

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ**

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ им. И.К. АХУНБАЕВА**

Диссертационный совет Д 14.22.655

На правах рукописи

УДК УДК 616.441 – 006 (575.25)

БУРГОВА МИНОВАР НЫШАНОВНА

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЬНЫХ С ЗАПУЩЕННЫМИ ФОРМАМИ РАКА ШЕЙКИ
МАТКИ В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ**

14.01.12 – онкология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек 2022

Работа выполнена в амбулаторно-диагностическом отделении Ошского
межобластного центра онкологии

Научный руководитель:

Жумабаев Амангелди Рахмадилдеевич
доктор медицинских наук, профессор,
старший научный сотрудник
Национального центра онкологии и
гематологии Министерства
здравоохранения Кыргызской
Республики

Официальные оппоненты:

Ведущая организация:

Защита состоится «_____» _____ 20 _____ г. в _____ часов на
заседании диссертационного совета

E-mail:

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке

Автореферат разослан «_____» _____ 20 _____ г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук

У.А. Тургунбаев

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Рак шейки матки (РШМ) – одна из наиболее частых злокачественных опухолей женских половых органов. По данным ВОЗ ежегодно в мире раком шейки матки заболевает более 500 000 женщин (79 % из них приходится на развивающиеся страны). Ежегодно в мире от РШМ умирает около 300 000 женщин [Ferlay J., et al., 2019]. Более 85% случаев РШМ возникло в странах с низким и средним уровнем дохода или среди бедных и маргинализованных общин в странах с высоким уровнем дохода, и это была наиболее распространенная причина смерти от рака в странах Африки к югу от Сахары [Rudd P., et al., 2017; Maree J.E., et al., 2020].

В мире РШМ занимает 2-е место (после рака молочной железы) в структуре онкологической патологии у женщин. В развивающихся странах РШМ занимает 1-е место в структуре заболеваемости новообразованиями женских гениталий. В Африке, Центральной и Южной Америке, Азии (за исключением Японии) на долю РШМ приходится 20-30% всей онкологической патологии у женщин [Shulman L.N., et al., 2014; Rudd P., et al., 2017]. В экономически развитых странах РШМ занимает 3-е место в структуре заболеваемости женщин опухолями половых органов после рака тела матки и яичников [Hong S., et al., 2020]. Самая низкая заболеваемость РШМ отмечается в Китае (2,6 случаев на 100 000 женщин) [Arbyn M., et al., 2020].

В настоящее время рак шейки матки – наиболее распространенное злокачественное заболевание у женщин, особенно в слабо развивающихся странах или в государствах с низким и средним уровнем дохода. Связано это в первую очередь, с высокой частотой распространения вируса папилломы человека (ВПЧ) [Maree J.E., et al., 2014; Kelly H., et al., 2018]

Ежегодно в странах Европейского союза диагностируется более 25000 случаев возникновения РШМ и около 12000 смертельных исходов от этого заболевания, что превышает число смертей от СПИДа и гепатита-В. При этом обращает на себя особое внимание рост числа больных РШМ среди женщин моложе 50 лет, в среднем на 3% в год. Такое же положение дел отмечено у молодых женщин в возрастной группе до 40 лет, с особенно заметным повышением заболеваемости РШМ в группе женщин до 29 лет, составляющим 2,1 % в год.

Раку шейки матки длительное время может предшествовать цервикальная интраэпителиальная неоплазия различной степени выраженности (CIN- I; CIN- II; CIN- III). Кроме того, существует значительный (до 2 - 3 лет) «скрытый» период времени, необходимый для перехода преинвазивного рака в инвазивный. Лечение начальной стадии заболевания предотвращает инвазию опухоли. Переход преинвазивного рака

шейки матки в микроинвазивный сопровождается быстрым ростом опухоли, что может привести к гибели больной в течение 2 - 3 лет [Покуль Л.В., 2015; Роговская С.И. и др., 2016; Shrestha G. et al., 2020].

Остающаяся до сих пор нерешенной в настоящее время проблема ранней диагностики опухолей шейки матки приводит к тому, что больные поступают в лечебные учреждения в III – IV стадиях заболевания [Николаева Н.В., 2006; Рязанкина А.А., 2016; Sung UkL., et al., 2017; Lee K.V., et al., 2018].

Паллиативная помощь является неотъемлемой частью комплексного лечения рака, разработка и внедрение оптимальной паллиативной помощи женщинам с раком шейки матки требует лучшего понимания страданий, которые она порождает [Чойнзонов Е.Л. и др., 2012; Черенков В.Г., 2017; Connor S.R., 2020; Edwards R.L., et al., 2021].

Клиницисты определяют наиболее распространенные и тяжелые виды страданий у людей, страдающих РШМ, включая самих пациентов и их основных семейных опекунов, большинство из которых являются бедными и живут в странах с низким или средним уровнем дохода, где доступ к паллиативной помощи остается редким [Hannon V., et al., 2016; Maree J.E., et al., 2020; Krakauer E.L. et al., 2021].

Актуальным также является определение распространенности и продолжительности этих страданий, используя рекомендации, предложенные Комиссией Ланцета по паллиативной помощи и облегчению боли [Knaul F.M., et al., 2018]. При этом гипотеза заключалась в том, что умеренные и тяжелые страдания более распространены и многогранны среди женщин РШМ, чем среди людей с другими видами рака или серьезными заболеваниями [Uwayezu M.G. et al., 2022].

Рак шейки матки и его лечение приводят к тому, что средняя распространенность боли среди умирающих выше, чем среди пациентов с любым другим заболеванием. Почти две трети умирающих страдают от умеренных или сильных злобных выделений из влагалища (66%) и вагинальных кровотечений (61%). Эти симптомы способствуют высокой распространенности тяжелых психологических страданий, включая тревогу, подавленное настроение и сексуальную дисфункцию. Умеренное или тяжелое финансовое неблагополучие также широко распространено среди пациенток и их семей. Более половины из них чувствуют себя стигматизированными или социально изолированными, а более 40% брошены своим интимным партнером. Почти половина умирающих больных испытывают потерю смысла жизни (49%), и почти треть страдает от потери веры (31%). Большинство пациентов испытывают некоторую комбинацию умеренных или тяжелых физических, психологических, социальных и духовных страданий [Knaul F.M., et al., 2018].

