и ОТ и ИМТ, и об отсутствии значимой связи психологического статуса человека и его уровнем ОХС.

Таким образом проведенное исследование выявило эффективность комплексной программы медико-психологического консультирования с применением дистанционных технологий в плане контроля большинства ФР ССЗ и достижения их целевых уровней. Использование современных психологических технологий является ключевым элементом успеха в модификации образа жизни пациентов и повышении приверженности профилактическому лечению, а дистанционные технологии предоставляют уникальные возможности по длительному непрерывному индивидуализированному и интерактивному взаимодействию с пациентами с ФР ССЗ. Широкое распространение подобного подхода даст возможность выявлять ФР ССЗ на самых ранних этапах и проводить своевременную их коррекцию, защищая таким образом пациентов от таких грозных состояний, как инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и др. Это в свою очередь может стать одним из ключей к увеличению продолжительности и, что не менее важно, качества жизни пациентов, обеспечивая хорошее самочувствие и активное долголетие вплоть до преклонного возраста.

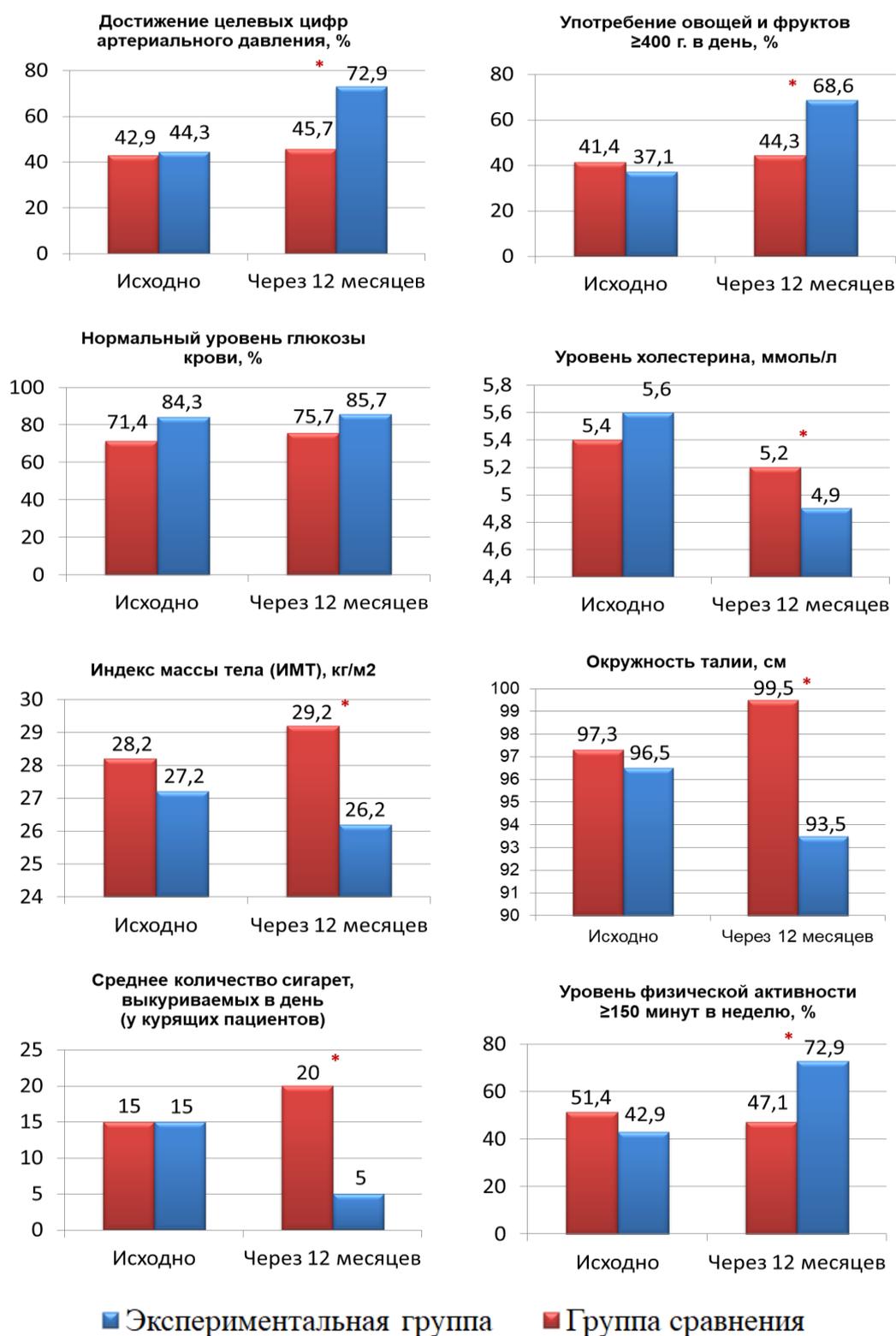


Рисунок 5 – Сравнительный анализ ФР ССЗ у пациентов исследуемых групп исходно и через 12 месяцев наблюдения (данные рисунка отражены в статье О.В. Сивакова, В.М. Ялтонский, Н.А. Сирота, 2018)⁶

⁶ Сивакова, О.В. Влияние медико-психологического консультирования с применением дистанционных технологий на профиль основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний / О.В. Сивакова, В.М. Ялтонский, Н.А. Сирота // Уральский медицинский журнал. – 2018. – № 12. – С. 107–112.

