

МЕДИЧНІ НАУКИ

Анікіна І.І.

асистентка,

*Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького*

СТРУКТУРА ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Вступ. Онкологічну патологію молочної залози у жінок розглядають як соматичне, так і психосоматичне захворювання. В основі психічних розладів лежать два чинники: психічна реакція на тяжкий стрес (звістка про онкологічне захворювання) та вплив самого онкопроцесу [1]. У більшості випадків розвиваються значні невротичні розлади, переважно у вигляді депресивного та тривожного синдромів різних варіантів і ступеня вираження (тривожно-депресивний; астено-депресивний; тривожно-фобічний), нерідко з наявністю суїцидальних тенденцій (аутоагресивного характеру). Дослідники також виокремлюють низку інших психопатологічних симптомів, які найбільш характерні для хворих на рак молочної залози. До них відносяться: астения, іпохондрія, апатія і дисфорія, інсомнія та різноманітна психосоматична симптоматика [2; 3].

Метою дослідження було провести клініко-епідеміологічне дослідження клінічної структури психосоматичних розладів у жінок хворих на рак молочної залози.

Дизайн дослідження. На первинному етапі роботи сформована скринінгова вибірка з 200 жінок, у віковому діапазоні від 18 до 65 років з встановленим діагнозом раку молочної залози (С50) та проведеною мастектомією, що надали інформовану усвідомлену письмову згоду на участь в обстеженні та лікуванні згідно з етичними принципами та базувалися на основі принципів загальної клінічної практики. Задля досягнення однорідності вибірки, з дослідження було виключено пацієнок із діагнозами шизофренічного спектра, важкої органічної патології центральної нервової системи, розладами особистості та поведінки, а також тих, хто приймали медикаменти, які потенційно

могли б викликати зміни у психічному стані. Також абсолютним виключенням із дослідження була наявність важкої супутньої соматичної патології. Таким чином, у кінцевий протокол дисертаційної роботи включено 130 пацієток, яких було оглянуто діагностичним інструментом PHQ-15.

Оцінка проводилася поетапно: при первинному візиті, через місяць та 12 місяців потому. Також застосовувалася шкала самооцінки тривоги (О.С. Чабан, 2008), яка складається з 30-ти стверджень [4]. Лікування призначалося відповідно до психосоматичного стану пацієток згідно з сучасними уніфікованими клінічними протоколами [5], затвердженими МОЗ України.

Результати. В ході дослідження досить ретельно вивчалася структура тривожної симптоматики. Оскільки саме вона є головним еквівалентом психосоматичних симптомів. Отримані результати засвідчують, що у даній категорії пацієток найбільш вираженим симптомом є проблеми зі сном ($34,62 \pm 4,4\%$) та наявні часті відчуття нападу жару чи холоду ($33,08 \pm 4,13\%$) (таблиця 1).

Таблиця 1

**Поширеність основних тривожних станів у жінок,
які перенесли мастектомію з приводу раку молочної залози
(випадки на 130 анкетованих)**

Причини	Поширеність
Помітно вкорочений сон	$34,62 \pm 4,17$
Часті відчуття нападу жару чи холоду	$33,08 \pm 4,13$
Підвищена пітливість	$27,69 \pm 3,92$
Поверхневий сон	$27,69 \pm 3,92$
Періодичне безпричинне серцебиття	$26,92 \pm 3,89$

При аналізі результатів діагностичного інструменту PHQ-15 з'ясовано соматичний компонент депресивних скарг, який виявився неочікувано вагомим та декларувався пацієтками у вигляді переважних больових відчуттів у спині та грудях, руках, ногах та голові.

Загальний бал PHQ-15 виявився вищим у всіх трьох діагностичний «зрізах» та відповідав у «нульовий» день і через рік середньо – наближеного до тяжкого ступеня ($20,84 \pm 0,19$ та $17,77 \pm 0,12$, відповідно), через місяць – середній, наближений до легкого ($12,10 \pm 0,12$). Виняткову позицію займає скарга на «Біль/проблеми під час статевого акту», яка фактично залишається

високо значною та незмінною у часі огляду через місяць та навіть дещо збільшує свою вагу в часі огляду через рік (таблиця 2).

