

ентов не было выявлено статистически значимой разницы в зависимости от гистологической формы: у 205 (47,3 %) пациентов была выявлена скirroзная аденокарцинома, у 132 (30,2 %) — тубулярная аденокарцинома, у 41 (9,5 %) — светлоклеточная аденокарцинома, в 27 (6,3 %) случаях — перстневидно-клеточный рак, у 16 (3,7 %) пациентов — недифференцированная форма, в 13 (3 %) случаях — плоскоклеточный рак ( $p = 0,0001$ ). Анализируя анамнез пациентов не было выявлено связи между развитием первичного КРР и такими заболеваниями как хронический панкреатит 15 (2,8 %), хроническим гастритом 18 (3,4 %) и язвой желудка и 12-перстной кишки 23 (4,3 %) ( $p = 0,07$ ).

#### **Выводы**

1. Среди пациентов (530) прооперированных по поводу первичного КРР, выделяется группа пациентов (96), перенесшие ХЭ, что составляет 18,1%.

2. В группе пациентов, перенесших ХЭ, анатомо-топографически опухоль локализуется преимущественно в сигмовидном отделе толстой кишки в 48 % случаев. В группе пациентов без ХЭ в анамнезе не было выявлено преобладающей локализации опухоли.

3. При гистологической верификации было выявлено преобладание тубулярной аденокарциномы у 76 (79,2 %) пациентов первой группы, а во второй группе чаще встречались скirroзная аденокарцинома в 47,3 % случаев, тубулярная аденокарцинома в 30,2 % случаев.

4. Не была установлена связь между хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, такими как хронический панкреатит, хронический гастрит и язва желудка и 12-перстной кишки, и колоректальным раком.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кохнюк, В. Т. Колоректальный рак / В. Т. Кохнюк. — М., 2005. — С. 123–159.
2. Черенков, В. Н. Клиническая онкология / В. Н. Черенков. — М., 2010. — С. 205–223.
3. Имянитов, Е. Н. Молекулярная онкология: клинические аспекты / Е. Н. Имянитов, К. П. Хансон. — СПб., 2007. — С. 58–63.

**УДК 616-006.6:159.9**

### **ПОТРЕБНОСТИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Лозицкая Д. В., Борисенко О. П., Драйцев И. И.*

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Онкологические заболевания являются одной из основных причин заболеваемости и смертности во всем мире. На учете в онкологических диспансерах Беларуси состоят около 500 тыс. человек и число больных пациентов ежегодно возрастает. В 2014 г. было выявлено 43210 новых случаев, а в 2015 г. — 44210. В связи с этим изучаются различные аспекты, связанные с этим заболеванием. Однако, кроме оказания медицинской помощи, огромное значение имеет и психологическая поддержка, которая оказывается лишь иногда и в незначительном количестве, так как она не входит в стандарты лечения злокачественных новообразований у взрослых. Мировой опыт показывает, что триада врач — медицинская сестра — пациент успешно дополняется психологом. Это является актуальной проблемой на данный момент, так как практически все пациенты нуждаются в помощи психолога, а некоторые из них находятся в клинической депрессии и попадают в группу риска по суициду.

#### **Цель**

Оценить психологическое состояние, потребность в психологической помощи и качество жизни пациентов с онкологией молочной железы на этапах реабилитации и лечения.

#### **Методы и материалы исследования**

Социологический (в рамках которого было проведено анкетирование), сравнительно-сопоставительный анализ, методы математической статистики.

Целевой группой стали пациенты с онкологией молочной железы. Для достижения поставленной цели проводилось анкетирование пациентов на базе отделения реабилитации государственного учреждения «Госпиталь инвалидов Отечественной войны» и государственного учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер». Использовались следующие опросники и шкалы: «Потребность в психологической помощи», «Госпитальная шкала тревоги и депрессии», для оценки качества жизни опросник «WHOQOL-BREF». В исследовании приняли участие 334 женщины от 33 до 82 лет. В последующем респонденты были разделены на 2 группы: 230 человек — пациенты, проходящие лечение в диспансере (первая группа), 104 человека — это пациенты, находящиеся на реабилитации (вторая группа).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

При оценке психологического состояния и потребности в психологической помощи результаты исследования показали, что выраженность тревоги и депрессии выше у пациентов проходящих лечение в онкологическом диспансере. Потребность же в психологической помощи достигает более высоких цифр у пациентов во время прохождения реабилитации.

При рассмотрении зависимости уровня тревоги, депрессии и потребности в психологической помощи от:

- **Возраста:** в обеих группах преобладают пациенты в возрасте от 50 до 69 лет. Тревога и депрессия достигают более высоких значений в возрасте 60 и более лет. Потребность в психологической помощи по возрасту сильно не изменяется, однако в возрасте 70 и более лет ее уровень повышается. В остальных возрастных группах пациенты нуждаются в помощи в средней и высокой степени, и лишь небольшой процент в низкой степени.

