

Влияние хронических ран мягких тканей на психоэмоциональный фон и качество жизни пациентов: социальный контекст

© Н.А. КОЛОШЕИН, А.А. ТУЛУПОВ, А.В. ГРЕХОВ

Университетская клиника Приволжского исследовательского медицинского университета, Нижний Новгород, Российская Федерация

Актуальность. В последние годы отмечается тенденция роста интереса клиницистов к оценке качества жизни, связанного со здоровьем пациентов с хроническими ранами, что обусловлено необходимостью объективной динамической оценки психоэмоционального состояния пациента и эффективности проводимой терапии, на основе которой можно принимать стратегические решения, направленные на улучшение не только результатов лечения, но и качества жизни, социального функционирования пациентов (социальной адаптации).

Цель. В статье представлен литературный обзор научных исследований, изучающих влияние хронических ран мягких тканей на изменение качества жизни, связанного со здоровьем пациентов, с целью систематизации массивного объема информации для использования в повседневной клинической практике, стремясь к пониманию личностных потребностей каждого пациента в контексте его жизни.

Материал и методы. Выполнен поиск релевантных статей в электронных базах данных PubMed, Cyberleninka и последующий анализ полученной литературы, касающейся влияния хронических ран на психоэмоциональный фон пациентов.

Выводы. Данные, полученные в результате сбора, критической оценки и анализа научных публикаций, касающихся тематики исследования, свидетельствуют о том, что проведение динамической оценки психоэмоционального состояния пациентов с хроническими ранами мягких тканей необходимо в широкой клинической практике, с целью своевременного выявления и недопущения развития психоэмоциональных нарушений, ведущих к снижению качества жизни, связанного со здоровьем.

Ключевые слова: хронические раны; качество жизни пациентов; анкетирование

Impact of Chronic Soft Tissue Wounds on Psycho-Emotional Background and Quality of Life of Patients: Social Context

© N.A. KOLOSHEIN, A.A. TULUPOV, A.V. GREHOV

University Clinic of Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation

Introduction. In recent years, there has been a growing interest of clinicians in assessing the quality of life associated with the health of patients with chronic wounds, which is due to the need for an objective dynamic assessment of the patient's psycho-emotional state and the effectiveness of the therapy; on its basis strategic decisions can be made aimed at improving not only the results of treatment but also the quality of life, social functioning of patients (social adaptation).

The aim of the study was to review research that investigates the impact of chronic soft tissue wounds on changes in the quality of life associated with the health of patients, in order to systematize a massive amount of information for use in everyday clinical practice, seeking to understand the personal needs of each patient in the context of his life.

Material and methods. The authors performed a search for relevant papers in the electronic databases PubMed, Cyberleninka; this was followed by an analysis of the data obtained regarding the impact of chronic wounds on the psycho-emotional background of patients.

Conclusions. The data obtained, their critical evaluation and analysis of scientific publications related to the subject of the study evidence that a dynamic assessment of the psycho-emotional state of patients with chronic soft tissue wounds is necessary in wide clinical practice in order to timely identify and prevent the development of psycho-emotional disorders, leading to a decline in health-related quality of life.

Keywords: chronic wounds; quality of life of patients; questionnaire survey

Главной задачей и целью любой государственной системы, в том числе системы здравоохранения, является создание таких социальных условий жизни граждан, в которых они ощущали бы себя комфортно [1].

В настоящее время система здравоохранения отличается высокой ориентированностью на показатели качества жизни, как важного параметра характеризующего состояние здоровья пациента. Его оценка позволяет лечащему врачу более детально оценить влияние болезни на психоэмоциональное благополучие пациента, сформировать необходимую обратную

связь между пациентом и врачом, тем самым повысив уровень комплаентности [2].

В последние годы, в медицинском сообществе широкое распространение получил термин «качество жизни, связанное со здоровьем» (КЖСЗ, англ.-health related quality of life, HRQL) который включает в себя ряд показателей, на основании которых оценивается работоспособность и субъективное благополучие индивидуума в различных сферах его жизни, беря во внимание его личные цели, ожидания, стандарты (приоритеты) и интересы. Различные определения КЖСЗ включают физические аспекты, эмоциональ-

ный фон, психическое состояние, уровни социального взаимодействия и дееспособность. Крайне важно подчеркнуть тот факт, что субъективное восприятие пациентом этих критериев играет большую роль. Ряд исследований показывает, что пациенты с длительно незаживающими ранами мягких тканей субъективно имеют уровень КЖСЗ значительно ниже своего привычного социального окружения [3-5].

В случае наличия раневого дефекта мягких тканей более 4-х недель без признаков активной репарации, он считается хроническим, исключением являются обширные раневые дефекты с признаками активной эпителизации. На практике же – это повреждения кожных покровов к исходу 4-й недели существования, не достигшие показателя уменьшения своей площади на 50% от исходных размеров [6-8].

Хронические раны мягких тканей оказывают серьезное социально-экономическое воздействие на пациента, приводя к изменению его психоэмоционального состояния, что, несомненно, отражается на качестве его повседневной жизни [9].

