

УДК 614.2:616.006-004

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

²Трифонова Н.Ю., ³Бутрина В.И., ^{1,4}Люцко В.В.

¹Медицинский центр «Ваша клиника», Москва, e-mail: vasily_1@mail.ru;

²ИПО ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», Москва, e-mail: trf-natalya@yandex.ru;

³НОУ ВПО «Евразийский открытый институт», Москва, e-mail: butrina-vera@mail.ru;

⁴ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА РФ, Москва

Рост онкологической заболеваемости среди населения заставляет искать пути наиболее эффективных методов не только ранней диагностики, но и методов адекватного и корректного лечения. В этой связи важным является выявление психологических особенностей онкобольного и выработка мер социальной поддержки. При проведении социальной поддержки онкологических больных с учётом их психоэмоционального состояния были достигнуты положительные результаты. Оценка эффективности психологической помощи выражалась в улучшении эмоционального и физического состояния больных, снижении болевых ощущений, в возможности разрешить проблемы, в перестройке мировоззрения, принятии своего положения, нормализации отношений с родственниками и окружающими. Установлено позитивное влияние социальной поддержки на мотивацию больных к лечению, на снижение вероятности досрочного прекращения химиотерапии в группах риска и на контролируемое лечение онкопатологии в целом. Однако реализация этого и многих других противоэпидемических и лечебных мероприятий невозможна без достаточного финансирования со стороны государства.

Ключевые слова: онкопатология, рост заболеваемости, психологические особенности, социальная поддержка

THE IMPACT OF SOCIAL SUPPORT ON THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF ONCOLOGICAL PATIENTS

²Trifonova N.J., ³Butrina V.I., ^{1,4}Liutsko V.V.

¹Medical klinicheskaja center «Your clinic», Moscow, e-mail: vasily_1@mail.ru;

²IPO GBOU «MGMU Perva's VPO of I.M. Sechenov», Moscow, e-mail: trf-natalya@yandex.ru;

³NOU VPO «Euroasian open institute» (EAOI), Moscow, e-mail: butrina-vera@mail.ru;

⁴FGBOU DPO IPK FMBA RF, Moscow

Growth of cancer incidence among the population makes the search for the ways of the most effective methods of not only early diagnosis, but also methods of adequate and correct treatment. In this regard, it is important to identify the psychological peculiarities of the patient and the development of measures of social support. When conducting social support for cancer patients, taking into account their psycho-emotional state, positive results were achieved. Evaluation of the effectiveness of psychological assistance is expressed in the improvement of emotional and physical condition of the patients, reducing pain, in the possibility of solving the problems in the rebuilding of the worldview, the adoption of its Statute, the normalization of relations with relatives and others. The positive effect of social support on the motivation of patients to treatment, to reduce the probability of early termination of chemotherapy in high-risk groups and the controlled treatment of oncological pathology in general. However the implementation of this and many other anti-epidemic and therapeutic measures is not possible without adequate funding from the state.

Keywords: oncopathology, increased illness, psychological characteristics, and social support

Интенсификация всех сфер жизнедеятельности человека конца XX – начала XXI веков сопровождалась информационным «взрывом», обилием межличностных контактов, высокой психоэмоциональной нагрузкой, которые являлись той неблагоприятной основой, на которую пришлось реформирование общественной системы с его еще более отягощенными последствиями [1, 2, 3, 4]. Прежде всего социально-экономические факторы последних десятилетий отразились на здоровье населения.

В Российской Федерации ежегодно впервые выявляется около 480000 больных с различными онкологическими заболеваниями, средний возраст умерших от рака составляет у мужчин 64,2 года, у женщин – 63,7 лет. Более 40% впервые выявленных