В общей сложности в 2017 году более 3 миллионов человек нуждались в паллиативной помощи из-за последствий РШМ: 258 649 умерших женщин, равное число лиц, осуществляющих уход в семье, и 2 558 857 женщин, не умерших от РШМ [Ferrell B.R., et al., 2017]. В странах с низким и средним уровнем дохода было наибольшее число пациентов и лиц, осуществляющих уход за семьями, нуждающихся в паллиативной помощи, и 85% нуждающихся людей (более 2,6 миллиона) находились в странах с низким и средним уровнем дохода. Среди семи регионов по версии Всемирного банка в регионе Восточной Азии и Тихого океана было наибольшее число людей (пациентов и лиц, осуществляющих основной уход за их семьями), нуждающихся в паллиативной помощи (33% от общего числа в мире), за которыми следуют регионы Южной Азии и Африки к югу от Сахары (19% и 17% от общего числа в мире, соответственно). В 2017 году во всем мире почти 1 миллион женщин с РШМ страдали от умеренной или сильной боли, 85% из которых проживали в странах с низким уровнем дохода. Более 1,4 миллиона человек страдали от умеренных или сильных зловонных выделений из влагалища, 84% из которых находились в странах с низким и средним уровнем дохода. Почти 2 миллиона женщин страдали от умеренной или тяжелой сексуальной дисфункции, и почти 2 миллиона пациентов и лиц, осуществляющих уход за семьями, вместе взятых страдали от умеренных или серьезных финансовых трудностей, связанных с РШМ у пациентки [Hannon V., et al., 2016].

В связи с недостатком эффективных мер профилактики в Кыргызстане, отсутствием раннего выявления и относительно невысокой частотой радикального лечения опухолей шейки матки активная поддерживающая терапия приобретает в последнее время актуальное значение. Таким образом, оказание паллиативной помощи больным со злокачественными новообразованиями шейки матки становится одной из основных проблем онкологической службы в республике.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Тема является инициативной.

Цель исследования. Оценка психологического состояния больных с запущенным раком шейки матки и эффективности паллиативного лечения в Ошской области.

Задачи исследования:

1. Изучить структуру и состояние паллиативной помощи больным раком шейки матки в Ошской области Кыргызской Республики.

2. Выявить психологические расстройства у больных запущенным раком шейки матки по данным госпитальной шкалы тревоги и депрессии.
3. Оценить выявленные уровни реактивной и личностной тревожности у больных с запущенным раком шейки матки.
4. Разработать комплексные индивидуально-дифференцированные методы психологической коррекции у больных раком шейки матки с последующей оценкой их эффективности.

Научная новизна полученных результатов:

1. Впервые проведено мультидисциплинарное паллиативное лечение больных с запущенными формами рака шейки матки (III – IV стадии) в Ошской области Кыргызской Республики.
2. Проведены медицинские мероприятия по выявлению и изучению психологических расстройств у пациенток с запущенным раком шейки матки.
3. Изучены результаты исследований психологических расстройств больных с запущенным раком шейки матки фертильного возраста и находящихся в состоянии постменопаузы.
4. Впервые разработаны индивидуально-дифференцированные методы психологической коррекции с последующей оценкой их эффективности у вышеуказанных контингентов больных.

Научно-практическая значимость

Практическая ценность работы заключается в выработке соответствующих мер по улучшению реабилитации больных с запущенным раком шейки матки. Выявленные психологические расстройства и обуславливающие их причины имеют важное значение для предупреждения данных расстройств у больных с запущенным раком шейки матки. Коррекция психологических расстройств в паллиативной терапии с запущенными формами рака шейки матки значительно повышает качество жизни.

Результаты исследования внедрены в лечебный процесс и используются в амбулаторно-диагностическом отделении Ошского межобластного центра онкологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (Акт внедрения № 001-22 от 31-октября 2022 года).

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Больным раком шейки матки в плане комбинированной терапии показано паллиативное лечение с момента поступления в специализированный стационар.
2. Наличие злокачественной опухоли и проведение специальной терапии сопровождается разнообразными по проявлениям и тяжести функциональными расстройствами психологической сферы.

3. Проведение реабилитационных мероприятий значительно улучшает качество жизни.

Личный вклад автора

Набор научного и клинического материала, проведение патентного поиска, обследование лиц с запущенными формами рака шейки матки, статистическая обработка и проведение психологических тестов, и статистические исследования, написание статей автор выполнила самостоятельно.

Внедрение результатов исследования:

Основные результаты исследования внедрены в клиническую практику амбулаторно-диагностического отделения Ошского межобластного центра онкологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

Апробация результатов работы

Основные результаты исследования обсуждены: на конференции “Усовершенствование паллиативной помощи на дому”, (г. Бишкек, 2018); на международном научном конгрессе “Кыргызско-Турецких и тюркоязычных стран по естественным и медицинским наукам”, (г. Ош, 2019); на Юбилейной конференции посв. 80-летию ОшГУ, (г. Ош, 2020); на VI научно-студенческой конференции медицинского факультета ОшГУ, приуроченная ко дню науки “Наука и технический прогресс – 2021”, (г. Ош, 2021); на научной конференции медицинского факультета ОшГУ «Наука и технический прогресс» (г. Ош, 2021); в завершенном виде – на расширенном заседании Ученого совета медицинского факультета ОшГУ; кафедр онкологии, лучевой терапии, лучевой диагностики Кыргызско-Российского Славянского университета, Кыргызской Государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева, Кыргызского Государственного Медицинского института повышения и переквалификации кадров, врачей и научных сотрудников Национального центра онкологии (Бишкек, 2022), на Юбилейной научно-практической конференции по актуальным проблемам онкологии, посвященной 80-летию проф. Камарли З.П.

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. По результатам научного исследования опубликовано 9 научных статей в изданиях, входящих в Перечень рецензируемых научных периодических изданий, рекомендованных Национальной аттестационной комиссией Кыргызской Республики, для опубликования основных результатов диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена в классическом стиле и состоит из Введения, 4 глав, в том числе обзора литературы и 3 глав собственных исследований. Диссертация набрана в компьютерном наборе на 108 стр. с интервалом в 1,5 строки, шрифтом 14 Times New Romans. Работа завершается заключением и

списком литературы. Список литературы состоит из 117 источников, в том числе 60 на русском и 57 на английском языках. Диссертация иллюстрирована 21 таблицами и 12 рисунками, 4 приложения.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении представлена актуальность темы диссертации, ее цели и задачи, научная новизна, практическая значимость, основные положения диссертации, выносимые на защиту.

Глава 1. Обзор литературы.

Состоит из трех под глав, в которых представлен обзор современных данных о паллиативной терапии РШМ. Подробно описаны качество жизни, психологические и социальные проблемы у больных РШМ после радикальной терапии. Обзор литературных данных был проведен с использованием базы Pubmed, Medscape и включает в основном литературные источники последних 10 лет.