Одной из ведущих причин, препятствующих нормальной эпителизации раневой поверхности, является антибиотикорезистентная раневая микрофлора, способствующая формированию хронического воспалительного процесса в области раны, сопровождающегося трудно купируемым болевым синдромом, обильной экссудацией, неприятным запахом, в связи с чем у пациентов возникают ограничения в различных сферах своей повседневной жизни [10-12].

По данным исследователей из Сингапура и Швеции [13], хронические раны затрагивают приблизительно 2,21 на 1000 человек населения, причем в динамике не отмечается тенденции к снижению распространенности. В России наличие хронических ран мягких тканей зарегистрировано более чем у 2,5 млн. человек, у 70 % пациентов такие раны многократно рецидивируют и значительно снижают показатели КЖСЗ, являясь причиной продолжительных госпитализаций и периодов нетрудоспособности, что наносит весомый ущерб психоэмоциональному фону пациента и его ближайшего окружения. Они оказывают на пациента всестороннее влияние в том числе, физическое, психологическое, социальное и экономическое [14]. Вышеуказанные статистические данные свидетельствуют о высоком уровне актуальности рассматриваемой проблемы в медицинском сообществе и её значимости в социально-экономической сфере.

Аналитический обзор современной литературы [3, 11, 13], свидетельствует о слабой исследованности вопроса изменения уровня КЖСЗ у пациентов с хроническими ранами мягких тканей. Как пациенты воспринимают себя и свою рану, зависит от множества факторов, в том числе, от уровня образования, общей осведомленности в вопросах здоровья или даже вероисповедания.

Эмоциональное состояние каждого человека под воздействием различных социальных факторов склонно к динамическим изменениям, возникающее иногда чувство печали является нормальным проявлением нашей жизни. О перерастании плохого настроения в депрессивное состояние можно говорить в тех случаях, когда переживаемые чувства слишком сильны или же сохраняются большую часть дня почти каждый день, на протяжении минимум двух недель [15, 16].

Депрессия, как наиболее часто встречающееся нарушение психоэмоционального состояния при рассматриваемой патологии, является психическим расстройством, которое характеризуется сниженным настроением, ангедонией, расстройством сна и аппетита, потерей интереса к повседневной деятельности, неадекватным чувством вины, сниженной самооценкой, постоянной усталостью, рассеянностью внимания и, в далеко зашедших случаях, может иметь суицидальные идеи [17].

По данным экспериментальных исследований [18-20] депрессия значительно увеличивает сроки раневой эпителизации и усугубляет воспалительный ответ. Данный факт был подтвержден в ходе исследования, проведенного коллективом сотрудников института организации здравоохранения Великобритании [19], целью которого было изучение взаимосвязи между показателями тревоги и/или депрессии с неблагоприятными хирургическими исходами, в том числе со стороны послеоперационной раны. Оценочная выборка включила 176827 пациентов, перенесших различные оперативные вмешательства, среди которых методом анкетирования было выявлено 11517 пациентов с тревожными и/или депрессивными проявлениями. У пациентов с сопутствующими психоэмоциональными нарушениями процесс заживления послеоперационных ран превысил среднестатистические временные показатели, так же среди них отмечено большее количество повторных обращений за медицинской помощью, в связи с поздними послеоперационными осложнениями в области оперативного вмешательства. В результате этого был сделан вывод о значимости оценки психоэмоционального предоперационного статуса пациента, как фактора риска неблагоприятных исходов со стороны послеоперационной раны.

Способность антидепрессантов нейтрализовать негативное влияние психоэмоционального компонента на течение раневого процесса была подтверждена рядом исследований [21-23], в том числе экспериментом [22], проведенным группой Китайских ученых, целью которого было выявление влияния депрессии на течение раневого процесса у крыс. В исследовании было задействовано 100 самцов линии беспородных крыс-альбиносов Sprague-Dawley, случайным образом распределенных по группам, в том числе: контрольную, группу депрессии, группу, получающую антидепрессанты. У всех крыс на спине была смоделирована рана, представляющая собой дефект кожи

на всю толщину, диаметром 30 мм. С целью создания модели депрессии, крысы ежедневно в течение 21 дня до моделирования раны подвергались раздражающим стимулам, вызывающим депрессию. Раздражающая стимуляция была представлена чередованием стробоскопического света; лишения пищи и воды; нахождения в загрязненной, влажной клетке, наклоном клетки под углом 45°. Метод раздражения выбирался случайным образом каждый день и продолжался в течение 24 часов. В качестве антидепрессанта внутривенно вводили Оксалат эсциталопрама в дозе 10 мг/кг/день. Контроль течения раневого процесса производили на 3,6,9,12 сутки, что соответствовало срокам выполнения перевязок, в эти же сроки оценивалась степень выраженности депрессии с помощью теста предпочтения сахарозы, теста открытого поля и изменения веса. В результате исследования зафиксировано положительное влияние антидепрессанта на течение раневого процесса, проявляющееся в более быстром уменьшении площади раневой поверхности и уменьшении системного воспалительного ответа по сравнению с контрольной группой и группой депрессии.

С другой стороны, известно, что наличие хронической раны усугубляет течение депрессии и это подтверждено недавними исследованиями, выполненными в Китае [24] и Италии [15].