ВЫВОДЫ

1. На основе проведенного теоретического анализа разработан комплекс методов медико-психологической диагностики и коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий.

2. У пациентов с ФР ССЗ преобладают адаптивные интерпретационные стили в ситуации болезни, однако у четверти пациентов доминирует дезадаптивный стиль. Медико-психологическое консультирование с применением дистанционных технологий у пациентов с ФР ССЗ способствует повышению принятия имеющихся проблем со здоровьем (особенно у мужчин) и уменьшению ощущения беспомощности в отношении болезни (особенно у женщин).

3. У пациентов с ФР ССЗ в целом преобладает внешний локус контроля в отношении болезни и лечения и средний уровень самоэффективности; экстернальность в отношении причин болезни более выражена у женщин, а экстернальность в отношении лечения – у мужчин. Комплексная программа медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий приводит к повышению интернального локуса контроля, способствует росту самоэффективности пациентов в отношении болезни и лечения, увеличению частоты использования конструктивных копинг-стратегий.

4. Выявлена следующая градация источников социальной поддержки у пациентов с ФР ССЗ: 1 - семейная поддержка, 2 - отношения со значимыми другими, 3 - дружеские отношения. Программа медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий способствует повышению уровня восприятия всех видов социальной поддержки.

5. У пациентов с ФР ССЗ исходно в целом выявлен средний уровень тревоги о здоровье: ниже, чем у пациентов с выраженной тревогой, но выше, чем у здоровых добровольцев. Программа медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий привела к значимому снижению уровня тревоги о здоровье через 12 месяцев наблюдения.

6. Комплексная программа медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий способствует повышению приверженности профилактическому лечению у пациентов с ФР ССЗ.

7. Медико-психологическое консультирование с применением дистанционных технологий в течение 12 месяцев приводит к достоверному улучшению профиля ФР ССЗ: более выраженному достижению целевых уровней АД, ФА, употребления овощей и фруктов, ИМТ, ОТ, ОХС крови, снижению среднего количества выкуриваемых сигарет (для курящих пациентов); данный эффект сохранялся через два года после окончания программы.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. При работе по контролю и коррекции ФР ССЗ важно учитывать психологический статус, привычки и установки пациентов, применяя доступные психодиагностические методики.

2. У пациентов с ФР ССЗ необходимо проводить целенаправленную психокоррекционную работу. С этой целью в диссертации представлена разработанная программа медико-психологической коррекции.

3. Рекомендовано использовать разработанную программу медико-психологической коррекции ФР ССЗ с применением дистанционных технологий в качестве доступного метода повышения приверженности лечению.

4. Внедрение разработанной программы целесообразно проводить среди персонала медико-психологической, терапевтической и кардиологической служб.

5. Необходимо внедрить обучение врачей терапевтического профиля, среднего медицинского персонала основам диагностики психологических аспектов личности, возможностям медико-психологического консультирования.

6. Ввести в программы обучения медико-психологических служб изучение применения дистанционных технологий в работе по профилактике ФР ССЗ.

7. Внедрить новый комплексный подход к профилактике ФР ССЗ, объединяющий достижения медицинской, психологической наук и применение дистанционных технологий, как новую, современную, эффективную парадигму работы с пациентами на всех уровнях системы здравоохранения.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

В изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России:

1. Сивакова, О.В. Преподавание логики и психологии в системе высшего профессионального медицинского образования: анализ государственного стандарта [Электронный ресурс] / О.В. Сивакова // Вестник новых медицинских технологий. – 2015. - №1. – Режим доступа: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/4974.pdf>.
2. Сивакова, О.В. Телемедицинские консультации в профилактике неинфекционных заболеваний: основные возможности и проблемы внедрения / О.В. Сивакова // Профилактическая медицина. – 2015. – №5. – С. 35-41.
3. Сивакова, О.В. Исследование базисных убеждений о болезни у пациентов кардиологического профиля / О.В. Сивакова // Профилактическая медицина. – 2016. – Выпуск 2. – С. 72-73.
4. Сивакова, О.В. Исследование способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями в разных возрастных группах пациентов с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний / О.В. Сивакова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2017. – 16. – С. 52-53.
5. Сивакова, О.В. Локус контроля в отношении болезни и лечения у пациентов с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний, проживающих в городской и сельской местности / О.В. Сивакова // Профилактическая медицина. – 2017. – Т. 20. – № 1-2. – С. 18.
6. Сивакова, О.В. Влияние медико-психологического консультирования с применением дистанционных технологий на профиль основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний / О.В. Сивакова, В.М. Ялтонский, Н.А. Сирота // Уральский медицинский журнал. – 2018. – №12 (167). – С. 107-112.
7. Баланова, Ю.А. Распространенность артериальной гипертензии, охват лечением и его эффективность в Российской Федерации (данные наблюдательного исследования ЭССЕ-РФ-2) / Ю.А. Баланова, С.А. Шальнова, А.Э. Имаева, А.В. Капустина, Г.А. Муромцева, С.Е. Евстифеева, В.И. Тарасов, А.Н. Редько, И.А. Викторова, Н.Н. Прищепа, С.С. Якушин, С.А. Бойцов, О.М. Драпкина, В.В. Константинов, М.С. Покровская, И.А. Ефимова, О.В. Сивакова, С.Н. Алексеенко, С.В. Губарев, М.А. Ливзан и др. // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2019. – Т.15. – №4. – С. 450-466.