Глава 2. Методология и методы исследования. Представлена характеристика материала и методов исследования.

2.1. Материал исследования: в группе исследования было 83 пациентки со злокачественными новообразованиями шейки матки с III - IV стадиями, состоявших на диспансерном учете в Ошском межобластном центре онкологии при МЗ КР с 2016 - 2018 гг. Средний возраст больных составил 56 лет (от 28 лет до 88 лет). Больные по стадиям распределились следующим образом: IIIa стадия – 36 больных (43,4%), IIIб – 40 (48,1%), IV – 7 (8,5%). Диагноз заболевания во всех случаях был верифицирован гистологически. У 55 (66,2%) больных установлен плоскоклеточный неороговевающий рак, у 23 (27,7%) – плоскоклеточный ороговевающий рак, у 3 (3,6%) – эпидермоидный рак, а у 2 (2,4%) – аденокарцинома.

Ранее всем было проведено комбинированное и комплексное лечение: химиолучевая (5-фторурацил 3,0мг + цисплатин 75мг/м² или паклитаксел 175мг/м² + цисплатин 75мг/м², дистанционная лучевая терапия + внутрисполостная (брахитерапия)) (n = 30); операция + химиотерапия (5-фторурацил 3,0мг + цисплатин 75мг/м² или паклитаксел 175мг/м² + цисплатин 75мг/м²) (11); операция + химиолучевая (цисплатин 50мг №4) (4) специализированной помощи. На рис. 2.1. представлен дизайн исследования.



Рис. 2.1. – Дизайн исследования

Паллиативный курс полихимиотерапии (5-фторурацил 3,0мг, цисплатин 75мг/м² или карбоплатин 450 мг) получили 20 (24,1%) пациенток. В различные сроки после специального лечения у 37 (44,6%) больных отмечены рецидивы (23) и продолжение болезни (14). В связи с этим, им не было показано дальнейшее противоопухолевое лечение. Симптоматическое лечение получали 18 (21,7%) пациенток.

Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета программ Statistica 6.0. Различия считали значимыми при $p < 0,05-0,001$, а при $0,1 > p > 0,05$ на уровне тенденции к статистической значимости. Также был рассчитан z-коэффициент или z-критерий для значимости разницы между двумя независимыми пропорциями по компьютерной программе VassarStat.

Глава 3. Результаты исследования. Представлены социально-демографические и клинические характеристики пациенток РШМ. По

духовному положению или в отношении вероисповедания, пациентки РШМ в основном были мусульманками, что в принципе закономерно. Такая тенденция наблюдается по всей области и всему Южному региону. Мусульманок было 81 женщина (97,6%). Православным течением увлекались 2 женщины (2,4%). В отношении высшего или среднего образования, большинство пациенток имели данный статус. Так, высшее специальное образование имели 16 или 19,3%, а среднее 45 (54,2%) больных, что вместе составило 64 женщины. Совсем не было образования, т.е. даже среднего, у 2 больных (2,4%). Относительно основной работы, 28 больных РШМ работали по специальности. Но большая часть больных нигде не работала, и они занимались в домашнем хозяйстве (37 или 44,7%). На разных профессиональных сферах трудились 5 женщин (6,0%). Определенная часть больных до болезни занимались в сфере торговли или услуг в качестве продавцов. Знания о симптомах болезни очень важны в ранней диагностике, а также эффективности лечения. Через всемирную сеть интернет больные частично были осведомлены о своей болезни 47% женщин. Около половины пациенток знали о своей болезни, как о страшном недуге, знали 37 или 44,6% больных. Однако, были такие пациентки, которые совсем не были осведомлены о своем заболевании, как излечимом процессе. Таковых было 16 пациенток или (19,3%).

При поступлении в стационар около 60% больных раком шейки матки не получали паллиативной помощи. Паллиативная помощь, которая была указана пациентками, заключалась в основном в виде симптоматической терапии и частичном обезболивании. Психологическая помощь им не оказывалась.

Анализ анкет показал, что примерно в 70% случаев медицинский персонал онкологического центра и других больниц советовали больным и их семьям, где можно получить паллиативную помощь (табл. 3.1.). Данная таблица отражала общие представления от женщин, которые страдали различными симптомами на этапе прогрессирования основного заболевания. Они также отражали общие знания о тяжелых симптомах, такие как боль, неприятные или зловонные запахи, кровотечения и т.д.

Таблица 3.1. – Знания и представления о РШМ и паллиативной помощи среди женщин больных раком шейки матки Ошской области Кыргызской Республики

Знание того, где искать услуги паллиативной помощи	n=83, (%)
Местные медицинские учреждения предлагают консультации пациентам с раком шейкой матки и их семьям	58 (69,9)
Местное медицинское учреждение предлагает женщинам медицинское просвещение по вопросам рака шейки матки.	53 (63,9)
Лечение РШМ болезненное	72 (86,7)
Лечение РШМ имеет побочные последствия	83 (100,0)
РШМ вызывает боль	59 (71,1)

РШМ сопровождается неприятными запахами	33 (39,8)
РШМ может вызвать смерть	83 (100,0)

Глава 4. Психологический статус больных раком шейки матки.
 Проведено изучение уровня тревоги и депрессии с использованием опросника Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS).

4.1. Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS).

Из 83 больных с запущенными или распространенными формами рака шейки матки субклинически выраженная тревога (8-10 баллов) и выраженная клинически тревога (11 баллов и выше) были выявлены у 35 (42,3%) и 39 (46,9%) больных, соответственно.

В градации «норма» по данной шкале находилось 9 (10,8%) пациенток. При исследовании другой шкалы, оценивающей депрессию, у пациенток РШМ субклинически выраженная депрессия (8-10 баллов) была выявлена у 45 (54,2%) больных, а клинически выраженная депрессия – у 30 (36,1%) пациенток. Пациенток, находящихся в зоне относительно нормального психологического состояния, было всего 8 (9,6%). Следовательно, практически у подавляющего большинства пациенток РШМ наблюдались психологические нарушения в виде тревоги и депрессии (табл. 4.1.1.).

Таблица 4.1.1. – Результаты исследования больных РШМ по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS)

Норма (0-7 баллов)		Субклинически выраженная (8-10 баллов)		Клинически выраженная (11 баллов и выше)		Всего
Тревога	9 (10,8%)	Тревога	35 (42,2%)	Тревога	39 (46,9%)	83 (100,0%)
Депрессия	8 (9,6%)	Депрессия	45 (54,2%)	Депрессия	30 (36,1%)	83 (100,0%)

Пропорция больных РШМ имевших субклинически выраженную тревогу в сравнении с относительно нормальным состоянием (табл. 4.1.2.).