При рассмотрении взаимосвязи психоэмоционального фона четко просматривается диалектическое психосоматическое единство человека как важного аспекта целостного жизненного явления и здесь необходимо понимать, что в случае нарушения условного баланса в психосоматической системе, применение антидепрессантов не является панацеей, влияющей основные этиопатогенетические процессы, препятствующие нормальному течению раневой эпителизации.

На фоне развившегося депрессивного синдрома, жизнь с хронической раной может повлечь за собой иные психосоциальные последствия. К ним можно отнести возникновение тревожных расстройств, изменение «образа себя», восприятия своего тела и субъективной оценки происходящих событий [25]. Эмоции, сопровождающие данные состояния, такие как гнев, разочарование, стыд, одиночество и бессилие крайне негативно влияют на уровень качества жизни пациента, на его отношения с членами семьи, коллегами по работе, друзьями, лечащим врачом.

Многие пациенты, после многочисленных, часто абсолютно безуспешных и финансово затратных обращений к врачам разного профиля, разочаровываются в результатах проведенного лечения и начинают воспринимать свои раны как неизбежность, «опускают руки» и безропотно наблюдают как «гниёт» их тело. Все это сопровождается выраженным болевым синдромом, постоянной экссудацией и, как следствие, неприятным запахом, являющимся причиной формирования боязни появления пациентов в обществе, обрекая их на социальную изоляцию [26].

Болевой синдром, как неотъемлемый спутник раневого процесса, как правило, приводит к снижению подвижности, нарушению сна, снижению аппетита. Выраженный болевой синдром усиливает имеющиеся или сам приводит к формированию психоэмоциональных нарушений. Физические ограничения, вызванные самой раной, частая зависимость от опекунов и финансовое бремя являются дополнительными факторами, влияющими на снижение уровня качества жизни. В то же время, наличие хронических ран приводит к изменениям в социальной жизни, уходу от друзей и семьи, ощущению бессилия над собственной жизнью пациента. Ранее существовавшая тревожность или депрессивное расстройство могут оказывать более негативное влияние на КЖСЗ [27].

Коллективом авторов на базе отделения клинической эпидемиологии института дерматологии Рима, Италии [28] было проведено многоцентровое исследование, целью которого являлось изучение уровня боли у 5000 амбулаторных пациентов из 13 европейских стран, в том числе с хроническими ранами мягких тканей. В результате было установлено, что наиболее высокие показатели степени выраженности болевого синдрома отмечались у пациентов с хроническими язвами нижних конечностей. Так же было отмечено, что на фоне болевого синдрома, сопровождающего основное заболевание, с течением времени формировалась депрессия, нарушение сна, что приводило к низкой продуктивности в повседневной жизни и формированию синдрома хронической усталости, что негативно влияло на показатели КЖСЗ.

В центр внимания недавних молекулярно-биологических исследований попало влияние болевого синдрома при хронических ранах на формирование психоневрологических симптомов (боль, когнитивная дисфункция, усталость, депрессия). Было выяснено, что хронический воспалительный процесс в длительно незаживающих ранах мягких тканей способствует повышенной выработке воспалительных цитокинов, которые оказывают влияние на центральную нервную систему и связанную с ней симптоматику. С другой стороны, стресс, субъективно ощущаемый пациентом, сам по себе приводит к воспалительному иммунному ответу путем высвобождения кортизола и катехоламинов, что неблагоприятно сказывается на процессах раневой эпителизации [29].

Вопросом влияния хронических ран на психоэмоциональное состояние и качество сна у пациентов с онкологическими заболеваниями заинтересовались исследователи из Индонезии [30]. Методом последовательной выборки в исследование были включены 76 пациентов онкологического отделения госпиталя Джакарты с хроническими ранами различной локализации. Только 8,3% участников исследования были удовлетворены своим сном. Остальные 91,7% пациентов сообщили о неудовлетворительном качестве сна обусловленным болевым синдромом, усиливающимся

в вечернее время, в связи с чем были вынуждены принимать обезболивающие препараты. Было отмечено, что пациенты, лежа в постели, в вечернее время неосознанно глубоко задумывались о состоянии своего здоровья, на основании чего была выявлена связь между эмоциональными переживаниями в вечернее время и качеством сна. На фоне болевого синдрома, за счет стимуляции симпатической нервной системы, выделения норадреналина происходит неблагоприятное влияние на стадии быстрого и медленного сна. Результаты исследования показали, что болевой синдром, обусловленный ранами, являясь стрессовым фактором, оказывает неблагоприятное влияние на психоэмоциональное состояние пациента, снижая качество сна.

Учитывая перспективность направления личностно-ориентированного подхода в лечении хронических ран мягких тканей [31, 32], анализ качества жизни у таких пациентов является целесообразным для оценки степени тяжести состояния пациента и релевантности методов лечения [33].

Основными инструментами для оценки показателей КЖСЗ пациентов с хроническими ранами мягких тканей являются стандартизированные опросники (индексы и профили), разработанные с помощью психометрических методов. Исследования показателей КЖСЗ, не только занимают определенную нишу в современной медицине, но и продолжают прогрессивно развиваться. Использование опросников для непрерывной оценки качества жизни пациентов и своевременного реагирования на возникшие изменения является важной составляющей современного подхода к лечению хронических ран мягких тканей [34].

