

Скибарь А. А., Сивакова С. Д.
**РАССТРОЙСТВА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА
И ВЫРАЖЕННОСТЬ БОЛЕВОГО СИНДРОМА
У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ**

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Малаева Е.Г., ассист. Курман Т.А.
*Кафедра внутренних болезней №1 с курсом эндокринологии
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

Актуальность. В рамках данного исследования рассматривается хронический болевой синдром как одно из наиболее частых и тяжелых проявлений распространенного опухолевого процесса. По данным ВОЗ хронической болью страдают до 95% онкологических пациентов в конечной стадии заболевания. Длительное сохранение алгических проявлений является одной из ведущих причин эмоциональных нарушений, формирования чувства тревоги и депрессии, что подтверждает необходимость своевременного выявления эмоциональных нарушений, а так же консультации психиатров, психотерапевтов. Установлена прямая связь психологической адаптации онкологических пациентов с уровнем тревоги и депрессии. Изучение общего уровня тревожности и депрессии позволяет разработать оптимальную тактику лечения.

Цель: изучить выраженность болевого синдрома и распространенность расстройств тревожно-депрессивного спектра у пациентов с онкологической патологией.

Материалы и методы. Клиническое обследование осуществлялось путем анкетирования пациентов с помощью шкалы тревоги и депрессии HADS, а также визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) для определения выраженности болевого синдрома. Проведен статистический анализ с использованием программы Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования был опрошен 21 пациент с онкологической патологией в УЗ «Гомельская городская клиническая больница №4».

Частота встречаемости тревоги по HADS: 47,61% – норма; 33,33% субклинически выраженная тревога; 19,04% клинически выраженная тревога. По HADS (депрессия) составляет: 38,09% – норма; 42,86% – субклинически выраженная депрессия; 19,05% – клинически выраженная депрессия. Согласно ВАШ слабая боль составила 9,52%; умеренная боль – 76,2%; а сильная боль – 14,28%.

Выводы.

1. Частота тревоги у онкологических пациентов – 52,38%, из них у мужчин – 27,27%, женщин – 72,73%.

2. Частота депрессии у онкологических пациентов – 61,91%, из них у мужчин – 46,15%, у женщин – 43,85%.

3. Выраженность болевого синдрома согласно ВАШ: слабая боль – 9,52%, умеренная боль – 76,2%, сильная боль – 14,28%.

Расстройства тревожно-депрессивного спектра часто сопровождают онкологические заболевания. Тревожно-депрессивные расстройства влияют на субъективное восприятие боли, усиливая её и ухудшая качество жизни. Терапия хронического болевого синдрома является одним из ключевых вопросов паллиативной медицины. Выраженность боли носит исключительно субъективный характер и не дает возможность измерить её силу. Данная проблема до настоящего времени является нерешенной. Изучение болевого синдрома у онкологических пациентов дает возможность подбора и коррекции анальгезии в амбулаторных и стационарных условиях.