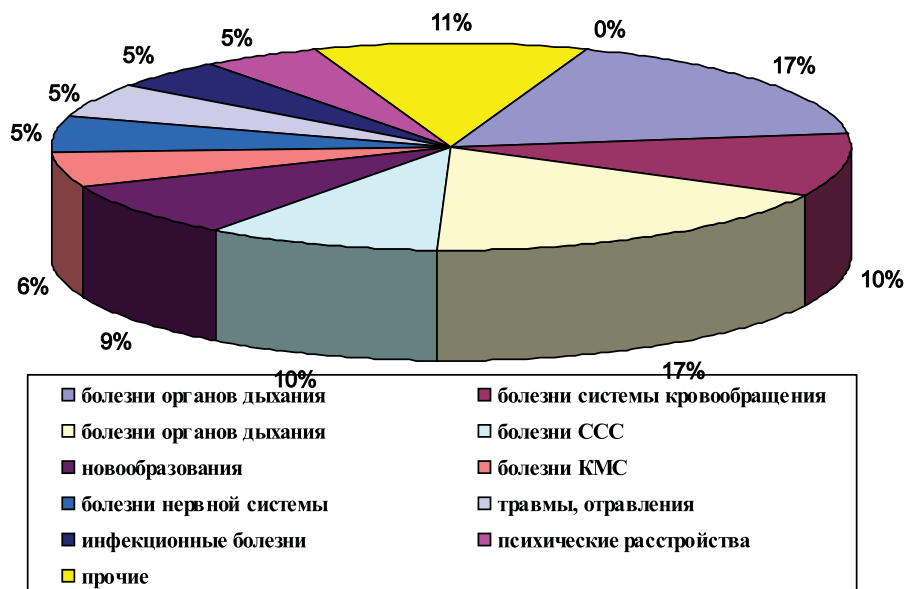
злокачественных новообразований имеют III–IV стадию заболевания. Умирает более 300000 больных, из них до 75% нуждались в паллиативной помощи, и только каждый пятый пациент смог её получить [1, 2, 5].

Результаты исследования и их обсуждение

Рассматривая здоровье как социальную, экономическую, политическую, медицинскую и общечеловеческую ценность, следует отметить, что к началу нового века нам достался в наследство низкий потенциал здоровья всего населения страны. За последние 5 лет общая заболеваемость населения России постоянно растет: она увеличилась с 77199,7 на 100 тыс. населения в 2008 году до 79471,1 на 100 тыс.

населения в 2012 году. В структуре заболеваемости, наряду с большой долей болезней органов дыхания (24,2%), кровообращения (13,3%) и пищеварения, а также заболеваний

костно-мышечной системы, глаз, мочеполовой системы, болезней кожи и подкожной клетчатки, стабильно третье место занимают новообразования (11,7%) (рисунок).



Структура заболеваемости населения России (в % к итогу)

Такие же тенденции происходят и в наиболее значимых для страны регионах – Москве и Московской области. Так, за период с 2008 по 2012 гг. общая заболеваемость населения увеличилась с 63668,8 на 100 тыс. жителей области до 68293,7 на 100 тыс. жителей области. В г. Москве этот показатель за указанный период имел тенденцию некоторого снижения с 73194,9 на 100 тыс. жителей города в 2008 г. до 71695,6 на 100 тыс. жителей города в 2012 г., хотя темп снижения незначительный (2,1%).

На этом фоне угрожающей выглядит современная ситуация по новообразованиям, занимающим лидирующие позиции в структуре заболеваемости. Так, за указанный период с 2008 по 2012 гг. заболеваемость онкологическими болезнями по стране возросла с 1012,2 на 100 тыс. населения до 1156,6 на 100 тыс. населения, по Московской области с 814,3 на 100 тыс. жителей до 905,7 на 100 тыс. жителей, а в Москве этот показатель имеет лидирующие позиции и составил 1279,8 на 100 тыс. жителей столицы (в сравнении с 2008 годом – 880,3 на 100 тыс. жителей столицы), т.е. темп прироста составил 45,4%.

Это связано прежде всего с низкой эффективностью лечения, ростом распространенности лекарственной устойчивости и увеличением числа несвоевременного

выявления онкопатологии из-за плохой диагностики врачами общей лечебной сети.

Проведенным анализом установлено, что большинство умерших от злокачественных новообразований составляют мужчины – 63%, женщины – 37% – в 2008 г. В 2012 г.: мужчины – 68%, женщины – 32%.

Определенный интерес вызывает распределение по возрастным группам. Основными являются группы пожилых людей 60–69 лет (23,39% – 2008 г. и 21,11% – 2012 г. соответственно среди мужчин и женщин), а также 70 лет и старше (43,95% – 2008 г. и 38,10% – 2012 г.). Несколько меньше группа 50–59 лет (20,16% – 2008 г. и 24,87% – 2012 г.) и 40–49 лет (7,66% – 2008 г. и 12,70% – 2012 г.). Меньше всего представлена категория 30–39 лет (3,63% – 2008 г. и 1,72% – 2012 г.) и до 30 лет (1,21% – 2008 г. и 2,87% – 2012 г. соответственно среди мужчин и женщин).