Таблиця 2

Результати обстеження RHQ-15

№	Скарги–симптоми згідно опитувальника RHQ-15 (n=130)	Середній бал вираженості скарги $\pm m$		
		«0» день	1 міс.	12 міс.
1	Біль у шлунку	1,10 \pm 0,18	0,85 \pm 0,13	0,97 \pm 0,14
2	Біль у спині	1,27 \pm 0,22	0,57 \pm 0,02	0,88 \pm 0,11
3	Біль у руках, ногах, суглобах	1,73 \pm 0,24	1,03 \pm 0,12	1,44 \pm 0,08
4	Менструальний біль / порушення менструального циклу	1,56 \pm 0,20	1,25 \pm 0,14	1,51 \pm 0,12
5	Головний біль	1,77 \pm 0,34	1,14 \pm 0,11	1,55 \pm 0,13
6	Біль у грудях	1,11 \pm 0,26	0,36 \pm 0,02	0,91 \pm 0,02
7	Головокружіння	0,99 \pm 0,23	0,34 \pm 0,02	1,10 \pm 0,20
8	Втрата свідомості	0,45 \pm 0,02	0,22 \pm 0,01	0,40 \pm 0,03
9	Посилене/пришвидшене серцебиття	1,67 \pm 0,30	0,69 \pm 0,24	1,51 \pm 0,20
10	Задишка	1,44 \pm 0,12	0,72 \pm 0,14	1,32 \pm 0,16
11	Біль/проблеми під час статевого акту	1,88 \pm 0,18	1,82 \pm 0,22	2,02 \pm 0,18
12	Закрепи/схильність до проносу, діарея	1,54 \pm 0,16	0,93 \pm 0,15	1,44 \pm 0,20
13	Нудота, «гази»/розлад шлунку	1,11 \pm 0,24	0,47 \pm 0,02	0,96 \pm 0,10
14	Відчуття втоми/слабкості	1,55 \pm 0,12	1,07 \pm 0,16	1,30 \pm 0,12
15	Порушення сну	1,67 \pm 0,16	1,15 \pm 0,30	1,33 \pm 0,10
	Загальний бал	20,84 \pm 0,19	12,10 \pm 0,12	17,77 \pm 0,12

Обговорення. Отримані результати свідчать про високу поширеність психосоматичних розладів серед жінок хворих на рак молочної залози. Можна припустити, що окремі соматичні симптоми могли виникнути внаслідок глибоких психологічних порушень, а відтак обов'язковим компонентом у комплексному лікуванні має бути надання психологічної допомоги даним пацієнткам. Окрім того, динаміка зміни виявлених психосоматичних симптомів є беззаперечним свідченням ефективності та необхідності комплексної терапії пацієнок з раком молочної залози після мастектомії не тільки у «гострий» період захворювання, а й і континуально впродовж, як мінімум, одного року після оперативного втручання. Когнітивно-поведінкова психотерапія є ефективним методом

надання психіатричної допомоги жінкам із психосоматичними психічними розладами та раком молочної залози.

Список використаних джерел:

1. Особливості проведення комплексної реабілітації жінок після операції з приводу раку молочної залози / За ред. Дунаса Г.Г. Львів, 2013. 36 с.
2. Вольнова Л.М. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю : навчальний посібник. Київ, 2012. 275 с.
3. Бичковська О. «Кризи здоров'я» та психосоціальна допомога жінкам із діагнозом «рак молочної залози». URL: <http://psychology.com.ua/krizi-zdorovya-ta-psixosocialna-dopomoga-zhinkam-iz-diagnozom-rak-molochnoi-zalozii-oleksandra-bichkovska/>
4. Чабан О.С., Хаустова О.О., Жабенко О.О. Психосоматичні аспекти в практиці лікаря-інтерніста на прикладі метаболічного синдрому (діагностика, клініка, лікування, профілактика) / Методичні рекомендації. Київ, 2009. 40 с.
5. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги від 25 грудня 2014 року N 1003. Депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія). Газета «новини медицини та фармація». Неврологія. Нейрохірургія. Психіатрія. Тематичний номер, 2015. С. 31-62.

Бурега І.М.

викладач першої кваліфікаційної категорії,

Чернівецький медичний коледж

Буковинського державного медичного університету

ПРИНЦИПИ РЕАЛІЗАЦІЇ СЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ ТА ДОГЛЯДУ ЗА ДІТЬМИ З КИШКОВИМИ ІНФЕКЦІЯМИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ МЕДИЦИНИ

Актуальність проблеми. Згідно з сучасними офіційними даними ВООЗ, провідне місце у структурі захворювань дитячого віку займають гострі кишкові інфекції. Кожну хвилину від кишкових інфекцій та ускладнень на фоні їх перебігу помирає 10 дітей, частина з яких помирає внаслідок неякісного та неповноцінного догляду. Щорічно у світі реєструються близько 1,2 млрд кишкових захворювань. У зв'язку з цим,