Таблица 4.1.2. – Сравнение пропорций по критерию «тревога» (норма и субклинически выраженная) в соответствии госпитальной шкалы тревоги и депрессии

Группа «норма»	РШМ	Группа субклинически выраженная	РШМ
$k_a =$	9	$k_b =$	35
$n_a =$	83	$n_b =$	83
$p_a =$	0,1084	$p_b =$	0,4217
$p_a - p_b =$	0,3133		$z = 4,572$

Примечание: где k_a – число больных в одной выборке, k_b – число больных во второй выборке, n_a – общее число в одной группе, n_b – число во второй группе, $p_a - p_b$: разность между соотношениями, z – критерий.

При этом, сравнение двух групп выявило, что субклинически выраженная тревога статистически достоверно значимо и чаще встречалась у пациенток РШМ имевших оценку «норма» ($z = 4,572$, $p < 0,001$). Следующее сравнение пропорций по критерию «тревога» (норма и клинически выраженная) в соответствии госпитальной шкале тревоги и депрессии показало, что клинически выраженная тревога также достоверно чаще встречалась, чем в сравниваемой группе ($z = 5,136$).

Депрессия с нормальным значением была выявлена в 8 случаях из 83, что составило 9,6% (табл. 4.1.3.). Субклинически выраженная депрессия была определена в 45 случаях, то есть в 5 раз и более чаще или 54,2% ($z = 6,16$, ($p_1 = 0,0001$ и $p_2 = 0,0002$)).

Таблица 4.1.3. – Сравнение пропорций по критерию «депрессия» (норма и субклинически выраженная) в соответствии HADS

Группа «норма»	РШМ	Группа субклинически выраженная	РШМ
$k_a =$	8	$k_b =$	45
$n_a =$	83	$n_b =$	83
$p_a =$	0,0964	$p_b =$	0,5422
$p_a - p_b =$	0,4458		$z = 6,16$

4.2. Шкала самооценки Спилберга – Ханина.

На первоначальном этапе в отношении применяемой шкалы была изучена реактивная (ситуационная) тревожность у больных РШМ. В табл. 5 представлены результаты по реактивной тревожности. У больных РШМ, имевших симптомы низкой тревожности, были выявлены в 10 случаях или в 12,0%. Симптомы умеренной тревожности отмечались чаще, чем в предыдущей группе – 35 или 45,2% случаев (табл.4.2.1.).

Таблица 4.2.1. – Реактивная тревожность у больных раком шейки матки

Тревожность	Баллы	Абс.	В %
Низкая	До 30	10	12,0
Умеренная	31-45	35	42,2
Высокая	46 и более	38	45,8
Всего	-	83	100,0

Умеренная тревожность у больных с метастатическим и распространенным РШМ встречалась достоверно чаще, чем у лиц с низкой тревожностью ($p < 0,001$). Было показано, что личностная тревожность низкой степени была зарегистрирована у 7 (8,4%) больных с запущенными формами РШМ. При сравнении с другой подгруппой больных, у которых была умеренная степень личностной тревожности ($n = 30$, 36,1%) были выявлены статистически значимые различия.

С высокой личностной тревожностью было 46 пациенток или 55,4%, то есть более половины от всей группы исследованных. Сравнительный тест в соответствии со шкалой самооценки Спилберга – Ханина выявил очень высокую достоверность сравниваемых величин или пропорций. Критерий z был равен 6,493, следовательно, $p < 0,0001$. Соответственно двухследовая вероятность была равна $p < 0,0002$.

4.3. Результаты исследования, полученные с использованием Анкеты-опросника

Согласно нашим анкетным данным из всех симптомов преобладала хроническая боль, которая была зарегистрирована у 80 (96,3%) больных при поступлении в отделение для паллиативной терапии (таб. 4.3.1.).

Таблица 4.3.1. – Превалирующие симптомы при запущенных формах рака шейки матки до назначения паллиативной терапии

№	Симптомы	Число больных	%	Суммарная тяжесть симптомов в баллах
1	Боль	80	96,3	240
2	Беспокойства и депрессия	73	87,9	219
3	Раздражительность и тревога	71	85,5	213
4	Выделение из половых путей	70	84,3	210
5	Слабость	66	79,5	132
6	Похудание и потеря аппетита	57	68,6	114
7	Кровотечение из половых путей	48	57,8	96
8	Бессонница	47	56,6	94
9	Сухость или болезненность во рту	36	43,3	72
10	Запоры	35	43,3	105
11	Пролежни	27	32,5	54
12	Тошнота	21	25,3	63
13	Рвота	16	19,2	32
14	Потливость	14	16,8	28
15	Кашель	11	13,2	11
16	Одышка	10	12,0	10
17	Задержка мочи	8	9,6	24

4.4. Результаты исследований психологических расстройств больных с запущенным РШМ фертильного возраста и находящихся в состоянии постменопаузы.

Женщин, больных РШМ фертильного возраста было 33 (39,8%), а в состоянии менопаузы и постменопаузы 50 (60,2%) (таб. 4.4.1.). Субклинически выраженная тревога (8-10 баллов) 8 пациенток РШМ или в 24,2% случаев. Больше всего пациентов было выявлено с клинически выраженной тревогой – 25 (75,7%): $z = 4,185$, где $p_1 < 0,0001$, а $p_2 < 0,0002$.

Таблица 4.4.1. – Результаты исследования по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) женщин фертильного возраста

Норма (0-7 баллов)		Субклинически выраженная (8-10 баллов)		Клинически выраженная (11 баллов и выше)		Всего
Тревога	-	Тревога	8 (24,2%)	Тревога	25 (75,7%)	
Депрессия	1 (3,0%)	Депрессия	13 (39,3%)	Депрессия	19 (57,5%)	33

Депрессия разной степени выраженности, определяемая как стойкое подавленное настроение, потеря интереса, чувство собственной никчемности, плохая концентрация и другие симптомы, определялась у всех пациенток фертильного возраста. В состоянии норма была выявлена одна пациентка, в зоне субклинически выраженной депрессии 13 (39,3%) и клинически выраженной 19 (57,5%): $z = 1,478$, а p_1 и p_2 были равны 0,0697 и 0,1394, соответственно. Следовательно, у пациенток РШМ преобладали субклинически и клинически выраженные виды депрессии.

