

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО
МИНИСТРЛИГИ**

УЛУТТУК ОНКОЛОГИЯ ЖАНА ГЕМАТОЛОГИЯ БОРБОРУ

**И.К. АХУНБАЕВ ат. КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК
АКАДЕМИЯСЫ**

Д 14.22.655 Диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда

УДК 616.441 – 006 (575.25)

БУРГОЕВА МИНОВАР НЫШАНОВНА

**ОШ ОБЛУСУНДА КҮЧӨП КЕТКЕН ЖАТЫН
МОЮНЧАСЫНЫН РАГЫ МЕНЕН ООРУГАН
БЕЙТАПТАРДЫ ДАРЫЛООНУН МЕДИЦИНАЛЫК-
ПСИХОЛОГИЯЛЫК АСПЕКТТЕРИ**

14.01.12 – онкология

Медицина илимдеринин кандидаты
окумуштуулук даражасын изденүүгө диссертациянын
авторефераты

Бишкек 2022

Иш Ош облустар аралык онкология борборунун амбулатордук-
диагностикалык бөлүмүндө аткарылган

Илимий жетекчи:

Жумабаев Амангелди Рахмадилдеевич
медицина илимдеринин доктору, профессор,
Улуттук онкология жана гематология
борборунун улук илимий кызматкери

Расмий оппоненттер:

Жетектөөчү уюм:

Жактоо 20 --. «_____» _____ саат диссертациялык
кеңештин жыйынында өтөт

E-mail:

Диссертация менен китепканада таанышууга болот

Автореферат «_____» _____ 20 -ж. таратылды

Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты,

У.А. Тургунбаев

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Жатын моюнчасынын рагы (ЖМР) – аялдардын жыныс органдарынын эң кеңири тараган залалдуу шишиктеринин бири. ДСУ маалыматы боюнча, жыл сайын 500 000ден ашык аялдар жатын моюнчасынын рагы менен оорушат (алардын 79% өнүгүп келе жаткан өлкөлөргө туура келет). Жыл сайын дүйнөдө ЖМРдан 300 000дей аял өлөт [Ferlay J., et al., 2019]. ЖМР учурларынын 85%дан ашыгы кирешеси төмөн жана орто болгон өлкөлөрдө же киреше деңгээли жогору болгон өлкөлөрдө жакыр жана маргиналдашкан жамааттарда пайда болгон жана бул Сахаранын түштүгүндөгү Африка өлкөлөрүндө рактан өлүмдүн эң көп таралган себеби болгон [Rudd P., et al., 2017; Maree J.E., et al., 2020].

Дүйнөдө ЖМР аялдардагы онкологиялык патологиянын түзүмүндө 2-орунду ээлейт (эмчектин залалдуу шишигинен кийин). Өнүгүп келе жаткан өлкөлөрдө ЖМР аялдардын жыныс органдарынын шишик оорусунун түзүмүндө 1-орунду ээлейт. Африкада, Борбордук жана Түштүк Америкада, Азияда (Япониядан тышкары) ЖМР үлүшүнө аялдардагы бардык онкологиялык патологиянын 20-30% туура келет [Shulman L.N., et al., 2014; Rudd P., et al., 2017]. Экономикасы өнүккөн өлкөлөрдө ЖСР жатын тулкусунун жана энелик бездин рагынан кийин аялдардын жыныс органдарынын шишик ооруларынын түзүмүндө 3-орунду ээлейт (HongS., et al., 2020). ЖМР менен оорунун эң төмөнкү деңгээли Кытайда белгиленген (100 000 аялга карата 2,6 учур) [Arbyn M., et al., 2020].

Азыркы убакта жатын моюнчасынын рагы - аялдардын эң кеңири тараган залалдуу оорусу болуп саналат, айрыкча начар өнүккөн же кирешеси төмөн жана орточо болгон өлкөлөрдө көп таралган. Бул, биринчи кезекте, адамдын папиллома вирусунун (АПВ) көп таралышы менен байланыштуу [Maree J.E., et al., 2014; Kelly H., et al., 2018].

Жыл сайын Европа биримдигинин өлкөлөрүндө 25 000ден ашык ЖМР учурлары аныкталат жана бул оорудан 12 000ге жакын өлүм аныкталат, бул СПИД жана гепатит В оорусунан каза болгондордун санынан ашат. Ошол эле учурда 50 жашка чейинки аялдардын арасында ЖМР менен ооругандардын санынын жылына орточо 3%га көбөйүшү өзгөчө көңүл бурууну талап кылууда. Ушундай эле абал 40 жашка чейинки курактагы жаш аялдар арасында дагы белгиленген, ЖМР менен оорунун 29 жашка чейинки аялдар тобунда жылына 2,1%ды түзгөн байкаларлык жогорулашы белгиленген.

