

УДК 616-006.6-052:616.89

**ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ  
С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Скибарь А. А., Сивакова С. Д.**

**Научные руководители: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева;  
ассистент кафедры Т. А. Курман**

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

**Введение**

В настоящее время наблюдается увеличение продолжительности жизни пациентов с онкологической патологией ввиду совершенствования методов диагностики и применения новых способов лечения. В этой связи актуальны вопросы психологической адаптации онкопациентов, что напрямую связано с уровнем тревоги и депрессии [1, 2]. По данным ряда исследований почти у половины онкологических пациентов обнаруживается симптомокомплекс, который включает: вегетативные нарушения, раздражительность, нарушения сна, снижение концентрации внимания и нарушения запоминания, что ведет к вторичным нарушениям, обусловленным реакциями личности на измененное эмоциональное состояние [2, 3, 4]. По мнению ряда исследователей, установлена прямая взаимосвязь между характером психологической адаптации к болезни и медицинским прогнозом при онкологической патологии [5]. Изучение психологического и эмоционального состояния пациентов с онкологическими заболеваниями позволяет более точно охарактеризовать общий уровень тревожности и депрессии с целью разработки оптимальной тактики лечения.

**Цель**

Оценить распространенность тревожно-депрессивных расстройств при онкологической патологии.

**Материал и методы исследования**

В оценке тревожно-депрессивных расстройств применялась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) с оценкой: 0–7 норма; 8–10 субклинически выраженная тревога/депрессия; 11 баллов и более — клинически выраженная тревога/депрессия. Проведен статистический анализ с использованием программы «Statistica» 10.0.

**Результаты исследования и их обсуждение**

В ходе исследования был опрошен 21 пациент с онкологической патологией в УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 4». Частота встречаемости тревоги по HADS: 47,63 % — норма; 33,33 % субклинически выраженная тревога; 19,04 % клинически выраженная тревога. По HADS (депрессия) составляет: 38,09 % — норма; 42,86 % — субклинически выраженная депрессия; 19,05 % — клинически выраженная депрессия.

Таблица 1 — Частота встречаемости тревоги и депрессии по шкале HADS в зависимости от пола

Значение шкалы HADS	Пол			
	мужской		женский	
	тревога	депрессия	тревога	депрессия
Норма	6	3	4	5
Субклинически выраженная тревога/депрессия	3	5	4	4
Клинически выраженная тревога/депрессия	0	1	4	3

Как видно из таблицы, частота встречаемости тревоги — 52,38 %, из них у мужчин — 27,27 %, женщин — 72,73 %. Депрессивные расстройства встречаются

ся чаще у онкологических пациентов и составили 61,91 %, из них у мужчин — 46,15 %, у женщин — 43,85 %.

### **Выводы**

Расстройства тревожно-депрессивного спектра часто сопровождают онкологические заболевания.

1. Частота встречаемости тревоги у онкологических пациентов по шкале HADS составила: 33,33 % — субклинически выраженная тревога; 19,04 % — клинически выраженная тревога.

2. Что касается частоты встречаемости депрессии, результаты по шкале HADS составили: 42,86 % — субклинически выраженная депрессия; 19,05 % — клинически выраженная депрессия.

Таким образом, диагностика тревожных и депрессивных расстройств является важным аспектом организации помощи больным с тяжелым течением онкологической патологии ввиду высокого риска суицида, негативного влияния на течение и прогноз основного заболевания. Необходимо своевременное выявление эмоциональных нарушений, консультации психиатров, психотерапевтов.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кирюхина, М. В. Принципы и методы психолого/психотерапевтической реабилитации для пациентов онкологического профиля / М. В. Кирюхина // Практическая медицина. — 2019. — № 3. — С. 125–127.
2. Щербакова, И. В. Подходы к диагностике и лечению тревожных и депрессивных расстройств у онкологических больных / И. В. Щербакова // Российский медицинский журнал. — 2016. — № 21. — С. 46–50.
3. Беляев, А. М. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов: руководство / А. М. Беляев. — СПб: Любавич, 2017. — 352 с.
4. Krebber, A. M. Relevance of depression in cancer patients: a meta-analysis of diagnostic interviews and self-report instruments / A. M. Krebber // Psychooncology. — 2016. — Vol. 23, № 2. — P. 21–30.
5. Jones, R. D. Clin Depression and anxiety in oncology / R. D. Jones // Psychiatry. — 2017. — Vol. 8, № 62. — P. 5–52.

**УДК 616.132.2-008.6-002.1-07**

## **ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ШКАЛЫ GRACE У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST**

**Тарасик Е. И., Кухта В. В.**

**Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова;  
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

### **Введение**

Острый коронарный синдром (ОКС) — распространенное заболевание среди населения, особенно старшей возрастной категории. По данным Всемирной Организации Здравоохранения ежегодно около 13 % смертей наступает вследствие ишемической болезни сердца. В последующие годы наблюдается тенденция к увеличению этого показателя. ОКС представляет собой обострение ишемической болезни сердца (ИБС), которое проявляется развитием нестабильной стенокардии (НС), инфаркта миокарда (ИМ) либо внезапной смертью [1].

Выделяют два типа ОКС (в зависимости от ЭКГ-признаков): с подъемом сегмента ST, без подъема сегмента ST. Своевременное оказание медицинской помощи снижает риск осложнений и позволяет улучшить качество жизни пациентов [2].

В современной медицине вопрос диагностики и лечения пациентов с ОКС стоит достаточно остро, особенно ОКС без подъема сегмента ST. Для стратификации риска у пациентов с данным синдромом используется шкала оценки GRACE. Шкала GRACE позволяет оценить риск возникновения ИМ, летальности, выбрать оптимальную тактику лечения пациентов. Важным вопросом остается то, насколько точно шкала GRACE отражает объем поражения коронарного русла [3].