Далее нами были изучены те же показатели, но у пациенток относительно старшего возраста, находящихся в состоянии менопаузы и постменопаузы. При обследовании и анализе результатов у пациенток РШМ постменопаузального возраста в зоне относительно нормального психологического состояния по шкале тревога находилось 9 пациенток (18,0%), тогда как в субклинически выраженной – 27 (54%) и клинически выраженной – 14 (28%). При сравнении трех анализируемых подгрупп была установлена статистически достоверная разница ($p < 0,001$). Больше всего пациенток находилось в подгруппе с субклинически выраженной тревогой – около половины от всех обследованных.

Таблица 4.4.2. – Результаты исследование по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) женщин в постменопаузы

Норма (0-7 баллов)		Субклинически выраженная (8-10)		Клинически выраженная (11 +)		Всего
Тревога	9 (18%)	Тревога	27 (54%)	Тревога	14 (28 %)	
Депрессия	7 (14%)	Депрессия	29 (58%)	Депрессия	14 (28 %)	50

По шкале депрессия у пациенток данной группы критерию «норма» отвечали 7 (14%) больных РШМ. Субклинически выраженная депрессия определялась у 29 (58%), а клинически выраженная – у 14 (28%) больных ($p < 0,001$).

В табл. 4.4.3. показаны сравнительные данные о полученных результатах в группах женщин фертильного и постфертильного возраста. Из данной таблицы видно, что такие показатели, как тревога (субклинически и клинически выраженная) статистически достоверно чаще определяются у

пациенток менопаузального и постменопаузального возрастов, по сравнению с женщинами фертильного возраста ($p < 0,001$).

Таблица 4.4.3. – Сравнение частоты тревоги и депрессии в группах больных фертильного и постменопаузального возрастов

Тревога (8-10 баллов)				Критерий z Достоверность P
Фертильный возраст		Постменопауза		
Тревога (8-10 баллов)				
8	24,2 %	27	54 %	$z = 2,687, p = 0,0036$
Депрессия (8-10 баллов)				
13	39,3 %	29	29 %	$z = 1,659, p = 0,0486$
Тревога (11 баллов +)				
25	75,7 %	14	28 %	$z = 4,266, p = 0,0001$
Депрессия (11 баллов +)				
19	57,5 %	14	28 %	$z = 0,592, p = 0,2769$

По госпитальной шкале депрессия, как субклинически выраженная, так и клинически выраженная, различия в двух группах не обнаружено ($p > 0,05$). Следовательно, пациентки обеих групп, как фертильного возраста, так и постменопаузального, одинаково часто страдали симптомами депрессии различной степени выраженности.

При исследовании психологического статуса у пациенток РШМ фертильного возраста с помощью шкалы самооценки Спилберга-Ханина было обнаружено, что реактивная (ситуационная) тревожность (до 30 баллов) определялась у 3 (9,0%). В зоне умеренной тревожности (31-45 баллов) находилось 11 (33,3%) больных, а высокой тревожности (46 и более баллов) – 19 (57,5%).

Относительно личностной тревожности, которая подразделялась на низкую (30 баллов) находилась одна пациентка (3,0%), умеренную (31-45 баллов) – 12 (36,3%) и высокую (46 баллов +) – 20 (60,6%) больных.

В постменопаузе результаты теста реактивной тревожности были следующие: низкая (7 или 14%), умеренная (24 или 48%) и высокая (19 или 38%). Относительно личностной тревожности низкая, умеренная и высокая отмечались в 6 (12%), 18 (36%) и 26 (52%) случаев, соответственно.

Сравнение в двух группах выявило следующее. Касательно реактивной тревожности, как умеренно выраженная, так и высокая тревожность в обеих группах были одинаково распространены ($z = 1,324, p > 0,05$). Такая же ситуация отмечалась при рассмотрении личностной тревожности: умеренная (12 и 18 случаев, $z=0,034, p > 0,05$) и высокая (20 и 26 случаев, $z=0,772, p > 0,05$). Следовательно, личностная тревожность была одинаково часто распространена среди женщин фертильного и постменопаузального возраста.

Психологами отделения проводилась работа по оказанию помощи и выявлению психосоматики. Необходимо отметить, что психосоматика помогает не только выявить причины развития патологии, но и

скорректировать поведение женщины, что способствует быстрому облегчению, снижению вероятности развития осложнений. Одними из эффективных методов явилась ментальная блокировка. При помощи этого метода устраняют чувство вины, убирают страхи, что позволяет наладить отношения с мужчинами. Научиться прощать, стирать из памяти ненужные события, перестать смотреть на всех окружающих людей с неприязнью, избавиться от высокомерия и угрызений совести в противном случае могут возникнуть онкологические процессы в организме.

Создать позитивные установки, убрать из лексикона слова должен, обязан по отношению к мужчине это поможет снизить завышенную планку стремлений, избавиться от обид, отношения станут крепче, взаимопонимание поможет избежать развития серьезных осложнений.

Специалистами паллиативной помощи также использовались различные варианты симптоматической терапии (облепиховое масло водный раствор прополиса, мед (смачивали тампон в масле и вставляли во влагалище, применяли на ночь, утром извлекали). Также в качестве физиопроцедур использовали отвар календулы, тысячелистника, ромашки, бадана, боровой матки (спринцевание). Все эти методы были хороши для заживления ран и ложа опухоли.

Нами было выявлено, что многие женщины не проходят скрининг и диагностику до тех пор, пока не становится слишком поздно, когда лечебное лечение уже невозможно. “Когда у пациентов обнаруживается рак на поздней стадии, все, что мы можем сделать, - это предложить паллиативную помощь, чтобы справиться с физической болью, кровотечением и другими выделениями” – говорили специалисты паллиативной помощи г. Оша. “Возможно, это и не лекарство, но это способ обеспечить им наилучшее качество жизни в данных обстоятельствах до их последних дней”.

Для многих больных раком шейки матки, особенно для тех, кто находится на поздних стадиях заболевания, кровотечение и запах выделений из влагалища усугубляют бремя их болезни, приводя к стигматизации и социальной изоляции. Опыт Эннерти, которую бросил ее муж после того, как она заболела раком шейки матки, далеко не необычен.

Женщины с этим заболеванием часто воспринимаются как неспособные выполнять свои обязанности жен и управляющих домашним хозяйством, что может привести к проблемам в семье и обществе, для решения которых им может потребоваться психологическая поддержка.

Из-за совокупных потерь от неизлечимой болезни и связанных с ней социальных и семейных проблем психосоциальная поддержка является важнейшим компонентом паллиативной помощи.

Страдающие от рака шейки матки на поздней стадии, пациентки настолько слабы, что им нужна помощь, чтобы даже сесть на пол в доме.