По данным медицинской статистики, за последние 20 лет уровень заболеваемости различными формами рака в России среди мужчин вырос на 47%, а среди женщин – на 35%. При этом более трети онкологических больных умирает в течение года, поскольку заболевание выявляется на поздних стадиях, когда возможности его лечения, как правило, уже упущены. Известно, что если злокачественное новообразование (ЗН)

диагностировано на первой или второй стадии, то летальный исход в течение года наступает у 8–12%, на третьей – у 58%, а на четвертой – у 86%. Своевременно начатая терапия позволяет полностью излечить некоторые виды онкозаболеваний и значительно увеличить продолжительность жизни больных с другими формами ЗН, поэтому раннее выявление онкологической патологии – одна из приоритетных задач для врачей всех специальностей.

Все вышесказанные неблагоприятные тенденции в 30,0% случаев происходят из-за прерывания больными начатого лечения. Этот факт и способствовал внедрению в ряде районов Московской области программы социальной поддержки онкологических больных, которая направлена на выработку понятия «онкологическая настороженность».

Врач любого лечебно-профилактического учреждения должен при осмотре каждого своего пациента исключить симптомы, подозрительные на злокачественную опухоль. Такую же настороженность обязан проявлять каждый человек по отношению к самому себе. Может быть и обратная ситуация – часто пациенты поздно обращаются к врачу, при этом теряя драгоценное время. В широких кругах населения сложилось ошибочное мнение, что диагноз «рак» равносителен смертному приговору, но при выявлении злокачественных новообразований на ранних стадиях с ними можно успешно бороться и добиваться стойкого выздоровления и полной социально-трудовой реабилитации.

Современные эффективные схемы лечения больных включают использование лучевой терапии, хирургического лечения, химиотерапии. При использовании химиопрепаратов ЗН практически излечимы, если диагноз больному поставлен в первой-второй стадиях развития болезни. Если диагноз ставится в третьей-четвертой стадиях, затраты на лечение оказываются значительно выше, а эффективность от лечения резко снижается. Канцерогенез в большинстве органов и тканей – процесс многостадийный, возникает в организме генетически предрасположенного человека под воздействием вредных факторов окружающей среды.

Важным разделом оказания медицинской и социальной помощи онкобольным является психологическая поддержка в зависимости от типа психического состояния больного, что возможно в отделении паллиативной помощи.

Для определения объема психологической помощи больным, поступающим в отделение паллиативной помощи, проводится психодиагностическое исследование. Его

задачей является: комплексное изучение личностных реакций на онкозаболевание больного в процессе лечения, его психического состояния, анализ структуры его значимых переживаний и обоснование необходимости включения в структуру паллиативного лечения клинико-психологической помощи, ее объема, вида, формы.

Так в период с 2010 по 2012 гг. через кабинет психолога в городской онкологической больнице № 62 (Красногорский район Московской области) прошло 43 инкурабельных больных по поводу различных онкологических заболеваний, в том числе больных в терминальной стадии. Состояние больных характеризовалось тревожным ожиданием, в эмоциональной сфере отмечались страхи различного содержания, реакции гнева и агрессии, аутоагрессии, имели место затяжные периоды тягостного настроения, тоски, безысходности, вплоть до мучительной фрустрации и суицидальных мыслей. Часто психические состояния сами больные оценивали как труднопреодолимые, нерегулируемые волевым усилием. Тяжелая степень психотических расстройств, подчас достигающая уровня психотической симптоматики, вызывала необходимость назначения врачом нейролептиков и антидепрессантов.

Наибольшие трудности лечения представляются у больных с преобладанием шизоидных особенностей характера. Наличие разнообразных страхов, паранойяльности, идей «сглаза», «порчи». Эти больные чаще других требуют комбинированного воздействия психотерапии с психофармакологическими средствами.

Больные с тревожно-мнительными чертами характера являются наиболее уязвимыми и склонными к тяжелым психогенным реакциям. Их аффект чаще направлен на себя. Отмечаются высокие показатели тревожности по причине общей астенизации, депрессивности.

Аффект эпилептоидных больных чаще направляется на окружающих, поэтому они требуют особого внимания и настороженности в плане возможных агрессивных реакций. Высокие показатели трудно сдерживаемой ненаправленной агрессии.

Больные с истероидными чертами при кажущейся легкости купирования переживаний имеют тенденцию к их быстрому повторному возникновению. Однако в целом, несмотря на впечатляющую яркость переживаний, эти больные самодостаточны, и тяжелые формы психогенных расстройств у них редки.

Наилучший эффект от применения психологического воздействия отмечается

у больных с циклоидными чертами личности. Они реалистично воспринимают свое состояние, и переживание различных чувств (отрицания, агрессии, депрессии) не длится долго, протекает циклично. Вид оказываемой помощи: работа с состояниями – психологическое консультирование, в некоторых случаях – приемы гештальттерапии, экзистенциальная терапия, релаксация, направленное воображение, внутренний диалог с болью, визуализация, основы саморегуляции и др.