Жатын моюнчасынын рагына чейин узак убакыт бою ар кандай даражадагы цервикалдык интраэпителиалдык неоплазия болушу мүмкүн (CIN- I; CIN- II; CIN- III). Мындан тышкары, инвазивге чейинки рактын инвазивдикке өтүшү үчүн зарыл болгон олуттуу (2-3 жылга чейин) «жашыруун» мезгил бар. Оорунун баштапкы стадиясында дарылоо

шишиктин инвазиясынын алдын алат. Жатын моюнчасынын инвазивге чейинки рагынын микроинвазиядикке өтүшү шишиктин тез өсүшү менен коштолот, бул оорулуунун 2-3 жыл ичинде өлүп калышына алып келет [Покуль Л.В., 2015; Роговская С.И. ж.б., 2016; Shrestha G. et al., 2020].

Жатын моюнчасынын шишиктерин эрте диагностикалоо маселеси азыркы учурда чечиле элек, бейтаптар оорунун III-IV стадиясында медициналык мекемелерге жаткырылат [Николаева Н.В., 2006; Рязанкина А.А., 2016; Sung UkL., et al., 2017; Lee K.B., et al., 2018].

Паллиативдик жардам ракты комплекстүү дарылоонун ажырагыс бөлүгү болуп саналат, жатын моюнчасынын рагы бар аялдарга оптималдуу паллиативдик жардамды киргизүү оору жараткан азапты жакшы түшүнүүнү талап кылат [Чойнзонов Е.Л. ж.б., 2012; Черенков В.Г., 2017; Connor S.R., 2020; Edwards R.L., et al., 2021].

Клиницисттер ЖМР менен ооруган адамдарда азаптын эң кеңири таралган жана оор түрлөрүн аныкташат, анын ичинде бейтаптардын өздөрү жана алардын негизги үй-бүлөдөгү багуучулары азап чегишет, алардын көпчүлүгү жакыр жана паллиативдик жардамга жетүү сейрек кездешкен аз же орто кирешелүү өлкөлөрдө жашашат [Hannon B., et al., 2016; Maree J.E., et al., 2020; Krakauer E.L. et al., 2021].

Ошондой эле паллиативдик жардам жана ооруну басандатуу боюнча Ланцет комиссиясы тарабынан сунушталган сунуштарды колдонуу менен бул азаптын таралышын жана узактыгын аныктоо актуалдуу болуп саналат [Knaul F.M., et al., 2018]. Мында гипотеза орточо жана оор азап башка рак же олуттуу оорулар менен ооруган адамдарга караганда ЖМР менен ооруган аялдардын арасында көбүрөөк таралган жана көп кырдуу болгонунда турат [Uwayezu M.G. et al., 2022].

Жатын моюнчасынын рагы жана аны дарылоо өлгөндөрдүн арасында оорунун орточо таралышы башка оору менен ооруган бейтаптарга караганда жогору экенин билдирет. Өлгөндөрдүн дээрлик үчтөн экиси орто жана катуу сасык жыттуу кындан бөлүп чыгаруулардан (66%) жана кындын кан агуусунан (61%) жапа чегишет. Бул симптомдор тынчсыздануу, маанайдын чөгүшү жана сексуалдык дисфункцияны камтыган оор психологиялык стресстин кеңири таралышына өбөлгө түзөт. Орточо же оор каржылык кыйынчылык бейтаптар жана алардын үй-бүлөлөрү арасында кеңири таралган. Алардын жарымынан көбү стигматизацияланган же социалдык жактан обочолонуп калгандай сезилет, ал эми 40%дан ашыгын интимдик өнөктөшү таштап кеткен. Өлүм алдында жаткан оорулуулардын дээрлик жарымы жашоонун маанисин жоготот (49%), дээрлик үчтөн бири ишенимин (31%) жоготот. Көпчүлүк бейтаптар орто жана оор физикалык, психологиялык, социалдык жана руханий азаптарды башынан өткөрүшөт [Knaul F.M., et al., 2018].