В современных опросниках вопросы формируются и отбираются с помощью методов стандартизации, с последующим изучением на больших выборках пациентов. В результате этого отобраны признаки составляют основу для тщательно сформулированных вопросов и вариантов ответов, выбранных по методу суммирования рейтингов. Таким образом, в международной практике используются стандартизированные опросники, прошедшие апробацию в клинических исследованиях и в клинической практике.

К опросникам, оценивающим КЖСЗ пациентов, применяемым в клинической практике, предъявляются строгие требования. Они должны быть: универсальными; надежными; чувствительными к клинически значимым изменениям состояния здоровья каждого респондента; воспроизводимыми (тест-ретест); простыми в использовании и краткими; стандартизированными; оценочными [35]. Пройдя этапы культурной и языковой адаптации, каждый опросник подлежит проверке его психометрических свойств, к которым относятся: надежность, валидность и чувствительность [36].

Вышепредставленная многоступенчатая методика разработки транскультурной адаптации и апробации опросников до их широкого внедрения в клиниче-

скую практику полностью соответствует требованиям международных стандартов надлежащей клинической практики (анг. - Good Clinical Practice. GCP) [37].

Нужно понимать, что, несмотря на многочисленное количество опросников, единых общеприменимых критериев и норм исследования КЖСЗ не существует. В ходе оценки показателей качества жизни на конечный результат в той или иной степени, несомненно, оказывают влияние пол, возраст, национальность, социально-экономическое положение, характер профессиональной деятельности, вероисповедание, уровень образования, региональные особенности и множество других факторов [38].

Существует множество психометрических опросников, оценивающих изменение показателей КЖСЗ пациентов с хроническими ранами. Специфическими, при рассматриваемой нозологической патологии, являются: Wound-QoL; CWIS; WWS; FLQA-w; WTELQ; SPVU-5D; PU-QOL. Все эти опросники апробированы во многих странах Европы, США и Канады, странах СНГ и имеют высокую степень доказанной эффективности, предложенной ВОЗ.

Несмотря на большое количество оценочных шкал, необходимых для исследования КЖСЗ, применение их в России в повседневной клинической практике недостаточно широко, даже можно сказать единично, в основном они используются при проведении клинических исследований и написании диссертационных работ [39].

Наибольшее распространение в клинических исследованиях получила анкета Wound-QoL, которая представляет собой комбинацию английского опросника CWIS (Cardiff Wound Impact Schedule) и двух немецких анкет, специфичных для оценки качества жизни пациентов с ранами: FLQA-w (Freiburg Life Quality Assessment for wounds) и WWS (Wurzburg Wound Scale). Обоснованность и пригодность применения методики изучалась ранее в исследованиях на английском, шведском и немецком языках в сравнении с указанными тремя опросниками, используемыми в Западной Европе: FLQA-w, CWIS и WWS [40].

Анкета Wound-QoL [41, 42] состоит из 17 вопросов, сгруппированных в три шкалы:

Body (тело) - пункты 1–5,

Psyche (психика) - пункты 6–10

Everyday living (повседневная жизнь) - пункты 11–17.

Шкала «Тело» оценивает степень выраженности симптомов хронической раны и отражает физическое состояние больного. Шкала «Психика» оценивает психическое состояние пациента – выраженность тревожности и депрессии. Шкала «Повседневная жизнь» выявляет проблемы в ежедневной активности, физической/эмоциональной зависимости от других и проблемы в социальном функционировании. Пациенту предлагается 5 вариантов ответа на поставленный вопрос по принципу шкалы Ликерта (все время, часто, иногда,

редко, никогда). Каждому ответу присваивается балл от 1 до 5.

Немецкие ученые оценивают специфическую анкету Wound-QoL для измерения качества жизни при наличии у больного хронической раны как очень надежную [43]. По их мнению, данная анкета является интуитивно понятной, достаточно краткой как для заполнения пациентом, так и для интерпретации полученных данных лечащим врачом, что повышает актуальность её применения не только в клинических исследованиях, но и в широкой клинической практике.

Группой исследователей из Германии [44] проведено ретроспективное, многоцентровое, поперечное исследование и оценка данных опросника Wound-QoL, заполненных 381 пациентом. У пациентов имелись хронические язвы следующей этиологии: венозные язвы нижних конечностей (33,9%, n=129), диабетические язвы нижних конечностей (44,8%, n=171), артериальные язвы (7,6%, n=52), язвы нижних конечностей смешанной этиологии (7,6%, n=29). Средний возраст составил $68,9 \pm 13,6$ лет; 39,9% (n = 152) - женщины и 60,1% (n = 229) - мужчины. Данные анализа шкалы «Тело» опросников Wound-QoL, заполненных пациентами, показали значимые различия между мужчинами и женщинами. У женщин с хроническими язвами нижних конечностей венозной этиологии было отмечено значительное снижение показателей, по сравнению с группой мужчин. Половые различия внутри других шкал опросника не достигали статистически значимой разницы. На основании этого, данной группой исследователей предлагается уделять более пристальное внимание психоэмоциональному состоянию женщин с вышеуказанной патологией, с целью своевременного предупреждения снижения уровня качества жизни.

