

Рисунок 3 — Уровень тревожности пациентов в зависимости от рабочего статуса, среднее значение ± σ

Согласно полученным данным, после хирургического вмешательства наблюдалась тенденция к снижению уровня тревожности, тем не менее средний показатель личностной тревожности по шкале Спилберга — Ханина у работающих пациентов остался на прежнем уровне — высоком.

Отмечалось изменение средних показателей уровня тревоги по шкале Цунга. У безработных, пенсионеров и работающих пациентов результат определения тревоги остался в пределах среднего уровня тревоги.

Следует заметить, что безработные пациенты и пенсионеры менее тревожны, чем работающие пациенты.

Выводы

В результате проведенного исследования, можно сделать заключение об общей тенденции к снижению тревожности после оперативного лечения у пациентов онкоурологического профиля до умеренных значений. При этом тревожность у пациентов с раком МП выше, чем у пациентов с раком ПЖ. Более высоким уровнем тревожности отличаются работающие и проживающие в сельской местности пациенты.

Так как выраженное беспокойство и страх онкологических пациентов может негативно влиять на течение заболевания, необходимо дополнительное лечение, направленное на снижение уровня тревоги, а также консультация психотерапевта [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Черенков, В. Г. Онкология: учебник / В. Г. Черенков. 4-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 512 с.
2. Рак простаты / под ред. У. К. Оха, Дж. Логью. М.: Практическая медицина, 2009. 174 с.
3. Онкология. Клинические рекомендации / под ред. М. И. Давыдова, А.В. Петровского. 2-е изд., испр. и доп. М.: Ассоциация онкологов России, 2018. 976 с.

УДК 616.891.6:616.381-006.6-089

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ АБДОМИНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Шипилов А. А., Береснева К. Г., Тюрин В. В.

**Научные руководители: д.м.н., доцент И. М. Сквиря;
к.м.н., доцент В. В. Похожай**

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Опухоли органов брюшной полости являются одной из актуальных медико-социальных проблем в Республики Беларусь. Наличие у пациентов онкологического заболевания неизбежно приводит к комплексным изменениям личности и эмоциональных сферах, нарастанию уровня тревоги и депрессии. В целях

оценки уровня тревожности онкологических пациентов абдоминального профиля было проведено проспективное исследование.

Цель

Количественная оценка выраженности признаков тревожности у пациентов онкоабдоминального профиля до и после хирургического лечения.

Материал и методы исследования

Анкетирование проводилось по стандартизированным вопросам: шкале Спилберга — Ханина и шкале Цунга.

В исследовании приняли участие 45 пациентов, прошедших лечение в УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» в период с января по март 2022 г. с диагнозом злокачественного новообразования. Уровень тревоги определялся до и после хирургического вмешательства. Пациенты были разделены на группы в зависимости от основного заболевания, места жительства, рабочего статуса и пола. Результат тестирования оценивался количеством баллов, набранных по шкалам при стандартной обработке результатов. Статистический анализ полученных данных осуществлялся с помощью табличного редактора «Microsoft Office Excel 2019» и программного обеспечения «Statistica» 10.0. Номинальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. В качестве статистических методов использовались U-критерии Манна — Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении анкетирования установлено, что настроение опрашиваемых было спокойным, сознание — ясным. Средний возраст составил $58,3 \pm 7,4$ года. Все пациенты находились в активном положении, передвигались самостоятельно. Риск суицида исследуемых находился в диапазоне от 0 до 2 баллов, что соответствует низкому риску.

Исходя из полученных данных, пациенты были разделены на 2 основные группы в зависимости от локализации новообразования: с онкопатологией предстательной железы (ПЖ) и онкопатологией мочевого пузыря (МП). Их количество составило $36 (80 \pm 5,9 \%)$ и $9 (20 \pm 5,9 \%)$ соответственно. Согласно данному разделению на группы, результаты выявления уровня тревожности у пациентов с онкопатологией ПЖ и МП представлены на рисунке 1.