Выводы

Таким образом, при проведении социальной поддержки онкологических больных с учётом их психоэмоционального состояния были достигнуты положительные результаты. Оценка эффективности психологической помощи выражалась в улучшении эмоционального и физического состояния больных, снижении болевых ощущений, в возможности разрешить проблемы, в перестройке мировоззрения, принятии своего положения, нормализации отношений с родственниками и окружающими.

Установлено позитивное влияние социальной поддержки на мотивацию больных к лечению, на снижение вероятности досрочного прекращения химиотерапии в группах риска и на контролируемое лечение онкопатологии в целом. Однако реализация этого и многих других противоэпидемических и лечебных мероприятий невозможна без достаточного финансирования со стороны государства.

Список литературы

1. Жуков А.Е. Разработка организационных подходов к совершенствованию паллиативной помощи пациентам в условиях крупного промышленного города / А.Е. Жуков, Л.Ф. Молчанова, Е.А. Воронова // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5; URL:www.science-education.ru/111-10679.
2. Жуков А.Е., Молчанова Л.Ф., Злобина Г.М. Состояние паллиативной помощи инкурабельным онкобольным и разработка подходов по ее совершенствованию: информационное письмо. – Ижевск, 2013. – С. 14 (свидетельство о регистрации объекта интеллектуальной собственности № 11.13 от 29.10.2013).
3. Шамсудинов, Р.С. Оценка консультативно-диагностической помощи населению в республиканской консуль-

тативной поликлинике // Здравоохранение РФ. – 1988. – № 11. – С. 24–26.

4. Шанин И.А., Лавров Н.Г. Методика разработки целевых программ развития целевых комплексных программ развития специализированной медицинской помощи // Мет. реком. – Новосибирск, 1991.

5. Элланский Ю.Г., Савина Е.М., Пакус И.О. Обоснование потребности в объемах стационарзамещающих технологий для взрослого городского населения // Проблемы реализации концепции развития здравоохранения и мед. науки в Российской Федерации. Роль кафедр соц. медицины, организации и экономики здравоохранения: сб. мат. Всеросс. конф. заведующих кафедрами социальной медицины, организации и экономики здравоохранения. – М., 1997. – С. 231–233.

References

1. Zhukov A.E. Razrabotka organizacionnyh podhodov k sovershenstvovaniu palliativnoj pomoshhi pacientam v uslovijah krupnogo promyshlennogo goroda / Zhukov A.E., Molchanova L.F., Voronova E.A. // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2013. no. 5; URL:www.science-education.ru/111-10679.
2. Zhukov A.E., Molchanova L.F., Zlobina G.M. Sostojanie palliativnoj pomoshhi inkurabel'nym onkobil'nym i razrabotka podhodov po ee sovershenstvovaniu: informacionnoe pis'mo. Izhevsk, 2013. pp. 14 (svidetel'stvo o registracii ob#ekta intellektual'noj sobstvennosti no. 11.13 ot 29.10.2013).
3. Shamsudinov R.S. Ocenka konsul'tativno-diagnosticheskoj pomoshhi naseleniju v respublikanskoj konsul'tativnoj poliklinike // Zdravoohranenie RF, 1988, no. 11, pp. 24–26.
4. Shanin I.A., Lavrov N.G. Metodika razrabotki celevykh programm razvitija celevykh kompleksnykh programm razvitija specializirovannoj medicinskoj pomoshhi.// Met. rekom., Novosibirsk, 1991.
5. Jellanskij Ju.G., Savina E.M., Pakus I.O. Obosnovanie potrebnosti v ob#emah stacionarzameshhajushhijh tehnologij dlja vzoslogo gorodskogo naselenija. Sb. «Problemy realizacii koncepcii razvitija zdavoohranenija i med. nauki v Rossijskoj Federacii. Rol' kafedr soc. mediciny, organizacii i jekonomiki zdavoohranenija» // Mat. Vseross. konf. zavedujushhijh kafedrami social'noj mediciny, organizacii i jekonomiki zdavoohranenija. Moskva, 1997, pp. 231–233.

Рецензенты:

Процаев К.И., д.м.н., профессор, директор, АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», г. Москва;

Ильницкий А.Н., д.м.н., профессор кафедры медицинской реабилитации, УО «Полоцкий государственный университет», председатель Белорусского республиканского общественного геронтологического объединения, г. Новополоцк.

Работа поступила в редакцию 06.03.2014.