Поэтому каждую неделю пациенток навещали медсестры и социальные работники, которые проверяли их состояние и давали лекарства. Очень часто они оказывались брошенными своими мужьями и предпочитали не говорить об этом. Многие из пациенток до болезни неплохо зарабатывали и даже обеспечивали учебу своих детей в школах и высших учебных заведениях. И это беспокойство о том, что они теперь бессильны в оказании помощи родным, еще более ухудшало психологическое состояние.

4.5. Динамика психологического статуса больных РШМ по госпитальной шкале тревоги и депрессии

После 10-ти дневного пребывания в стационаре и получения паллиативной помощи, которая заключалась в симптоматической терапии, адекватном обезболивании и психологической поддержке, были получены следующие результаты относительно госпитальной шкалы тревоги и депрессии (табл. 4.5.1.). Число пациенток с клинически выраженной тревогой после паллиативной терапии уменьшилось с 39 до 19, т.е. почти в два раза, что было статистически достоверно с высокой степенью вероятности. Об этом свидетельствовали высокие цифры критерия $z = 3,256$ и $p = 0,0006$.

Таблица 4.5.1. – Результаты исследования больных РШМ по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) до и после пребывания в стационаре

Симптом	Клинически выраженная (11 баллов и выше)		Критерий z Достоверность P
	До	После	
Тревога	39 (46,9%)	19 (22,9%)	$z = 3,256; p = 0,0006$
Депрессия	30 (36,1%)	18 (21,7%)	$z = 2,054; p = 0,02$

Относительно другого показателя, как клинически выраженная депрессия, то после паллиативной терапии, в том числе психологической коррекции, данный симптом определялся у 18 пациенток вместо 30. Разность была также статистически достоверной ($z = 2,054; p = 0,02$).

При рассмотрении и изучении частоты субклинически выраженных симптомов тревоги и депрессии у больных с распространенными и метастатическими формами РШМ в динамике до и после паллиативной терапии были получены следующие результаты.

Субклинически выраженные симптомы тревоги и депрессии наблюдались до начала паллиативной терапии у 35 (42,2%) и 45 (54,2%) больных РШМ. После проведения паллиативного лечения эти симптомы значительно уменьшились – тревога определялась у 16, а депрессия у 23 пациентов (рис.4.5.1. и 4.5.2.)

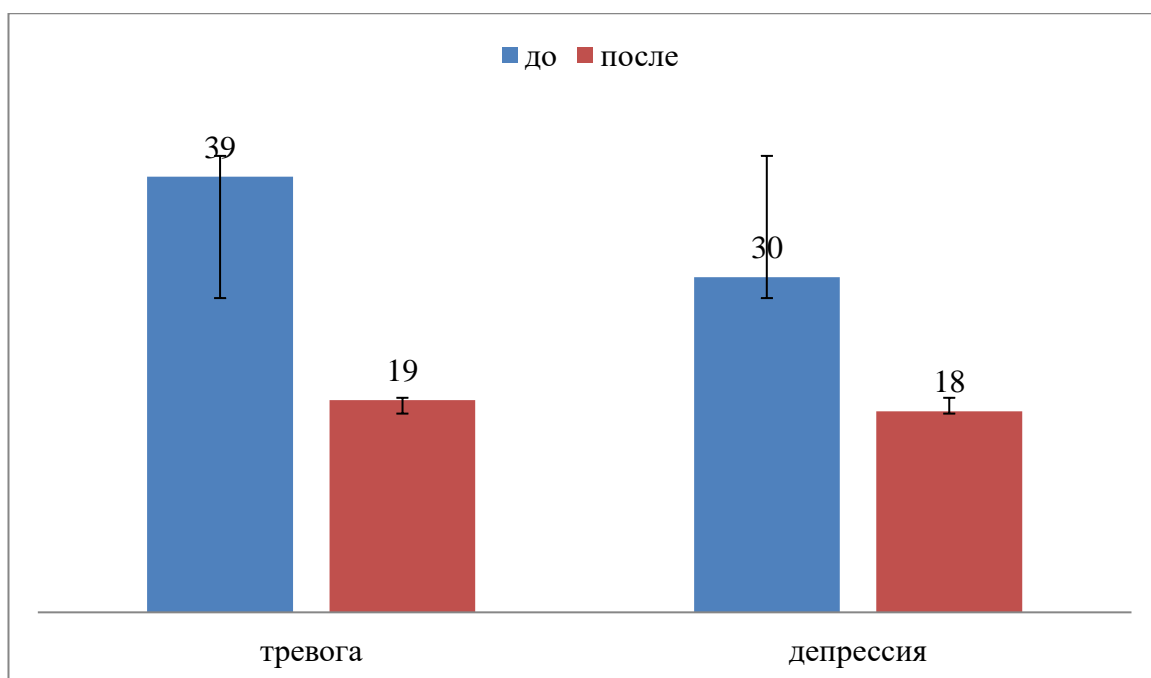


Рис. 4.5.1. – Пропорция больных РШМ с клинически выраженной тревогой и депрессией (HADS) до и после паллиативной терапии