Жалпысынан 2017-жылы ЖМР кесепеттеринен улам 3 миллиондон ашык адам паллиативдик жардамга муктаж болгон: каза болгон 258 649 аял, үй-бүлөдө камкордукка алынгандардын саны ушуга барабар болгон жана ЖМРдан өлбөгөн 2 558 857 аял [Ferrell B.R., et al., 2017]. Кирешеси төмөн жана орто болгон өлкөлөрдө паллиативдик жардамга муктаж болгон бейтаптардын жана үй-бүлөдө камкордукка алынгандардын саны көп болгон жана муктаж болгон адамдардын 85%ы (2,6 миллиондон ашуун) кирешеси төмөн жана орто өлкөлөрдө болгон.

Дүйнөлүк банктын версиясы боюнча жети аймактын ичинен Чыгыш Азия жана Тынч океан аймагында паллиативдик жардамга муктаж адамдардын (бейтаптар жана алардын үй-бүлөсү кам көргөн адамдар) саны көп болгон (дүйнөлүк жалпы сандын 33%), андан кийин Түштүк Азия жана Сахаранын түштүгүндөгү Африка аймактары турат. (тиешелүү түрдө дүйнөдөгү орточо сандан 19% жана 17%). 2017-жылы ЖМР менен ооруган 1 миллионго жакын аял дүйнө жүзү боюнча орточо жана катуу оорудан жапа чеккен, алардын 85% кирешеси төмөн өлкөлөрдө жашашкан. 1,4 миллиондон ашык адам орто жана катуу сасык жыттанган кындын бөлүп чыгаруусунан жапа чеккен, алардын 84%ы кирешеси төмөн жана орто өлкөлөрдө жашашкан. 2 миллионго жакын аял орточо же оор сексуалдык дисфункциядан жапа чеккен, дээрлик 2 миллион бейтап жана үй-бүлөгө кам көргөн адамдар ЖМР менен байланышкан орточо же оор финансылык кыйынчылыктардан жапа чеккен [Hannon B., et al., 2016].

Кыргызстанда натыйжалуу профилактикалык чаралардын жоктугунан, жатын моюнчасынын шишиктерин эрте аныктоонун жоктугунан жана радикалдуу дарылоонун салыштырмалуу төмөнкү жыштыгынан улам акыркы мезгилде активдүү колдоочу терапия маанилүү болуп калды. Ошентип, жатын моюнчасынын залалдуу шишиктери бар оорулууларга паллиативдик жардам көрсөтүү республикадагы онкологиялык кызматтын негизги көйгөйлөрүнүн бири болуп калды.

Изилдөөнүн максаты: Ош облусунда күчөп кеткен жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптардын психологиялык абалын жана паллиативдик дарылоонун натыйжалуулугун баалоо.

Милдеттер:

1. Кыргыз Республикасынын Ош облусунда жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарга паллиативдик жардамдын түзүмүн жана абалын изилдөө.
2. Ооруканалык коркуу жана депрессия шкаласы боюнча күчөп кеткен жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптардагы психологиялык бузулууларды аныктоо.
3. Күчөп кеткен жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарда аныкталган реактивдүү жана жеке коркуу деңгээлин баалоо.

4. Андан ары натыйжалуулугун баалоо менен жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарда психологиялык коррекциялоонун комплекстүү жеке-дифференцияланган ыкмаларын иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн илимий жаңылыгы

1. Кыргыз Республикасынын Ош облусунда күчөп кеткен жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарга (III-IV баскычтар) биринчи жолу мультидисциплинардык паллиативдик жардам көрсөтүү жүргүзүлгөн.
2. Биринчи жолу күчөп кеткен жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарда психологиялык бузулууларды аныктоо жана изилдөө боюнча медициналык иш-чаралар өткөрүлгөн.
3. Биринчи жолу фертилдик курактагы жана айыз токтоодон кийинки абалда турган күчөп кеткен жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптардын психологиялык бузулууларын изилдөөнүн жыйынтыктары изилденген.
4. Жогоруда көрсөтүлгөн бейтаптар контингенттеринде алардын натыйжалуулугун андан ары баалоо менен психологиялык коррекциянын жеке-дифференцияланган ыкмалары иштелип чыккан.

Илимий-практикалык мааниси

Иштин практикалык баалуулугу күчөп кеткен жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарды реабилитациялоону жакшыртуу боюнча тиешелүү чараларды иштеп чыгууда турат. Аныкталган психологиялык бузулуулар жана алардын себептери күчөп кеткен жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарда бул бузулуулардын алдын алуу үчүн олуттуу мааниге ээ. Күчөп кеткен жатын моюнчасынын рагы менен паллиативдик терапияда психологиялык бузулууларды коррекциялоо жашоо сапатын бир топ жакшыртат.

