**ПСИХОЛОГИЧНОЕ СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ
ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ОПЕРАЦИИ НА ПРЯМУЮ
КИШКУ И ТОЛСТУЮ КИШКУ С НАЛОЖЕНИЕМ КОЛОСТОМЫ.
ПУТИ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ**

Гагулаева Кристина Владимировна

Батыров Казбек Ахмедович

Научный руководитель: Алборова Бела Георгиевна

К.М.Н.

ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская

государственная медицинская академия»

Аннотация. В данной статье рассматривается очень важная проблема медицины. Сфера проблемы - это онкология. За последние 4 года возросла численность больных с раком прямой и толстой кишки, поэтому для нас необходимым стало исследовать эту проблему. Материалами для исследований для нас стали истории болезней пациентов с диагнозом рак прямой или толстой кишки, госпитализированных в отделение паллиативной медицинской помощи ГБУЗРОД города Владикавказ в период с 2017 по 2020 год. Актуальностью проблемы для данного отделения является то, что зачастую таким пациентам выполняются радикальные паллиативные операции с выведением стомы на переднюю брюшную стенку, что инвалидизирует пациента. Одним из осложнений послеоперационных является психологическое состояние больных, которое чаще всего имеет отрицательную динамику, что ухудшает состояние больного. Поэтому необходим подробный статистический анализ по данному заболеванию. И необходимо выявление основных путей усовершенствования, исходя из результатов исследования.

Ключевые слова: рак прямой кишки, рак толстой кишки, статистический анализ, колостомия, психологический аспект, пути усовершенствования, двухэтапная система.

Рак прямой кишки - это грозное заболевание, которое характеризуется развитием опухоли, с последующим осложнением в виде кишечной непроходимости. Это заболевание развивается быстро, и чаще всего

характерная клиника наблюдается уже в далеко зашедших стадиях. На данный момент существуют методы лечения этого заболевания. В частности это:

- Хирургический метод;
- Химиотерапевтический метод;
- Лучевой метод.

В процентном соотношении чаще всего прибегают к хирургическому методу лечения - около 55% среди всех госпитализированных с данным диагнозом; на долю лучевого метода приходится 35% ; и на долю химиотерапии- 15% по данным статистики ГБУЗРОД города Владикавказ. Хирургическое лечение в свою очередь может быть тоже нескольких типов: 1- малоинвазивный метод; 2- радикальный метод.

Малоинвазивный - это метод эндоскопической реканализации просвета прямой кишки. А уже радикальным методом считаются более обширные операции, с удалением части прямой или толстой кишки с выведением её на переднюю брюшную стенку в виде стомы. Чаще всего в отделении паллиативной медицинской помощи выполняются радикальные операции - поэтому наложение колостомы и называют паллиативной. С проведением этой операции врач сталкивается с множеством проблем, которые по нашему мнению целесообразно разделить на две группы: 1-ая группа - это предоперационные; 2-ая группа - послеоперационные. Предоперационный период является чрезвычайно важным, так как от него зависит и развитие послеоперационных осложнений. Послеоперационные осложнения в свою очередь , мы разделили тоже на группы : 1 группа -осложнения, касающиеся самой операции; 2 группа - это осложнения, касающиеся психологического состояния больного. Предметом изучения для нас стала вторая группа осложнений, так как психологический аспект при данном заболевании играет большую роль, и от его состояния зачастую зависит течение данного заболевания. От психологического состояния и настроения больного зависит его дальнейшая судьба, так психологическое состояние - это состояние нашего мозга, а мозг является главным регулятором всех процессов, происходящих у нас в организме. И если в данной цепочке будет отрицательная передача сигналов, то увеличивается риск развития послеоперационных осложнений, и тем самым закономерно снижается выживаемость. Материалами для исследования для нас послужили истории болезней пациентов, госпитализированных в отделение паллиативной медицинской помощи ГБУЗРОД города Владикавказ. Отделение паллиативной помощи открылось

сравнительно недавно -2016 году, поэтому истории болезней мы анализировали с 2017 по 2020 год. Всего было госпитализировано за этот временной промежуток 137 больных с диагнозами, которые актуальны для нашей темы:

- Сг прямой кишки;
- Сг слепой кишки;
- Сг ободочной кишки;-Сг ректосигмоидного отдела.