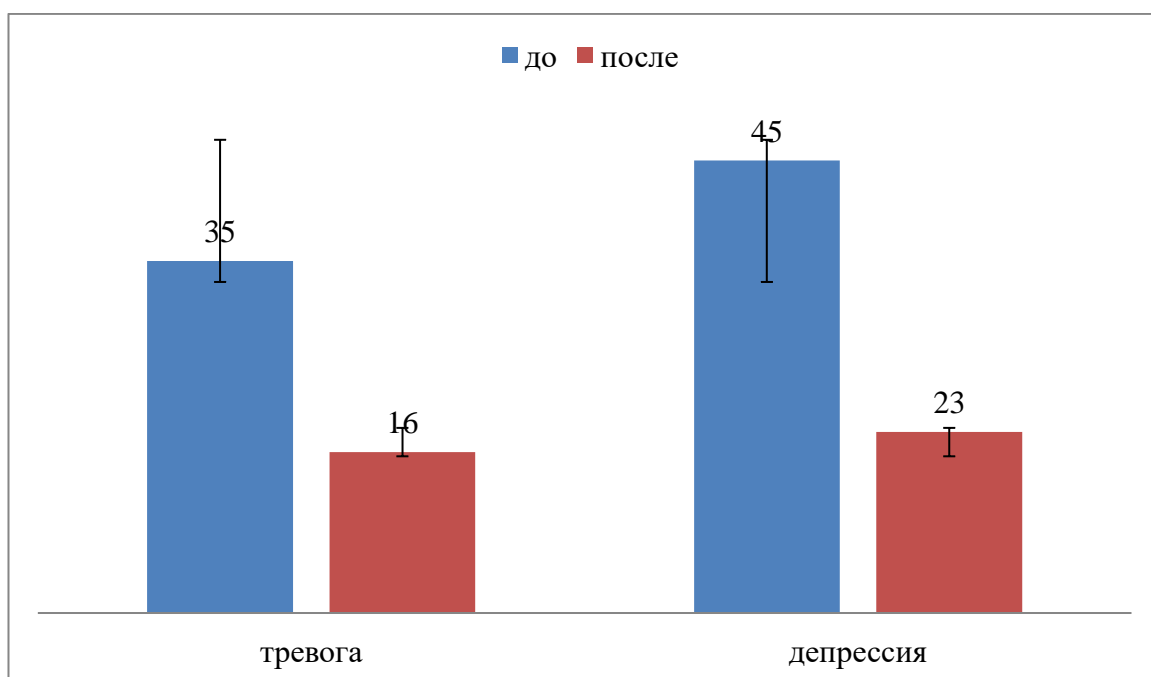


Рис. 4.5.2. – Пропорция больных РШМ с субклинически выраженной тревогой и депрессией (HADS) до и после паллиативной терапии

Из данных рисунков видно, что абсолютное число (со стандартными отклонениями) пациенток с выраженной клинически и субклинически симптомами депрессии и тревоги после паллиативной терапии и психологической коррекции уменьшилось (причем статистически достоверно), что свидетельствовало об улучшении качества жизни.

ВЫВОДЫ

1. В Ошской области заболеваемость раком шейки матки растет, о чем свидетельствуют цифры. Так, в 2016 г. стандартизованный показатель заболеваемости РШМ был зарегистрирован на уровне 12,0 на 100 тысяч населения. В 2017 г. он был равен 12,4, а в 2018 г. – 12,7 на 100 тысяч соответствующей популяции. Темп роста показателя заболеваемости РШМ составил 105,8%, а темп прироста – 5,8% по отношению к базовым или исходным значениям или на 1,93% в год.
2. В Ошской области только 41,3% больных РШМ получали паллиативную помощь, но основная часть больных (58,7%) паллиативную помощь вообще не получали. Около 30% пациенток и их семей не имели информацию о том, что медицинские учреждения могут предлагать паллиативную помощь.
3. Субклинически и клинически выраженная депрессия наблюдались в 54,2% и 36,1% случаев, соответственно. Субклинически и клинически выраженная тревога наблюдались в 42,2% и 46,9% случаев, соответственно.
4. Реактивная и личностная тревожность у пациенток РШМ были выявлены у 46,5% и 55,4%, соответственно. Хроническую боль испытывали 96,3% больных РШМ.
5. Проведение паллиативной терапии и психологической коррекции статистически достоверно снижало симптомы депрессии, личностной и реактивной тревожности, уменьшало страдания от болей и других неблагоприятных явлений, что значительно повышало качество жизни пациенток раком шейки матки.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Необходимо рекомендовать органам здравоохранения на региональном уровне увеличить штаты специалистов по оказанию паллиативной помощи пациенткам, страдающим раком шейки матки.
2. Необходимо выработать соответствующие меры по улучшению реабилитации больным с запущенным раком шейки матки.
3. В Ошском межобластном центре онкологии и в центрах семейной медицины рекомендовать бесперебойное обеспечение лекарственными средствами жизненной необходимости, в том числе наркотических средств.
4. Рекомендовать онкологам, психологам и социальным работникам проводить адекватную паллиативную и психологическую помощь больным с запущенными формами рака шейки матки, что значительно будет способствовать повышению качества жизни.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. **Бургоева М.Н.** Распространенность рака шейки матки в запущенных стадиях [Текст] / М.Н. Бургоева, А.Р. Жумабаев, Ж.Т. Ажимаматова // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана, 2017. № 6. С. 21-22; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru?id=30070409>
2. **Бургоева М.Н.** Улучшение «Качества жизни» у пациентов с инкурабельными злокачественными новообразованиями шейки матки [Текст] / М.Н. Бургоева // Вестник Ош ГУ, 2017. № 3. С. 55-58; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30714953>
3. **Бургоева М.Н.** Эффективность паллиативной помощи при запущенных стадиях рака шейки матки [Текст] / М.Н. Бургоева, А.Р. Жумабаев // Вестник Кыргызско-Российского Славянского Университета; КРСУ. 2018. Т. 18. № 2. С. 34-36; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=34908314>
4. **Бургоева М.Н.** Лечение хронического болевого синдрома у больных с запущенными формами рака шейки матки в амбулаторных условиях [Текст] / М.Н. Бургоева // Опухоли женской репродуктивной системы. – Москва, 2019; Том 15 - №2. С. 67-70; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39351099>
5. **Бургоева М.Н.** Злокачественные новообразования шейки матки: Дилемма при запущенных стадиях заболевания паллиативная помощь или симптоматическая терапия? [Текст] / Ж.Т. Ажимаматова, М.А. Джемуратов, А.Р. Жумабаев, М.Н. Бургоева // Вестник ОшГУ, 2021; Т. 1 - №5. С. 22-30; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46644429>
6. **Бургоева М.Н.** Аспекты паллиативной помощи и социально-демографические характеристики женщин, больных раком шейки матки, в Ошской области Кыргызской Республики [Текст] / М.Н. Бургоева, А.Р. Жумабаев // Научное обозрение. Медицинские науки. 2022. №1. С. 44 – 49; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48059998>
7. **Бургоева М.Н.** Злокачественные новообразования шейки матки: Паллиативная помощь при запущенных стадиях [Текст] / М.Н. Бургоева // Известия вузов Кыргызстана. 2022. №1. С. 59-62; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49522955>
8. **Бургоева М.Н.** Тревога и депрессия при гинекологическом раке [Текст] / М.Н. Бургоева, Ж.Т. Ажимаматова // Научное обозрение. Медицинские науки. 2022. №4. С. 78-83; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49376528>
9. **Бургоева М.Н.** Паллиативная помощь больным раком шейки матки [Текст] / А.Р. Жумабаев, Ч.Д. Рыспекова, М.Н. Бургоева // Вестник международного медицинского университета. 2022. №4(1). С. 19-27; То же:

Бургоева Миновар Нышановнанын «Ош облусунда күчөп кеткен жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарды дарылоонун медициналык-психологиялык аспектери» темасындагы диссертациясына

РЕЗЮМЕ

Негизги сөздөр: жатын моюнчасынын рагы, метастаза, паллиативдик жардам, психологиялык тест, коркуу, депрессия, фертилдик курак, айыздын токтошу.