Жактоого чыгарылган диссертациянын негизги жоболору

1. Жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарга комбинацияланган терапия шартында адистештирилген стационарга түшкөн учурдан тартып паллиативдик дарылоо көрсөтүлгөн.
2. Зыяндуу шишиктин болушу жана атайын терапияны жүргүзүү психологиялык чөйрөнүн функционалдык бузулушунун ар кандай көрүнүштөрү жана оордугу менен коштолот.
3. Реабилитациялык иш-чараларды өткөрүү жашоо сапатын кыйла жакшыртат.

Автордун жеке салымы

Илимий жана клиникалык материалдын топтому, патенттик издөөнү жүргүзүү, статистикалык иштеп чыгуу жана психологиялык тесттерди өткөрүү жана статистикалык изилдөөлөр автор тарабынан өз алдынча аткарылган.

Иштин жыйынтыктарын апробациялоо

Изилдөөнүн негизги жыйынтыктары талкууланган: «Үйдө паллиативдик жардамды өркүндөтүү», (Бишкек ш., 2018); «Кыргыз-Түрк жана түрк тилдүү өлкөлөрдүн табигый жана медицина илимдери боюнча» эл аралык илимий конгрессинде, (Ош ш., 2019); ОшМУ 80 жылдыгына арналган мааракелик конференцияда, (Ош ш., 2020); «Илим жана техникалык прогресс - 2021» илим күнүнө арналган ОшМУ медицина факультетинин VI илимий-студенттик конференциясында, (Ош ш., 2021); «Илим жана техникалык прогресс» ОшМУ медицина факультетинин илимий конференциясында (Ош ш., 2021); аяктаган түрдө – ОшМУ медицина факультетинин; Кыргыз-Россия Славян университетинин онкология, нур терапиясы, нур диагностикасы кафедрасынын, И.К. Ахунбаев ат. Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын, Кыргыз мамлекеттик Медициналык кадрлардын квалификациясын жогорулатуу жана кайра квалификациялоо институтунун, Улуттук онкология борборунун дарыгерлеринин жана илимий кызматкерлеринин Окумуштуулар кеңешинин кеңири жыйынында (Бишкек, 2022), проф. Камарли З.П. 80 жылдыгына арналган онкологиянын актуалдуу көйгөйлөрү боюнча мааракелик илимий-практикалык конференцияда

Жарыялоолор

Диссертациянын материалдары боюнча 8 илимий иш, анын ичинде 5 иш КР ЖАК рецензиялаган журналда жарыяланган.

Диссертациянын түзүмү

Диссертация классикалык стилде баяндалган жана киришүүдөн, 4 главадан, анын ичинде адабият серебенин жана 3 глава жеке изилдөөлөрдөн турат. Диссертация 108 бетте 1,5 сап аралыгы, 14 Times New Romans шрифти менен компьютерге терилген. Иш корутунду жана адабияттар тизмеси менен аяктайт. Адабияттар тизмеси 117 булактан турат, анын ичинде 60 орус жана 57 булак англис тилдеринде.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