Немаловажной задачей внедрения в широкое клиническое применение специфических опросников является переход от узконаправленного акцента на лечении ран, к системному пониманию конкретных потребностей каждого пациента в контексте их жизни, что в конечном счете возвращает клинициста к принципу, сформулированному еще Гиппократом: «Medice, cura aegrotum, sed non morbum» – «Врач, лечи больного, а

не болезнь». То есть перед клиницистом вновь актуализируется проблема терапевтического и психоэмоционального воздействия на пациента.

Для того, чтобы наиболее полно охватить все важные аспекты, оказывающие влияние на показатели КЖСЗ пациентов с хроническими ранами для назначения индивидуально ориентированного лечения, анкетирование, с целью оценки качества жизни, должно регулярно приводиться в повседневной клинической практике в качестве быстрого, доступного стандартного исследования.

Исследования КЖСЗ, являются высокоинформативным инструментом, определяющим результативность системы оказания медицинской помощи, на основании чего возможно дать объективную оценку качества медицинской помощи на уровне главного его потребителя – пациента. В настоящее время вопрос повышения КЖСЗ является ключевым направлением в государственной социальной политике Российской Федерации [39].

Выводы

Наличие хронических ран мягких тканей требует от лечащего врача комплексного подхода к оценке психоэмоционального фона пациента.

У пациентов при наличии хронических ран мягких тканей и депрессивного синдрома формируется порочный круг: депрессия замедляет выздоровление при наличии хронической раны, а длительное наличие хронической раны усугубляет течение депрессии.

При лечении пациентов с хроническими ранами лечащему врачу необходимо обращать внимание на динамическое изменение психофизиологического состояния пациента, а при развитии признаков прогрессирующей депрессии необходима своевременная консультация специалиста и назначение специализированной терапии.

Дополнительная информация

Конфликт интересов

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

References

Список литературы

1. Зубец, А.Н., Новиков А.В. О качестве медицинского обслуживания населения в контексте повышения качества жизни в России. *Гуманитарные науки. Вестник финансового университета*. 2018;6:4:58-67. DOI: 10.26794/2226-7867-2018-8-6-58-67.
2. Лобанов Ю.Ф., Скударнов Е.В., Строзенко Л.А. Качество жизни как проблема в здравоохранении: современные тенденции. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2018; 5:1.:235-239.
3. Augustin M. *Optimising wellbeing in people living with a wound. International consensus. An expert working group review. Wounds International*. London. 2012; 13.
4. Palfreyman S. *Assessing the impact of venous ulceration on quality of life*. Nurs Times. 2008; 104(41): 34–37.
5. Новик А.А., Ионова Т.И. *Исследование качества жизни в медицине: учебное пособие*. Москва: ГЭОТАРМЕД. 2004; 315.
6. Оболенский, В.Н. Современные методы лечения хронических ран. *Медицинский совет*. 2016; 10: 148-154.

1. Zubets AN, Novikov AV. On the quality of medical care for the population in the context of improving the quality of life in Russia. *Gumanitarny'e nauki. Vestnik finansovogo universiteta*. 2018;6:4:58-67. DOI: 10.26794/2226-7867-2018-8-6-58-67. (in Russ.)
2. Lobanov YuF, Skudarnov EV, Strozenko LA. Quality of life as a problem in health care: current trends. *Mezhdunarodny'j zhurnal prikladny'x i fundamental'ny'x issledovanij*. 2018; 5:1.:235-239. (in Russ.)
3. Augustin M. *Optimising wellbeing in people living with a wound. International consensus. An expert working group review. Wounds International*. London. 2012; 13.
4. Palfreyman S. *Assessing the impact of venous ulceration on quality of life*. Nurs Times. 2008; 104(41): 34–37.
5. Novik AA, Ionova TI. *Issledovanie kachestva zhizni v meditsine: uchebnoe posobie*. Moskva: GEOTARMED. 2004; 315. (in Russ.)
6. Obolenskij VN. Modern methods of treatment of chronic wounds. *Medicinskij sovet*. 2016; 10: 148-154. (in Russ.)

