

Исходя из вышеперечисленного можно сделать вывод, что метод жидкостной цитологии является наиболее эффективным лабораторным тестом. ЖЦ в скрининге рака шейки матки показала возможность выявления патологического процесса на ранних этапах его развития, что определяет своевременность применения правильной тактики лечения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов, М. И. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2005 г. / М. И. Давыдов, Е. М. Аксель // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. 2007. № 2. С. 138.
2. Howard, W. J. Impact of the Bethesda system / W. J. Howard // Cancer. 1995. Vol. 76, № 10. P. 1235–1239.
3. Sherman, M. E. Toward objective quality assurance in cervical cytopathology / M. E. Sherman // Am. Clin. Pathol. 1994. Vol. 102. P. 182–187.

УДК 616.891.6:616.6-006.6-089

### ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ УРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

*Шпилов А. А., Береснева К. Г., Тюрин В. В.*

**Научный руководитель: 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**

Злокачественные опухоли характеризуются бесконтрольным делением атипичных клеток и их способностью прорасти в другие ткани. Большинство пациентов и членов их семей сталкиваются с определенной степенью депрессии, тревоги и страха, когда онкология становится частью их жизни [1]. Диагноз рака является большим стрессовым фактором для пациента. Это объясняется отсутствием личного контроля над текущим методом лечения и неуверенностью в его результате. Настоящее исследование фокусируется на уровне тревожности среди больных раком онкоурологического профиля до и после оперативного лечения [2].

#### **Цель**

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

#### **Материал и методы исследования**

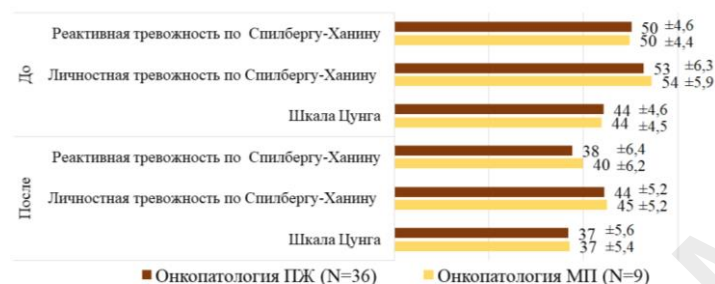
Анкетирование проводилось по стандартизированным вопросам: шкале Спилберга — Ханина и шкале Цунга. В исследовании приняли участие 45 пациентов, прошедших лечение в УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» в период с января по март 2022 г. с диагнозом злокачественного новообразования. 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 статистического метода использовался U-критерий 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 самостоя-

тельно. Риск суицида исследуемых находился в диапазоне от 0 до 2 баллов, что соответствует низкому риску.

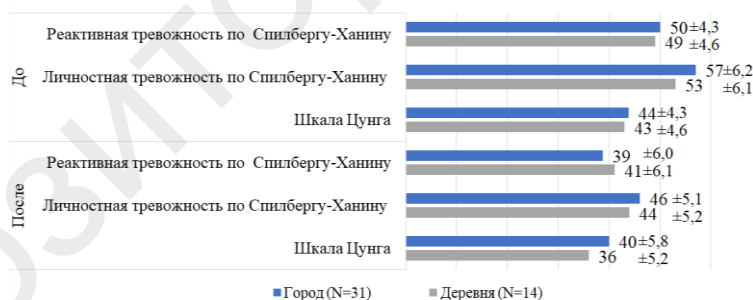
Исходя из полученных данных, пациенты были разделены на 2 основные группы в зависимости от локализации новообразования: с онкопатологией предстательной железы (ПЖ) и онкопатологией мочевого пузыря (МП). Их количество составило 36 ( $80 \pm 5,9 \%$ ) и 9 ( $20 \pm 5,9 \%$ ) соответственно. Согласно данному 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  $\pm \sigma$**

Таким образом, у онкоурологических пациентов обеих групп 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.

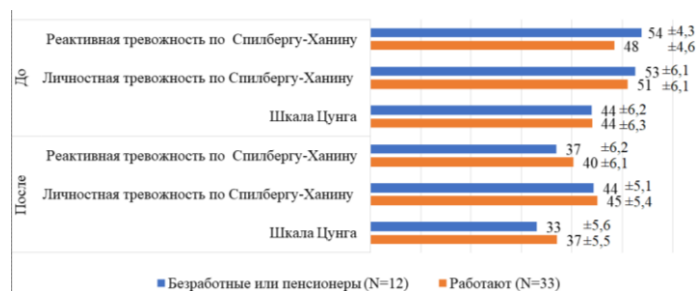
При разделении пациентов по месту проживания, количество исследуемых, проживающих в городе, составило — 31 ( $68,9 \pm 6,9 \%$ ), в деревне — 14 ( $31,1 \pm 6,9 \%$ ). Результаты оценки уровня тревоги у пациенток в зависимости от места проживания представлены на рисунке 2.



**Рисунок 2 — Уровень тревожности пациентов в зависимости от места проживания, среднее значение  $\pm \sigma$**

По результатам исследования, наблюдалась тенденция к снижению тревожности у пациентов городского и сельского места проживания. У пациентов, 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 пациенты, проживающие в городе менее тревожны, чем жители сельской местности.

При разделении пациентов по рабочему статусу, количество работающих составило 33 ( $73,3 \pm 6,6 \%$ ), безработных или находящихся на пенсии — 12 ( $26,7 \pm 6,6 \%$ ). 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 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