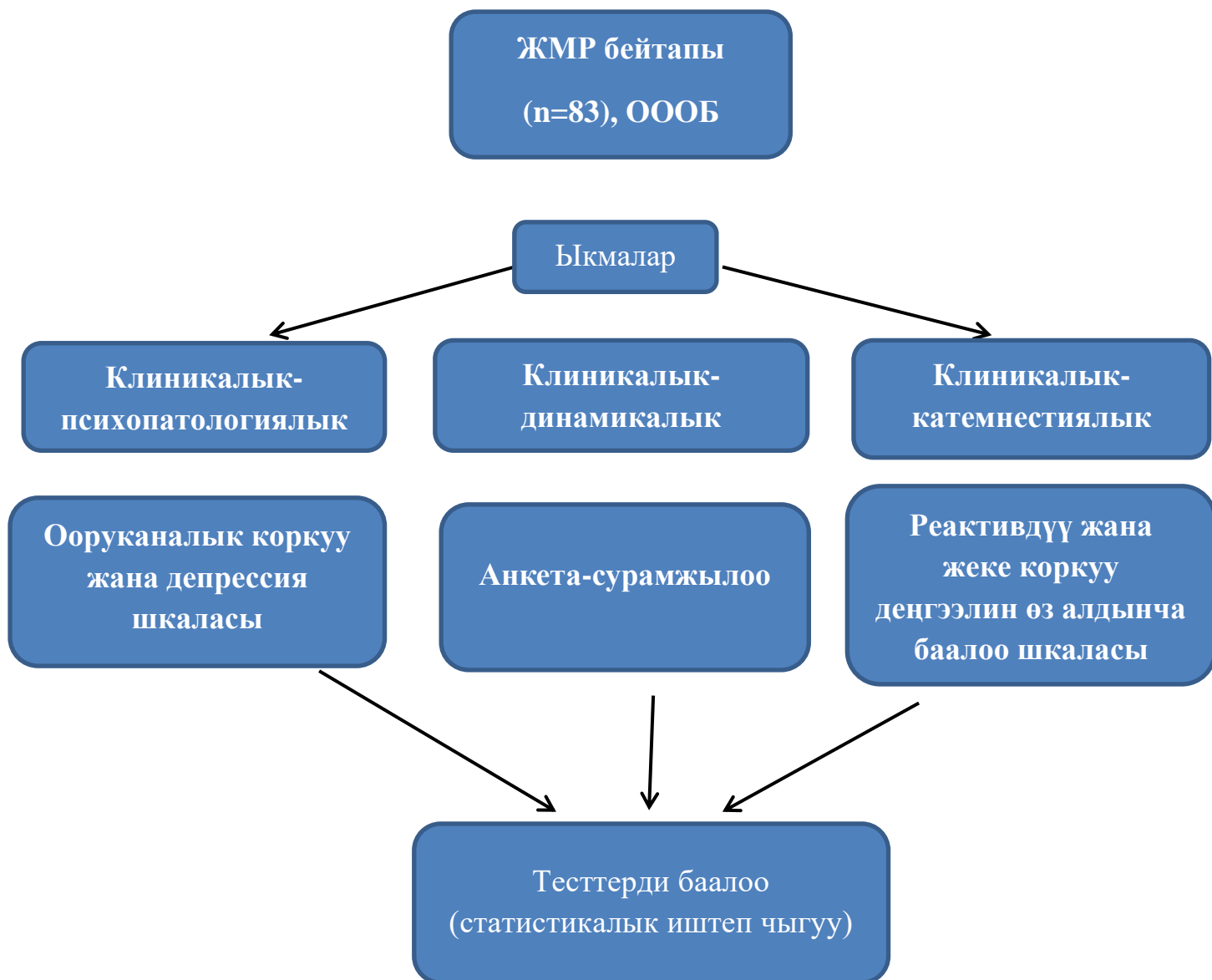
Киришүүдө диссертациянын темасынын актуалдуулугу, анын максаттары жана милдеттери, илимий жаңылыгы, практикалык мааниси, жактоого чыгарылган диссертациянын негизги жоболору берилген.

Глава 1. Адабият сереби. Үч чакан главадан турат, аларда ЖМР паллиативдик дарылоо жөнүндө азыркы маалыматтардын сереби берилген. ЖМР менен ооруган бейтаптарда радикалдык дарылоодон кийинки жашоо сапаты, психологиялык жана социалдык көйгөйлөрү кеңири чагылдырылган. Адабий маалыматтардын сереби Pubmed, Medscape базаларын пайдалануу менен жүргүзүлгөн, негизинен акыркы 10 жылдагы адабий булактарды камтыйт.

Глава 2. Изилдөөнүн методологиясы жана ыкмалар. Материалдын мүнөздөмөсү жана изилдөө ыкмалары берилген.

2.1. Изилдөө материалы: изилдөө тобунда 2015-2017-жылдары КР Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Ош облустар аралык онкология борборунда каттоодо турган III-IV стадиядагы жатын моюнчасынын залалдуу шишиктери менен жабыркаган 83 бейтап болгон. Бейтаптардын орточо курагы 56 жашты түзгөн (28 жаштан 88 жашка чейин). Бейтаптар баскычтар боюнча төмөндөгүдөй бөлүнгөн: IIIa баскыч – 36 бейтап (43,4%), IIIb – 40 (48,1%), IV – 7 (8,5%). Бардык учурларда оорунун диагенозу гистологиялык текшерилген. 55 бейтапта (66,2%) жалпак клеткалык чордонбогон рак, 23дө (27,7%) – жалпак клеткалык чордонгон рак, 3 (3,6%) бейтапта – эпидермоиддик рак, ал эми 2 (2,4%) бейтапта – аденокарцинома болгон. 1-сүрөттө изилдөө дизайны берилген.