Помимо разбора истории болезни с каждым пациентом, которому была проведена операция по наложению колостомы, проводилась беседа. Из 137 пациентов у 77 была выполнена операция по выведению стомы на переднюю брюшную стенку с наложением калоприёмника. В процентом соотношении, если 137 взять за 100%, то больных со стомой было около 57%. При опросе больные контактные, на вопросы отвечают, но с недоверием, из 57% около 40% испытывают чувство неловкости, стыда, зачастую раздражительны, самая частая жалоба у них это то, что они чувствуют боль и зуд по краю выведенной кишки. Анализируя истории, выявлено, что около 30% больных после проведения этой операции получают антидепрессанты - Amitriptilin в дозировке 20 мг в сутки. Больные считают себя инвалидами. Характерным для них является чувство страха в то, что они никому не нужны родственникам . И зачастую у 35% из 57% замечены мысли о суициде. Мы также решили разделить этих пациентов по половому признаку и по возрастным категориям. Мужчин с данным диагнозом - 52%, женщин-48%. Мужчины переносят факт инвалидизации тяжелее, чем женщины.

По возрастным категориям среди мужчин было выделено: -от 17 до 30 лет - 6%; -от 30 до 45 лет - 25 %;-от 45 до 60 лет - 30%;-от 60 до 93 лет -39% (таблица 1).

Таблица 1

**Заболеваемость раком ректосигмоидного отдела, толстой кишки,
ободочной кишки и прямой кишки в зависимости от разных возрастных
категорий у мужчин**

Возрастные группы	17-30 лет	30-45 лет	45-60 лет	60-93 года
Заболеваемость данными патологиями в %	6%	25%	30%	39%

Среди женщин : -от 20 до 30 лет - 8%; -от 30 до 45 лет -10%; -от 45 до 60 лет 45 %; -от 60 до 95 лет 37% (таблица 2).

Таблица 2

**Заболеваемость раком ректосигмоидного отдела, толстой кишки,
ободочной кишки и прямой кишки в зависимости от разных возрастных
категорий у женщин**

Возрастные группы	20 – 30 лет	30 – 45 лет	45 – 60 лет	60 – 95 лет
Заболеваемость данными патологиями в %	8%	10%	45%	37%

Пациенты средних лет - от 45 до 60 лет, переносят наложение колостомы более остро, зачастую хотят снять калоприёмник, часто думают о смерти. То есть проблема наложения стомы является очень актуальной, учитывая наш статистический анализ. Поэтому необходимо разработать грамотный план по психологической подготовке к данной операции. Мы попытались сделать некоторого рода двухэтапную схему. Первый этап - предоперационный. План подготовки:

- необходимо сказать больному и объяснить необходимость данной операции, что может быть, если всё таки не провести её;

- необходимо успокоить больного, показать ему , что из себя представляет калоприёмник объяснить то , как он накладывается, и как он работает;

- Необходимо назначить антидепрессанты уже до операции, а не после;

- Дать больному время подумать.

Второй этап - послеоперационный.

- Продолжить курс антидепрессантов, в зависимости от состояния;

- Необходимый подбор обезболивающих препаратов, так как при болевом синдроме, пациенту кажется, что если калоприёмник снять, то им станет легче.

- Необходимо также поговорить с родственниками, что нужна психологическая поддержка для таких больных, и не стоит давать чувствовать им себя инвалидами, так как это наводит на специальные мысли.

- необходимо регулярно менять калоприёмник, чтобы больной не чувствовал себя некомфортно, чувствуя неприятный запах, и также одежду необходимо менять каждый день.

В ходе данного исследования, мы пришли к выводу, что рак прямой и Толстой кишки являются тяжёлым заболеванием , так высок риск проведения радикальной операции, которая делает пациента отчасти инвалидом. И поэтому необходимо эти пункты усовершенствования по оказанию помощи таким больным пополнять.

Список литературы

1. Никифоров, Н.Н. Виноградова, Л.Н. Анохина, А.И. Данько С.А. Никитина, С.В. Одинцов, П.В. Гурьев Возможности гастроинтестинальной эндоскопии в диагностике рака желудка и толстой кишки в условиях активной диспансеризации «Кремлевская медицина» №1,2000 [стр. 57-60 П.А].
2. Паллиативная медицинская помощь онкологическим больным - Шарафутдинов М.Г., Панченко С.В. и др. - 2017 год [стр. 130-133].
3. Паллиативная медицинская помощь: понятие и правовые основы - Понкин И.В., Понкина А.А. – 2014 [стр. 79-8].

© К.В. Гагулаева, К.А. Батыров, 2020