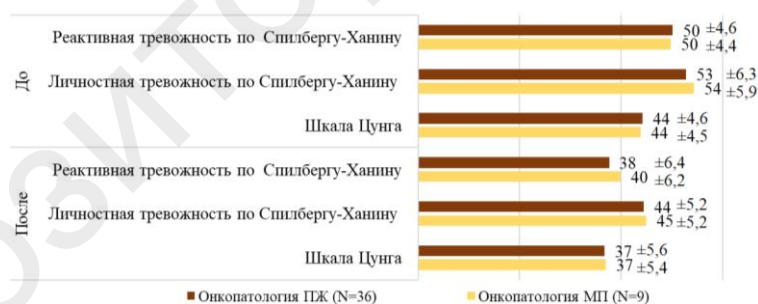


Рисунок 1 — Уровень тревожности пациентов с онкопатологией ПЖ и МП, среднее значение ± σ

Таким образом, у онкоурологических пациентов наблюдалась тенденция к снижению уровня тревоги в послеоперационном периоде. Однако результат личностной тревожности по шкале Спилберга — Ханина у пациентов с онкопатологией МП после оперативного лечения остался в пределах высоких значений.

Согласно результату анкетирования, тревожность у пациентов с онкопатологией ПЖ ниже, чем у пациентов с онкопатологией МП.

При разделении пациенток по месту проживания, количество исследуемых, проживающих в городе, составило — $31 (68,9 \pm 6,9 \%)$, в деревне — $14 (31,1 \pm 6,9 \%)$. Результаты оценки уровня тревоги у пациенток в зависимости от места проживания представлены на рисунке 2.

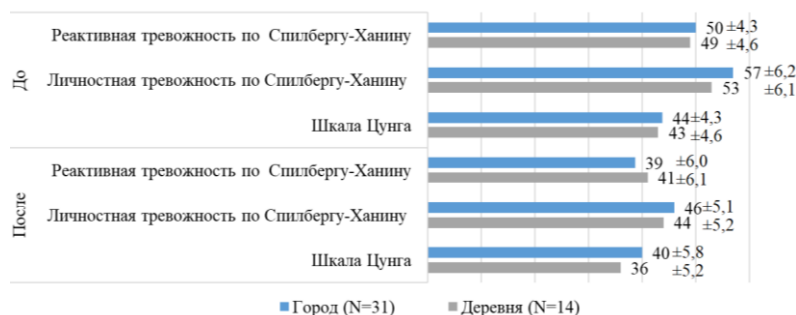


Рисунок 2 — Уровень тревожности пациентов в зависимости от места проживания, среднее значение ± σ

По результатам исследования, наблюдалась тенденция к снижению тревожности у пациенток городского и сельского места проживания. У пациенток, проживающих в городе уровень личностной тревожности по шкале Спилберга — Ханина остался в прежнем диапазоне — высоком.

Изменений уровня тревоги по шкале Цунга в данном случае не наблюдалось. У пациентов обеих групп, он остался в пределах средних значений.

Следует сделать вывод, что пациентки, проживающие в городе менее тревожны, чем жители сельской местности.

При разделении пациенток по рабочему статусу, количество работающих человек составило 33 (73,3 ± 6,6 %), безработных или находящихся на пенсии — 12 (26,7 ± 6,6 %). Результаты анкетирования названных групп пациентов представлены на рисунке 3.

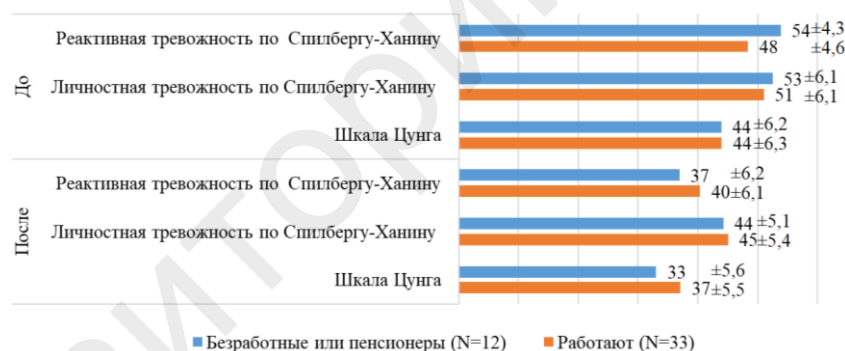


Рисунок 3 — Уровень тревожности пациентов в зависимости от рабочего статуса, среднее значение ± σ

Согласно полученным данным, после хирургического вмешательства наблюдалась тенденция к снижению уровня тревожности, тем не менее средний показатель личностной тревожности по шкале Спилберга — Ханина у работающих пациенток остался на прежнем уровне — высоком.