Мурда баарына комбинацияланган жана комплекстүү дарылоо өткөрүлгөн: химиялык-нур (5-фторурацил 3,0мг + цисплатин 75мг/м² же паклитаксел 175мг/м² + цисплатин 75мг/м², аралыктан нур менен дарылоо + ич көңдөйүндө (брахитерапия)) (n = 30); операция + химиотерапия (5-фторурацил 3,0мг + цисплатин 75мг/м² же паклитаксел 175мг/м² + цисплатин 75мг/м²) (11); операция + химия-нур (цисплатин 50мг №4) (4) адистештирилген жардам.



Сүрөт 2.1. – Изилдөө дизайны

Паллиативдик полихимиотерапия курсу (5-фторурацил 3,0мг, цисплатин 75мг/м² же карбоплатин 450 мг) 20 (24,1%) бейтап алган. Ар кандай мөөнөттө атайын дарылоодон кийин 37 (44,6%) бейтапта рецидив (23) катталган жана дарылоо улантылган (14). Ушуга байланыштуу аларга андан ары шишикке каршы дарылоо дайындалган эмес. 18 (21,7%) бейтап симптоматикалык дарылоону алышкан.

Жыйынтыктарды статистикалык иштеп чыгуу Statistica 6.0 программалар пакетин пайдалануу менен өткөрүшкөн. Айырманы $p < 0,05$ - $0,001$ учурда маанилүү деп эсептешкен, ал эми $0,1 > p > 0,05$ болгондо статистикалык маанилүүлүккө тенденция деңгээлинде деп эсептелген. Ошондой эле VassarStat компьютердик программасы боюнча эки көз карандысыз пропорция ортосундагы айырманын маанилүүлүгү үчүн z-коэффициент же z-критерий эсептелген.

Глава 3. Изилдөөнүн жыйынтыктары. Үчүнчү главасында ЖМР бейтаптарынын социалдык-демографиялык жана клиникалык мүнөздөмөлөрү берилген.

Жан дүйнө абалы боюнча же динге карата ЖМР менен ооругандар негизинен мусулман аялдар болгон, бул мыйзам ченемдүү көрүнүш. Бул тенденция бүтүндөй облуста жана бүтүндөй Түштүк аймакта байкалат. Мусулман аялдардын саны 81 (97,6%) болгон. Православ динин туткандар 2 аял (2,4%). Жогорку же орто билимге карата, көпчүлүк бейтаптар бул статуска ээ болушкан. Алсак, 16 аял же 19,3% жогорку атайын билимге ээ болгон, ал эми орто билимге 45 (54,2%) бейтап ээ болгон, булар жалпысынан 64 аялды түзгөн. 2 бейтапта (2,4%) таптакыр билими жок, б.а. орто билими да жок болгон. Негизги ишке байланыштуу, 28 ЖМР менен ооруган бейтап адистиги боюнча иштешкен. Бирок бейтаптардын көпчүлүк бөлүгү эч жерде иштеген эмес, алар үй чарбасы менен алектенишкен (37 же 44,7%). 5 аял (6,0%) ар башка кесиптик чөйрөдө иштеген. Бейтаптардын негизги бөлүгү ооруганга чейин соода же сатуучу катары кызмат көрсөтүү чөйрөсүндө иштешкен. Оорунун симптомдору жөнүндө билүү эрте аныктоодо, ошондой эле дарылоонун натыйжалуулугунда өтө маанилүү. 47% аял бүткүл дүйнөлүк интернет тармагы аркылуу бейтаптар өзүнүн оорусу тууралуу маалымат алышкан. Бейтаптардын жарымы өзүнүн оорусу тууралуу билишкен, 37 бейтап же 44,6% жаман дарт катары билишкен. Бирок айыгуучу процесс катары өзүнүн оорусу тууралуу таптакыр билбегендер болгон. мындайлар 16 бейтап же (19,3%) болгон.

Стационарга түшкөндө жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптардын 60%ы паллиативдик жардам алышкан эмес. Бейтаптар көрсөткөн паллиативдик жардам негизинен симптоматикалык дарылоо жана жарым-жартылай ооруксуздандырууда болгон. Аларга психологиялык жардам көрсөтүлгөн эмес.

Анкеталарды талдоо көрсөткөндөй, 70%га жакын учурда онкологиялык борбордун жана башка ооруканалардын медициналык кызматкерлери бейтаптарга жана алардын үй-бүлөлөрүнө кайдан паллиативдик жардам алуу керектиги боюнча кеңеш беришкен (1-таблица). Бул таблицада негизги оорунун өрчүү этабында ар кандай симптомдор менен жабыркаган аялдардын жалпы көз караштары чагылдырылган. Алар ошондой эле оору, жагымсыз же жаман жыттар, кан агуу, ж.б. сыяктуу оор симптомдор жөнүндө жалпы билимди чагылдырышкан.