7. Veves AA Randomized, controlled trial of Promogran (a collagen/oxidized regenerated cellulose dressing) vs standard treatment in the management of diabetic foot ulcers. *Pham. Arch Surg.* 2002; 137: 822–827.
8. Frykberg RG. Challenges in the Treatment of Chronic Wounds. *R.G. Frykberg J. Banks. Adv Wound Care (New Rochelle).* 2015; 4(9): 560–582.
9. Haalboom M. Chronic Wounds: Innovations in Diagnostics and Therapeutics. *M. Haalboom. Curr Med Chem.* 2018; 25(41): 5772–5781.
10. Situm M, Colic M, Spoljar S. Quality of life and psychological aspects in patients with chronic leg ulcer. *Acta Med Croatica.* 2016; 70(1): 61–63.
11. Бесчастнов В.В., Рябков М.Г., Малахова Н.И., Московская А.Е., Клейментьев Е.В. Результаты микробиологического мониторинга возбудителей инфекции области хирургического вмешательства у больных с толстокишечной непроходимостью опухолевого генеза. *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки.* 2013; 4(28): 61–69.
12. Бесчастнов В.В., Измайлов С.Г., Багрянцев М.В., Орлинская Н.Ю., Лукоянычев Е.Е., Миронов А.А. Активность процессов репаративной регенерации в условиях локальной циркуляторной гипоксии околораневой области. *Новости хирургии.* 2015; 23(6): 612–618.
13. Martinengo L, Olsson M, Bajpai R, Soljak M, Upton Z, Schmidtchen A, Car K. Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Ann Epidemiol.* 2019; 29: 8–15.
14. Толстых П.И., Тамразова О.Б., Павленко В.В., Кулешов И.Ю., Толстых М.П. Длительно не заживающие раны и язвы (патогенез, клиника, лечение). Москва: Дипак. 2009; 168.
15. Fino P. Depression risk among patients with chronic wounds. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2019; 23(10): 4310–4312.
16. Сосунова Н.А. Депрессия: найти и обезвредить. Здоровоохранение Югры: опыт и инновации. 2015; 10: 5–9.
17. Platsidaki E, Kouris A, Christodoulou C. Psychosocial aspects in patients with chronic leg ulcers. *Wounds.* 2017; 29(10): 306–310.
18. Kehua Z. Depressive symptoms in patients with wounds: A cross-sectional study. *Wound Repair And Regeneration.* 2016; 24(6): 1059–1065.
19. Britteon P. Association between psychological health and wound complications after surgery. *British Journal of Surgery.* 2017; 104(6): 769–776.
20. Bosch JA, Engeland CG, Cacioppo JT, Marucha PT. Depressive symptoms predict mucosal wound healing. *Psychosomatic Medicine.* 2007; 69(7): 597–605.
21. Jian J. Effects of depression on healing and inflammatory responses of acute wounds in rats. *Wound Repair Regen.* 2019; 27(5): 462–469.
22. Beurel E, Moups M, Nemeroff CB. The Bidirectional Relationship of Depression and Inflammation: Double Trouble. *Neuron.* 2020; 107(2): 234–256.
23. Al-Amin M. Effect of diclofenac and antidepressants on the inflammatory response in astrocyte cell culture. *Inflammopharmacology.* 2013; 21(6): 421–425.
24. Chen Y, Zeng Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. Correlation of depression and anxiety with social support and quality of life in patients with chronic wounds. 2018; 43(9): 1032–1036.
25. Salomé GM. The impact of venous leg ulcers on body image and self-esteem. *Oliviera Moreira. Adv Skin Wound Care.* 2016; 29(7): 316–321.
26. Almeida SA, Salomé GM, Dutra RA, Ferreira LM. Feelings of powerlessness in individuals with either venous or diabetic foot ulcers. *J Tissue Viability.* 2014; 23(3): 109–114.
27. Erfurt-Berge C. Quality of life in patients with chronic wounds. *Hautarzt.* 2020; 71(11): 863–869.
28. Sampogna F. Exploring the EQ-5D dimension of pain/discomfort in dermatology outpatients from a multicentre study in 13 European countries. *Acta Derm Venereol.* 2020; 100(8): adv 00120.
29. Stechmiller J. Biobehavioral mechanisms associated with nonhealing wounds and psychoneurologic symptoms (pain, cognitive dysfunction, fatigue, depression, and anxiety) in older individuals with chronic venous leg ulcers. *Biol Res Nurs.* 2019; 21(4): 407–419.
30. Fauziyah H. Pain, stress, and sleep quality in chronic wound patients. *Enfermeria Clinica.* 2018; 1: 176–179.
31. Forsyth RJ. We have to talk about health-related quality of life. *Arch Dis Child.* 2018; 103(10): 913–914.
32. Ferrans CE, Zerwic JJ, Wilbur JE, Larson JL. Conceptual model of health-related quality of life. *J Nurs Scholarsh.* 2005; 37(4): 36–42.
33. Olsson M, Jabrink K, Divakar U, Bajpai R, Upton Z, Schmidtchen A, Car J. The humanistic and economic burden of chronic wounds: A systematic review. *Wound Repair Regen.* 2019; 27(1): 114–125.
34. Úrzúa A. Health related quality of life: Conceptual elements. *Rev Med Chil.* 2010; 138(3): 358–365.
35. Jenkinson C. Short form 36 (SF-36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. *BMJ.* 1993; 306: 1437–1440.
36. Афанасьева Е.В. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем. *Качественная Клиническая Практика.* 2010; 1: 36–38.
37. Перельман Н.Л. История и методологические основания представлений о качестве жизни. *Бюллетень.* 2019; 72: 112–119.
7. Veves AA Randomized, controlled trial of Promogran (a collagen/oxidized regenerated cellulose dressing) vs standard treatment in the management of diabetic foot ulcers. *Pham. Arch Surg.* 2002; 137: 822–827.
8. Frykberg RG. Challenges in the Treatment of Chronic Wounds. *R.G. Frykberg J. Banks. Adv Wound Care (New Rochelle).* 2015; 4(9): 560–582.
9. Haalboom M. Chronic Wounds: Innovations in Diagnostics and Therapeutics. *M. Haalboom. Curr Med Chem.* 2018; 25(41): 5772–5781.
10. Situm M, Colic M, Spoljar S. Quality of life and psychological aspects in patients with chronic leg ulcer. *Acta Med Croatica.* 2016; 70(1): 61–63.
11. Beschastnov VV, Ryabkov MG, Malaxova NI, Moskovskaya AE, Klejment'ev EV. Results of microbiological monitoring of infectious agents in the area of surgical intervention in patients with colonic obstruction of tumor genesis. *Izvestiya vysshix uchebnyx zavedenij. Povolzhskij region. Medicinskie nauki.* 2013; 4(28): 61–69. (in Russ.)
12. Beschastnov VV, Zmajlov SG, Bagryancev MV, Orlinkaya NYu, Lukoyan'ychev EE, Mironov AA. Activity of reparative regeneration processes under conditions of local circulatory hypoxia in the near-wound area. *Novosti xirurgii.* 2015; 23(6): 612–618. (in Russ.)
13. Martinengo L, Olsson M, Bajpai R, Soljak M, Upton Z, Schmidtchen A, Car J, Jabrink K. Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Ann Epidemiol.* 2019; 29: 8–15.
14. Tolsty'x PI, Tamrazova OB, Pavlenko VV, Kuleshov IYu, Tolsty'x MP. Dlitel'no ne zzhivayushchie rany i yazvy (patogenez, klinika, lechenie). Moskva: Dipak. 2009; 168. (in Russ.)
15. Fino P. Depression risk among patients with chronic wounds. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2019; 23(10): 4310–4312.
16. Sosunova NA. Depression: find and neutralize. *Zdravooxranenie Yugry: opyt i inovacii.* 2015; 10: 5–9. (in Russ.)
17. Platsidaki E, Kouris A, Christodoulou C. Psychosocial aspects in patients with chronic leg ulcers. *Wounds.* 2017; 29(10): 306–310.
18. Kehua Z. Depressive symptoms in patients with wounds: A cross-sectional study. *Wound Repair And Regeneration.* 2016; 24(6): 1059–1065.
19. Britteon P. Association between psychological health and wound complications after surgery. *British Journal of Surgery.* 2017; 104(6): 769–776.
20. Bosch JA, Engeland CG, Cacioppo JT, Marucha PT. Depressive symptoms predict mucosal wound healing. *Psychosomatic Medicine.* 2007; 69(7): 597–605.
21. Jian J. Effects of depression on healing and inflammatory responses of acute wounds in rats. *Wound Repair Regen.* 2019; 27(5): 462–469.
22. Beurel E, Moups M, Nemeroff CB. The Bidirectional Relationship of Depression and Inflammation: Double Trouble. *Neuron.* 2020; 107(2): 234–256.
23. Al-Amin M. Effect of diclofenac and antidepressants on the inflammatory response in astrocyte cell culture. *Inflammopharmacology.* 2013; 21(6): 421–425.
24. Chen Y, Zeng Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. Correlation of depression and anxiety with social support and quality of life in patients with chronic wounds. 2018; 43(9): 1032–1036.
25. Salomé GM. The impact of venous leg ulcers on body image and self-esteem. *Oliviera Moreira. Adv Skin Wound Care.* 2016; 29(7): 316–321.
26. Almeida SA, Salomé GM, Dutra RA, Ferreira LM. Feelings of powerlessness in individuals with either venous or diabetic foot ulcers. *J Tissue Viability.* 2014; 23(3): 109–114.
27. Erfurt-Berge C. Quality of life in patients with chronic wounds. *Hautarzt.* 2020; 71(11): 863–869.
28. Sampogna F. Exploring the EQ-5D dimension of pain/discomfort in dermatology outpatients from a multicentre study in 13 European countries. *Acta Derm Venereol.* 2020; 100(8): adv 00120.
29. Stechmiller J. Biobehavioral mechanisms associated with nonhealing wounds and psychoneurologic symptoms (pain, cognitive dysfunction, fatigue, depression, and anxiety) in older individuals with chronic venous leg ulcers. *Biol Res Nurs.* 2019; 21(4): 407–419.
30. Fauziyah H. Pain, stress, and sleep quality in chronic wound patients. *Enfermeria Clinica.* 2018; 1: 176–179.
31. Forsyth RJ. We have to talk about health-related quality of life. *Arch Dis Child.* 2018; 103(10): 913–914.
32. Ferrans CE, Zerwic JJ, Wilbur JE, Larson JL. Conceptual model of health-related quality of life. *J Nurs Scholarsh.* 2005; 37(4): 36–42.
33. Olsson M, Jabrink K, Divakar U, Bajpai R, Upton Z, Schmidtchen A, Car J. The humanistic and economic burden of chronic wounds: A systematic review. *Wound Repair Regen.* 2019; 27(1): 114–125.
34. Úrzúa A. Health related quality of life: Conceptual elements. *Rev Med Chil.* 2010; 138(3): 358–365.
35. Jenkinson C. Short form 36 (SF-36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. *BMJ.* 1993; 306: 1437–1440.
36. Afanas'eva EV. Assessment of health-related quality of life. *Kachestvennaya Klinicheskaya Praktika.* 2010; 1: 36–38. (in Russ.)
37. Perel'man NL. History and methodological foundations of ideas about the quality of life. *Byulleten'.* 2019; 72: 112–119. (in Russ.)

