

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

О.А. Бехер

*ГУ «НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН», г Томск*

**Актуальность.** В последнее время значительный интерес представляют работы в области психоонкологии в связи с неуклонным ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями. В многочисленных работах подчёркивается актуальность изучения психоэмоционального состояния больных с онкологическим заболеванием.

**Целью** нашей работы является изучение особенностей психического состояния женщин с диагнозом рак молочной железы (РМЖ), поступивших на лечение в отделение общей онкологии НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН, оценка степени необходимой психиатрической и психотерапевтической помощи больным в период стационарного лечения.

**Материал и методы.** В проведенном исследовании использовались клиничко-психопатологический, клиничко-динамический, экспериментально-психологический, статистический (компьютерная программа «Statistica for Windows 6,0») методы. На базе отделения общей онкологии клиник НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН нами были обследованы 102 больные РМЖ.

**Результаты.** Проанализировав полученные данные, мы нарисовали своеобразный социально-психологический портрет женщины с РМЖ. Выявлена наследственная отягощённость онкопатологией по женской линии (мать – 23,53 %, родственники 1-й линии родства – 12,75 %, родственники 2-й линии родства – 26,47 %) в сочетании с алкогольной зависимостью ближайших кровных родственников (мать, отец). В детском возрасте у больных раком молочной железы были страхи (14,71 %), заикание (5,88 %), свидетельствующие о наличии психотравмы, которые не были нивелированы «теплом» и заботой родителей. Из детских психотравм – это, прежде всего, развод родителей, смерть отцов, болезнь родителей. В большинстве своём эти женщины – младшие дети (51 %) в семье. От-

ношения с родителями таких женщин строятся по типу «гипоопеки» (25,49 %), «авторитарно-ограничивающий». Изучая школьные годы этих женщин, мы выявили тенденцию их стремления к лидерству (15,69 %), высокую успеваемость, а вот своей внешности они не придавали особого значения и относились к ней весьма спокойно. Эти данные свидетельствуют в пользу принятия женщинами, больными раком молочной железы, «сильной» мужской позиции, отодвинув «женственность» на второй план.

В самостоятельную жизнь эти женщины вышли ещё до 18 лет (65,69 %). В большинстве случаев они замужем, хотя эти браки преимущественно формальны, т.к. многими женщинами отношения с супругом расценены как «неудовлетворительные» – 36,27 %, с высоким процентом сексуальной дисгармонии (38,24 %). У обследованных больных в большинстве случаев отмечается наличие двух детей (45,2 %), и, как правило, они уже живут отдельно от родителей. При этом женщина с трудностью «отпускает» своего ребёнка от себя. И как бы продолжает «кормить его собственной грудью», в которой он уже совсем не нуждается. Эти женщины имеют высшее образование, выбор которого был сделан самостоятельно. Как правило, пациентки удовлетворены своей работой, что опять же подтверждает принятие женщинами, страдающими РМЖ, более сильной мужской жизненной позиции, отдавая её от женственности с присущей ей слабостью.

Нужно отметить наличие определённой сопутствующей патологии у женщин, больных раком молочной железы, со стороны органов пищеварения (хронический холецистит – 21,57 %, хронический гастрит – 19,6 %, ЖКБ – 3,92 %) и иммунной системы (аллергии – 16,67 %, ревматизм – 15,4 %). Из психосоматических расстройств – эссенциальная гипертония (30,4 %), язвенная болезнь желудка и ДПК (8,83 %), ИБС (8,83 %).

В 75,5 % случаев у больных раком молочной железы за 1–1,5 года до обнаружения опухоли была напряжённая ситуация в семье, прежде всего связанная с ребёнком.

**Выводы.** Таким образом, проведенное исследование позволило сделать вывод, что для женщин, больных РМЖ, кроме наследственной отягощенности, характерен определенный психо-эмоциональный портрет, который определяется наличием психотравм в детском возрасте,

частыми проблемами в отношениях с близкими, недавно пережитыми стрессовыми ситуациями, и им присуща более сильная «мужская» жизненная позиция. Поэтому необходима разработка психо-реабилитационных программ по коррекции психического состояния женщин с раком молочной железы и внедрение в клиническую практику групповых и индивидуальных психотерапевтических занятий для данной категории больных.

## ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ТРАХЕИ И БРОНХОВ

Л.С. Богомолова

*Проблемная научно-исследовательская лаборатория «Радиационная онкология» ЮУНЦ РАМН Челябинский областной онкологический центр; Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования; Диагностический центр областной клинической больницы, г. Челябинск*

**Актуальность.** В структуре злокачественных заболеваний рак трахеи и бронхов по России занимает шестое место, Челябинская область занимает пятое место, а в Уральском Федеральном округе первое место. Стабильно высоким остается процент выявляемости запущенных форм рака, поэтому больных не всегда удается радикально подвергнуть специальному лечению. Последние десятилетия заметен повышенный интерес исследователей к разработке новых технологий воздействия на злокачественную опухоль. К таким технологиям относится фотодинамическая терапия (ФДТ). Этот метод лечения, основанный на селективности накопления фотосенсибилизатора в ткани опухоли и при воздействии лазерного облучения генерировать образование синглетного кислорода, а также других активных радикалов, оказывающих токсический эффект на опухолевые клетки.

**Материал и методы.** В эндоскопическом отделении Челябинского ООД совместно с Центром фотодинамической терапии за период с 2003 по 2006 г. методом фотодинамической терапии пролечено 16 пациентов в возрасте от 45 до 73 лет (средний возраст – 59 лет) со злокачественными новообразованиями трахеи и бронхов, мужчин было 11, женщин – 5.

На первом этапе проводилось эндоскопическое исследование с видеозаписью опухолевых поражений полых органов и рассчитывалась доза световой энергии и расчет времени лазерного облучения. На втором этапе проводилась ФДТ. За 2,5 часа в/в вводился фотосенсибилизатор в дозе 1,5–2,0 мг/кг – 0,5% раствор радахлорина (000-Рада-Фарма) или за 3–4 ч 2,5–3,0 мг/кг массы больного раствор фотолон производства ОАО «Белмедпрепарат». Используемая эндоскопическая аппаратура: фибробронхоскоп BF type 30. В качестве источника лазерного излучения использовался аппарат «Кристалл» – отечественный представитель диодных лазеров с длиной волны 662 нм и выходной мощностью до 3,0 Вт. Доза лазерного облучения за один сеанс составляла 50–100 Дж/см<sup>2</sup>, при плотности мощности 100–300 Вт/см<sup>2</sup>. Время лазерного облучения зависело от площади и глубины опухолевого поражения и колебалось в пределах от 8 до 25 мин. За время лечения использовались методики поверхностного, интерстициального лазерного облучения, а также их комбинации и режимы фракционирования световой дозы. Оценка эффективности осуществлялась непосредственно после окончания сеанса ФДТ, через 1 сут, 5–7 дней и далее ежемесячно.