Таблица 3.1. КР Ош облусунда жатын моюнчасынын рагы менен ооруган аялдар арасында ЖМР жана паллиативдик жардам жөнүндө билүү жана түшүнүк

Паллиативдик жардам кызмат көрсөтүүсүн кайдан издөөнү билүү	n=83, (%)
Жергиликтүү медициналык мекемелер жатын моюнчасынын	58 (69,9)

рагы бар бейтаптарга жана алардын үй-бүлөлөрүнө консультацияны сунуштайт	
Жергиликтүү медициналык мекеме аялдарга жатын моюнчасынын рагы маселелери боюнча медициналык маалымат берүүнү сунуштайт.	53 (63,9)
ЖМР дарылоо оорутпайт	72 (86,7)
ЖМР дарылоо кыйыр кесепеттерге ээ	83 (100,0)
ЖМР ооруну пайда кылат	59 (71,1)
ЖМР жагымсыз жыт менен коштолот	33 (39,8)
ЖМР өлүмгө алып келиши мүмкүн	83 (100,0)

Глава 4. Жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптардын психологиялык статусу. Ооруканалык коркуу жана депрессия шкаласы (HADS) сурамжылоосун пайдалануу менен коркуу жана депрессия деңгээлине изилдөө жүргүзүлгөн.

4.1. Ооруканалык коркуу жана депрессия шкаласы (HADS)

Жатын моюнчасынын рагынын күчөп кеткен же таралган формасы бар 83 бейтаптын ичинен субклиникалык коркуу (8-10 балл) жана клиникалык коркуу (11 балл жана андан жогору) тиешелүү түрдө 35 (42,3%) жана 39 (46,9%) бейтапта белгиленген.

Бул шкала боюнча «ченем» градациясында 9 (10,8%) бейтап турган. Депрессияны баалоочу башка шкаланы изилдөөдө ЖМР менен ооруган бейтаптарда субклиникалык депрессия (8-10 балл) 45 бейтапта (54,2%) аныкталган, ал эми клиникалык депрессия – 30 (36,1%) бейтапта аныкталган. Салыштырмалуу нормалдуу психологиялык абал зонасында турган бейтаптар болгону 8 (9,6%) адам болгон. Ушундан улам ЖМР менен ооруган бейтаптардын көпчүлүгүндө коркуу жана депрессия түрүндө психологиялык бузулуулар байкалган (4.1.1-табл.).

Таблица 4.1.1. Ооруканалык коркуу жана депрессия шкаласы (HADS) боюнча ЖМР менен ооругандарды изилдөөнүн жыйынтыктары

Ченем (0-7 балл)		Субклиникалык (8-10 балл)		Клиникалык (11 балл жана жогору)		Бардыгы
Коркуу	9 (10,8%)	Коркуу	35 (42,2%)	Коркуу	39 (46,9%)	83 (100,0%)
Депрессия	8 (9,6%)	Депрессия	45 (54,2%)	Депрессия	30 (36,1%)	83 (100,0%)

Салыштырмалуу нормалдуу абалга салыштырмалуу субклиникалык коркууга ээ болгон ЖМР менен ооруган бейтаптардын пропорциясы (4.1.2-табл.).

Таблица 4.1.2. Ооруканалык коркуу жана депрессия шкаласына ылайык «коркуу» критерийи боюнча пропорцияларды салыштыруу (ченем жана субклиникалык)

«Ченем» тобу	ЖМР	Субликалык тобу	ЖМР
$k_a =$	9	$k_b =$	35
$n_a =$	83	$n_b =$	83
$p_a =$	0,1084	$p_b =$	0,4217
$p_a - p_b =$	0,3133		$z = 4,572$

Эскертүү: мында k_a – биринчи тандоодогу бейтаптардын саны, k_b –экинчи тандоодогу бейтаптардын саны, n_a – биринчи топтогу жалпы сан, n_b – экинчи топтогу жалпы сан, $p_a - p_b$: катыштар ортосундагы айырма, z – критерий.

Мында эки топту салыштыруу субклиникалык коркуу статистикалык жактан ишенимдүү маанилүү экенин жана көбүнчө «ченем» баалоосуна ээ болгон ЖМР бейтаптарда кездешкенин көрсөттү ($z = 4,572$, $p < 0,001$). Кийинки ооруканалык коркуу жана депрессия шкаласына ылайык «коркуу» критерийи боюнча пропорцияларды салыштыруу (ченем жана клиникалык) клиникалык коркуу салыштырмалуу топко караганда ишенимдүү көп кездешкенин көрсөттү ($z = 5,136$).