- **Образования:** большинство респондентов имеют среднее специальное образование. Четко прослеживается связь снижения уровня депрессии и тревоги с повышением уровня образования. Исследование показало, что в большей степени в психологической помощи нуждаются пациенты со средним общим и высшим образованием.

- **семейного положения:** по данному критерию среди пациентов преобладают находящиеся в браке. Наблюдаются высокие показатели депрессии у вдов, а у разведенных женщин — выраженность тревоги и высокая нуждаемость в психологической помощи.

- **Социальной группы:** более высокое социальное положение респондентов способствует меньшей выраженности депрессии и тревоги.

- **Дохода:** здесь можно заметить снижение уровня тревоги и депрессии с ростом дохода.

По результатам исследования качества жизни отмечается, что качество жизни у пациентов, находящихся на лечении хуже, чем у пациентов, находящихся на реабилитации.

Выявлена зависимость качества жизни от:

- **возраста:** по всем показателям лучшие цифры наблюдаются в возрасте 30–39 лет, а самые низкие в возрасте 60–69 лет;

- **образования:** качество жизни и другие показатели выше у пациентов с высшим и средним специальным образованием;

- **семейного положения:** респонденты, состоящие в браке оценивают свое качество жизни выше остальных, в то время как вдовы хуже других;

- **социальной группы и дохода:** чем выше социальная группа и чем больше доход, тем лучше оценивают свое качество жизни пациенты.

#### **Выводы**

Таким образом, результаты исследования показали, что большинство пациентов с онкологией молочной железы нуждаются в психологической помощи в средней или высокой степени. А также было выявлено, что выраженность депрессии и тревоги выше у пациентов, находящихся на лечении, чем у пациентов во время прохождения курса реабилитации. Но потребность в психологической помощи выше у пациентов во время прохождения реабилитации. Исследование также показало, что респонденты в возрасте 60 и более лет наиболее подвержены развитию депрессии и выраженности тревоги, отмечают наиболее низкое качество жизни. По образованию выяснилось, чем оно выше, тем менее выражены де-

прессия и тревога, а качество жизни и другие показатели лучше. Социальный статус и уровень доходов влияют на выраженность тревоги и депрессии следующим образом, в более высоком социальном положении и с ростом доходов снижается выраженность депрессии и тревоги и отмечается рост качества жизни. Оценивая изменение показателей в зависимости от семейного положения выявлено, что пациенты, состоящие в браке, превосходят по всем показателям других респондентов. В тоже время у вдов наблюдается высокий уровень депрессии, а у пациентов, не состоящих в браке, тревоги. В обеих категориях пациентов качество жизни значительно ниже.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Зинькович, С. А.* Если у тебя рак / С. А. Зинькович // Психологическая помощь. — 1999. — С. 60–69.
2. *Комкова, Е. П.* Внутренняя картина болезни онкологических больных / Е. П. Комкова, Н. П. Кокорина // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2003. — № 1:157-8. — С. 14–19.

УДК 616.006.52 (476.2)

### ОСОБЕННОСТИ ПРИЕМА И ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ОБ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ БЕЗ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Локо В. С.<sup>2</sup>, Ланкевич Т. С.<sup>2</sup>, Татевосян С. А.<sup>2</sup>*

Научные руководители: к.м.н. *А. Н. Волченко<sup>1</sup>*, к.м.н., доцент *А. М. Дронина<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Белорусская медицинская академия последипломного образования»,

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

#### *Введение*

По словам генерального директора Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) рост устойчивости к антибиотикам признается глобальным кризисом здравоохранения, который подрывает способность лечить инфекционные болезни и сводит на нет многие достижения в сфере медицины [2]. В настоящее время все больше микроорганизмов приобретает устойчивость к антибактериальным лекарственным средствам (АБЛС), в результате чего врачам приходится прибегать к использованию все менее безопасных и более токсических препаратов для лечения пациентов [1].

В результате мультицентрового опроса проведенного ВОЗ в 2015 г. среди почти 10 тыс. респондентов из 12 стран было отмечено довольно широкое использование АБЛС среди населения наряду со смешанным уровнем осведомленности о рациональном использовании АБЛС. Так, например, 37 % россиян, участвовавших в исследовании (из 1007 респондентов) признались, что в последний раз принимали АБЛС без назначения медицинского работника, этот процент оказался самым высоким среди 12 стран, участвующих в опросе. При этом почти четверть опрошенных (23 %) считают возможным прекращение приема АБЛС сразу после облегчения общего самочувствия [5].

В развитие Глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, одобренного на 68-й сессии ВОЗ 27 марта 2015 г. в Республике Беларусь борьба по предотвращению распространения резистентности бактерий к антибиотикам ведется по различным направлениям, в том числе и по направлению повышения осведомленности населения и медработников о резистентности микроорганизмов к АБЛС [3, 4]. Представляется актуальным изучение практики приема и осведомленности о АБЛС среди населения Республики Беларусь.

#### *Цель*

Изучить практику приема и осведомленность о АБЛС среди населения без медицинского образования.