Отмечалось изменение средних показателей уровня тревоги по шкале Цунга. У безработных, пенсионеров и работающих пациенток результат определения тревоги остался в пределах среднего уровня тревоги.

Следует заметить, что безработные пациенты и пенсионеры менее тревожны, чем работающие пациенты.

Выводы

На основании полученных данных, можно сделать вывод о том, что большинство пациентов имеют высокий уровень реактивной и личностной тревожности по Шкале Спилберга — Ханина и средний — по шкале Цунга, что, вероятно, связано с переживаниями относительно наложения колостомы в после-

операционном периоде. Более высокая тревожность отмечалась у пациентов, работающих и проживающих в сельской местности.

Подробное информирование о состоянии здоровья и особенностях ухода за колостомой могут снизить уровень беспокойства и способствовать повышению мотивации к лечению у пациентов с новообразованиями брюшной полости [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Колоректальный рак. Диагностика и тактика лечения / Д. Г. Скоулфилд, К. Энг; пер. с англ, под ред. Ю. А. Шельгина. М.: Практическая медицина, 2019. 280 с.
2. Врач и больной: искусство общения / Д. Пендтон [и др.]; пер. с англ.; 2-е рус. изд., испр. М.: Практика, 2021. 200 с.
3. Рак толстой кишки / под ред. Дж. Мейерхардта. М.: Практическая медицина, 2009. 186 с.

УДК 618.14-006.6-07-037

РАК ТЕЛА МАТКИ: ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРОБЛЕМ ДИАГНОСТИКИ

Шищиц А. В., Пинчук А. А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Н. Беляковский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Онкологические заболевания, особенно рак тела матки (РТМ), на сегодняшний день не теряет своей актуальности. Нарастание РТМ во всем мире связано не только с показателями продолжительности жизни, но и с урбанизацией. В развитии гормонозависимых опухолей гениталий эндокринные обменные нарушения играют своеобразную роль. Происходящие в организме метаболические нарушения, объединяющие в себе ожирение, сахарный диабет, гиперлипидемию и другие состояния, приводят к системным нарушениям всего организма [1].

Беларусь входит в группу стран с самыми высокими уровнями заболеваемости. Следует обратить внимание, что оценочные данные ВОЗ GLOBOCAN 2012 существенно ниже реальных показателей Белорусского канцер-регистра (17,1 и 20,3 соответственно), что связано с более выраженным ростом заболеваемости данной патологией в Беларуси [2].

В Беларуси рак тела матки наиболее частая онкологическая патология женских половых органов. В 2014 г. в структуре всех злокачественных новообразований женщин их доля составила 8,6 % [2].

Проблема РЭ на современном уровне научного знания представляется неразрывно связанной с проблемой гиперпластических процессов в эндометрии в целом. При этом частота злокачественной трансформации эндометрия составляет до 1/3 числа всех выявляемых случаев его гиперплазии. В соответствии с современными представлениями гиперплазия эндометрия рассматривается в качестве предшественника злокачественного поражения эндометрия, а ранняя ее диагностика и адекватное лечение — в качестве методов, способных уменьшить частоту злокачественной трансформации [3].

Учитывая неуклонный рост заболеваемости РТМ, низкую частоту обнаружения при профилактических осмотрах, отсутствия выполнения экономически доступных методов ранней диагностики, выявление заболевания при развернутой клинической симптоматике свидетельствует о необходимости детального выявления различных факторов риска заболевания [3].

Цель

Изучить факторы риска и выявить причины поздней диагностики рака тела матки.