Изилдөөнүн максаты: жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарга паллиативдик жардам көрсөтүүнүн натыйжалуулугун жогорулатуу. Изилдөө объекти: Ош облустар аралык онкология борборунда радикалдык дарылоодон кийин паллиативдик дарыланган 83 жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтап.

Изилдөө предмети: Жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптардын социалдык-демографиялык жана клиникалык мүнөздөмөлөрү, ооруксуздандыруу, психологиялык аспектер: тесттер, ооруканалык коркуу жана депрессия шкаласы (HADS), Реактивдүү жана жеке коркуу деңгээлин өз алдынча баалоо шкаласы (Ч.Д. Спилберг - Ю.Л. Ханин тести), Анкетасурамжылоо.

Изилдөө ыкмалары: клиникалык, социалдык-демографиялык, психологиялык, статистикалык.

Алынган жыйынтыктар жана алардын илимий жаңылыгы. Кыргыз Республикасынын Ош облусунда күчөп кеткен жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарга (III-IV баскычтар) биринчи жолу мультидисциплинардык паллиативдик жардам көрсөтүү жүргүзүлгөн. Күчөп кеткен жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарда психологиялык бузулууларды аныктоо жана изилдөө боюнча медициналык иш-чаралар өткөрүлгөн. Фертилдик курактагы жана айыз токтоодон кийинки абалда турган күчөп кеткен жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптардын психологиялык бузулууларын изилдөөнүн жыйынтыктары изилденген. Биринчи жолу жогоруда көрсөтүлгөн бейтаптар контингенттеринде алардын натыйжалуулугун андан ары баалоо менен психологиялык коррекциянын жеке-дифференцияланган ыкмалары иштелип чыккан.

Жыйынтыктарды талдоо. Жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарга комбинацияланган терапия шартында адистештирилген стационарга түшкөн учурдан тартып паллиативдик дарылоо көрсөтүлгөн. Зыяндуу шишиктин болушу жана атайын терапияны жүргүзүү психологиялык чөйрөнүн функционалдык бузулушунун ар кандай көрүнүштөрү жана оордугу менен коштолот. Реабилитациялык ишчараларды өткөрүү жашоо сапатын кыйла жакшыртат.

Пайдалануу даражасы же пайдалануу боюнча сунуштар.
Изилдөөнүн негизги жыйынтыктары жатын моюнчасынын рагын паллиативдик дарылоону өркүндөтүү үчүн колдонулушу мүмкүн.

Колдонуу чөйрөсү: онкология.

РЕЗЮМЕ

диссертации Бургоевой Миновар Нышановны на тему «Медико-психологические аспекты лечения больных с запущенными формами рака шейки матки в Ошской области» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 – онкология

Ключевые слова: рак шейки матки, метастазы, паллиативная помощь, психологические тесты, тревога, депрессия, фертильный возраст, менопауза.

Цель исследования: повышение эффективности оказания паллиативной помощи раком шейки матки.

Объект исследования: 83 больных раком шейки матки, получивших паллиативное лечение после радикальной терапии в Ошском межобластном центре онкологии.

Предмет исследования: Социально-демографические и клинические характеристики пациенток раком шейки матки, паллиативная служба Ошской области, обезболивание, психологические аспекты: тесты, госпитальная шкала депрессии и тревоги (HADS), Шкала самооценки уровня реактивной и личностной тревожности (тест Ч.Д. Спилберга - Ю.Л. Ханина), Анкета-опросник.

Методы исследования: клинический, социально-демографический, психологический, статистический.

Полученные результаты и их научная новизна. Впервые проведено мультидисциплинарное паллиативное лечение больных с запущенными формами рака шейки матки (III – IV стадии) в Ошской области Кыргызской Республики. Проведены медицинские мероприятия по выявлению и изучению психологических расстройств у пациенток с запущенным раком шейки матки. Изучены результаты исследований психологических расстройств больных с запущенным раком шейки матки фертильного возраста и находящихся в состоянии постменопаузы. Впервые разработаны индивидуально-дифференцированные методы психологической коррекции с последующей оценкой их эффективности у вышеуказанных контингентов больных.

Анализ результатов. Больным раком шейки матки в плане комбинированной терапии показано паллиативное лечение с момента поступления в специализированный стационар. Наличие злокачественной опухоли и проведение специальной терапии сопровождается разнообразными по проявлениям и тяжести функциональными расстройствами психологической сферы. Проведение реабилитационных мероприятий значительно улучшает качество жизни.

Степень использования или рекомендации по использованию.
Основные результаты исследования могут быть использованы для совершенствования паллиативного лечения рака шейки матки.

Область применения: онкология.

SUMMARY

dissertation of Burgoeva Minovar Nyshanovna on the topic "Medical and psychological aspects of the treatment of patients with advanced forms of cervical cancer in the Osh region" for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.12 – oncology

Key words: cervical cancer, metastases, palliative care, psychological tests, anxiety, depression, fertile age, menopause.

The purpose of the study: to increase the effectiveness of palliative care for cervical cancer.

Object of study: 83 patients with cervical cancer who received palliative treatment after radical therapy at the Osh Interregional Oncology Center.

Subject of study: Socio-demographic and clinical characteristics of patients with cervical cancer, palliative care in Osh region, pain relief, psychological aspects: tests, hospital depression and anxiety scale (HADS), Self-assessment scale for the level of reactive and personal anxiety (C.D. Spielberg test - Yu.L. Khanina), Questionnaire.

Research methods: clinical, socio-demographic, psychological, statistical.

The obtained results and their scientific novelty. For the first time, multidisciplinary palliative treatment of patients with advanced forms of cervical cancer (III-IV stages) was carried out in the Osh region of the Kyrgyz Republic. Medical measures were taken to identify and study psychological disorders in patients with advanced cervical cancer. The results of studies of psychological disorders in patients with advanced cervical cancer of fertile age and in a postmenopausal state were studied. For the first time, individually differentiated methods of psychological correction were developed with subsequent evaluation of their effectiveness in the above-mentioned patient groups.

Analysis of results. Patients with cervical cancer in terms of combination therapy are shown palliative treatment from the moment of admission to a specialized hospital. The presence of a malignant tumor and the conduct of special therapy is accompanied by a variety of manifestations and severity of functional disorders of the psychological sphere. Carrying out rehabilitation measures significantly improves the quality of life.

Degree of use or recommendations for use. The main results of the study can be used to improve the palliative treatment of cervical cancer.

Scope of use: oncology.