38. Алекунова Н.У., Назарбаева Р.К., Кошербаева Л.К., Смагулова Г.А. Современные подходы и методы оценки качества жизни. *Медицинский журнал Западного Казахстана*. 2018; 57(1): 23-27.
39. Евсина О.В. Качество жизни в медицине – важный показатель состояния здоровья пациента (обзор литературы). *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2013;.1: 119-132.
40. Matthias A, Baade K, Heyer K, Price PE, Herberger K, Wild T, Engelhardt M, Debus ES. Quality-of-life evaluation in chronic wounds: comparative analysis of three disease-specific questionnaires. *International Wound Journal*. 2017; 14(6): 1-6.
41. Augustin M. Validity and feasibility of the wound-QoL questionnaire on health-related quality of life in chronic wounds. *Wound Repair Regen*. 2017;.25(5): 852-857.
42. Blome C. The 'Wound-QoL': A Short Questionnaire Measuring Quality of Life in Patients with Chronic Wounds. *Value in Health*. 2013; 16(7): 600.
43. Sommer R. The Wound-QoL questionnaire on quality of life in chronic wounds is highly reliable. *Wound Repair Regen*. 2017; 25(4): 730-732.
44. Reinboldt Jockenhöfer F, Babadagi Z, Heinz Dieter H, Risse A, Rammos C, Cyrek A, Blome C, Benson S, Dissemond J. Association of wound genesis on varying aspects of health related quality of life in patients with different types of chronic wounds: Results of a cross sectional multicentre study. *International Wound Journal*. 2021.
38. Alekenova NU, Nazarbaeva RK, Kosherbaeva LK, Smagulova GA. Modern approaches and methods for assessing the quality of life. *Medicinskij zhurnal Zapadnogo Kazaxstana*. 2018; 57(1): 23-27. (in Russ.)
39. Evsina OV. Quality of life in medicine is an important indicator of a patient's health status (literature review). *Lichnost' v menyayushhemya mire: zdorov'e, adaptaciya, razvitiye*. 2013;.1: 119-132. (in Russ.)
40. Matthias A, Baade K, Heyer K, Price PE, Herberger K, Wild T, Engelhardt M, Debus ES. Quality-of-life evaluation in chronic wounds: comparative analysis of three disease-specific questionnaires. *International Wound Journal*. 2017; 14(6): 1-6.
41. Augustin M. Validity and feasibility of the wound-QoL questionnaire on health-related quality of life in chronic wounds. *Wound Repair Regen*. 2017;.25(5): 852-857.
42. Blome C. The 'Wound-QoL': A Short Questionnaire Measuring Quality of Life in Patients with Chronic Wounds. *Value in Health*. 2013; 16(7): 600.
43. Sommer R. The Wound-QoL questionnaire on quality of life in chronic wounds is highly reliable. *Wound Repair Regen*. 2017; 25(4): 730-732.
44. Reinboldt Jockenhöfer F, Babadagi Z, Heinz Dieter H, Risse A, Rammos C, Cyrek A, Blome C, Benson S, Dissemond J. Association of wound genesis on varying aspects of health related quality of life in patients with different types of chronic wounds: Results of a cross sectional multicentre study. *International Wound Journal*. 2021.