8. Сирота, Н.А. Динамика факторов риска заболеваний сердца под влиянием дистанционного медико-психологического консультирования / Н.А. Сирота, О.В. Сивакова, В.М. Ялтонский // Консультативная психология и психотерапия. – 2019. – Т. 27. – № 3 (105). – С. 175-196.

В изданиях международных баз данных:

1. Sivakova, O.V. Medical and psychological counseling of patients with risk factors for cardiovascular disease with the use of remote technologies / O.V. Sivakova, N.A. Sirota // European Heart Journal. – 2017. – 38. – Suppl. 1. – P. 523-524.
2. Sivakova, O.V. The study of coping with stressful and problematic situations in patients with risk factors for cardiovascular disease / O.V. Sivakova, N.A. Sirota // European Journal of Preventive Cardiology. – 2017. – Vol. 24. – № 1_suppl. – S58.
3. Pokrovskaya, M.S. Biobanking of biospecimens for the epidemiology of cardiovascular risk factors and diseases in regions of the Russian Federation study (ESSE-RF) / M.S. Pokrovskaya, O.V. Sivakova, A.N. Meshkov, V.A. Metelskaya, G.A. Muromtseva, S.A. Shalnova, S.V. Anisimov, S.A. Boytsov, O.M. Drapkina. – В книге: Biospecimen Research Symposium. – 2018. – P. 30.
4. Sivakova, O.V. Medical and psychological counseling with the use of remote technologies and the level of stress, anxiety, depression and self-efficacy in patients with risk factors for cardiovascular disease / O.V. Sivakova, N.A. Sirota // European Journal of Preventive Cardiology. – 2018. – Vol. 25. – № S2. – S88-S89.
5. Sivakova, O.V. Influence of medical and psychological counseling using remote technologies on coping with stressful and problematic situations in patients with risk factors for cardiovascular disease / O.V. Sivakova, N.A. Sirota // European Journal of Preventive Cardiology. – 2019. – Vol. 26. – Issue 1. – P. S71–S127.
6. Dendale, P. Prevention: From the cradle to the grave and beyond / P. Dendale, M. Scherrenberg, O. Sivakova, I. Frederix // European Journal of Preventive Cardiology. – 2019. – Vol. 26. – Issue 5. – P. 507–511.
7. Sirota, N. Personalized medical and psychological correction of risk factors for cardiovascular diseases using remote technologies / N. Sirota, O. Sivakova, V. Yaltonsky, A. Yaltonskaya // Psychiatria Danubina. – 2019. – Vol. 31. – Suppl. 4. – P. 704.

В других изданиях:

1. Сивакова, О.В. Исследование локуса контроля и самоэффективности в отношении болезни и лечения у пациентов с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний (тезисы) / О.В. Сивакова, Н.А. Сирота // Сборник материалов XXXVIII Итоговой научной конференции молодых ученых МГМСУ им. А.И. Евдокимова. – Москва, 2016.
2. Сивакова, О.В. Исследование основных источников социальной поддержки у пациентов с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний (тезисы) / О.В. Сивакова, Н.А. Сирота // Материалы Международного молодежного научного форума «Ломоносов – 2016». Секция «Клиническая психология, психосоматика, клиническая психология телесности». – 2016. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
3. Сивакова, О.В. Динамика показателей восприятия социальной поддержки при консультировании пациентов с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний с применением дистанционных технологий (тезисы) / О.В. Сивакова, Н.А. Сирота // Сборник материалов XXXIX Итоговой научной конференции молодых ученых МГМСУ имени А.И. Евдокимова. – Москва, 2017. – С. 313-314.
4. Сивакова, О.В. Исследование способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями у пациентов с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний / О.В. Сивакова, Н.А. Сирота // Сборник материалов XXXX Итоговой научной конференции молодых ученых МГМСУ имени А.И. Евдокимова. – Москва, 2018. – С. 316-318.
5. Сивакова, О.В. Динамика факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний при проведении медико-психологического консультирования с применением дистанционных технологий / О.В. Сивакова // Сборник материалов XLI (41) Итоговой научной конференции молодых ученых МГМСУ имени А.И. Евдокимова. – Москва, 2019. – С. 266-268.

Подписано в печать 19.01.2022 Заказ №907
Тираж 100 экземпляров
Отпечатано в типографии «Реглет»
101000, г. Москва, Чистопрудный бульвар, д. 18
(495) 971-22-77; www.reglet.ru