Информация об авторах

1. Колошеин Никита Анатольевич - младший научный сотрудник группы изучения термической травмы, Университетская клиника Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, e-mail: predator-94@mail.ru
2. Тулупов Александр Андреевич - младший научный сотрудник группы изучения термической травмы, Университетская клиника Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, e-mail: tulupov.a.a@yandex.ru
3. Грехов Александр Васильевич - доктор философских наук, профессор кафедры социально-гуманитарных наук, Приволжский исследовательский медицинский университет, e-mail: grekhov@yandex.ru

Information about the Authors

1. Nikita Anatolievich Koloshein - Junior Researcher of the Thermal Injury Study Group, University Clinic of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Volga Research Medical University" of the Ministry of Health of Russia, e-mail: predator-94@mail.ru
2. Alexander Andreevich Tulupov - Junior Researcher of the Thermal Injury Study Group, University Clinic of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Volga Research Medical University" of the Ministry of Health of Russia, e-mail: tulupov.a.a@yandex.ru
3. Alexander Vasilievich Grekhov - Doctor of Philosophy, Professor of the Department of Social Sciences and Humanities, Volga Research Medical University, e-mail: grekhov@yandex.ru

Цитировать:

Колошеин Н.А., Тулупов А.А., Грехов А.В. Влияние хронических ран мягких тканей на психоэмоциональный фон и качество жизни пациентов: социальный контекст. *Вестник экспериментальной и клинической хирургии* 2022; 15: 4: 347-353. DOI: 10.18499/2070-478X-2022-15-4-347-353.

To cite this article:

Koloshein N.A., Tulupov A.A., Grekhov A.V. Impact of Chronic Soft Tissue Wounds on Psycho-Emotional Background and Quality of Life of Patients: Social Context. *Journal of experimental and clinical surgery* 2022; 15: 4: 339-345. DOI: 10.18499/2070-478X-2022-15-4-339-345.