Нормалдуу мааниси менен депрессия 83 ичинен 8 учурда аныкталган, бул 9,6% түзгөн (4.1.3-табл.). Субклиникалык депрессия 45 учурда аныкталган, башкача айтканда 5 эсе жана андан көп эсе же 54,2% ($z = 6,16$, $p_1 = 0,0001$ жана $p_2 = 0,0002$).

Таблица 4.1.3. HADS ылайык «депрессия» критерийи боюнча пропорцияларды салыштыруу (ченем жана субклиникалык)

«Ченем» тобу	ЖМР	Субклиникалык топ	ЖМР
$k_a =$	8	$k_b =$	45
$n_a =$	83	$n_b =$	83
$p_a =$	0,0964	$p_b =$	0,5422
$p_a - p_b =$	0,4458		$z = 6,16$

4.2. Спилберг – Ханин өзүн өзү баалоо шкаласы.

Баштапкы этапта колдонулуучу шкалага карата ЖМР менен ооругандарда реактивдүү (кырдаалдык) коркуу изилденген. 5-таблицада реактивдүү коркуу боюнча жыйынтыктар берилген. ЖМР менен ооруган бейтаптарда коркуу симптомдору төмөн болгон 10 учур же 12,0% аныкталган. Орточо коркуу симптомдору мурдагы топко караганда көп кездешкен – 35 же 45,2% учур (4.2.1-табл.).

Таблица 4.2.1. Жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптардагы реактивдүү коркуу

Коркуу	Балл	Абс.	% менен
Төмөн	30 чейин	10	12,0
Орточо	31-45	35	42,2
Жогору	46 жана көп	38	45,8
Бардыгы	-	83	100,0

Метастатикалык жана кеңири таралган ЖМР менен ооруган бейтаптарда коркуу азыраак болгон бейтаптарга караганда орточо коркуу ишенимдүү көп кездешкен ($p < 0,001$). ЖМР күчөп кеткен формалары менен ооруган 7 (8,4%) бейтапта жеке коркуу төмөнкү даражада экени көрсөтүлгөн. Жеке коркуу даражасы орточо болгон башка бейтаптар тобу менен салыштырмалуу ($n=30$, 36,1%) статистикалык маанилүү айырмачылыктар болгон.

Жогорку жеке коркуу 46 бейтапта же 55,4% да болгон, башкача айтканда изилденгендердин бардык тобунун жарымынан көбүндө болгон. Спилберг – Ханин өзүн өзү баалоо шкаласына ылайык салыштырмалуу тест салыштырылган чоңдуктардын же пропорциялардын жогорку ишенимдүүлүгүн аныктады. z критерийи 6,493 барабар болгон, ага ылайык, $p < 0,0001$. Ушундан улам эки издик ыктымалдуулук $p < 0,0002$ барабар болгон.

4.3. Анкета-сурамжылоону пайдалануу менен алынган изилдөөнүн жыйынтыктары

Биздин анкеталык маалыматтарыбызга ылайык бардык симптомдордун ичинен өнөкөт оору басымдуулук кылган, ал паллиативдик дарылоо үчүн бөлүмгө түшкөндө 80 (96,3%) бейтапта катталган (4.3.1-таб.).

Таблица 4.3.1. Паллиативдик дарылоону дайындоого чейин жатын моюнчасынын рагынын күчөгөн формаларында басымдуулук кылган симптомдор

№	Симптомдор	Бейтаптын саны	%	Симптомдордун жалпы оордугу балл менен
1	Оору	80	96,3	240
2	Тынчсыздануу жана депрессия	73	87,9	219
3	Кыжырдануу жана коркуу	71	85,5	213
4	Жыныс жолдорунан бөлүп чыгаруу	70	84,3	210
5	Алсыздык	66	79,5	132
6	Арыктоо жана табиттин жоголушу	57	68,6	114
7	Жыныс органдарынан кан агуу	48	57,8	96
8	Уйкусуздук	47	56,6	94
9	Ооздун кургашы же оорушу	36	43,3	72
10	Ич катуу	35	43,3	105
11	Эзилүү	27	32,5	54

12	Көңүл айлануу	21	25,3	63
13	Кусуу	16	19,2	32
14	Тердөө	14	16,8	28
15	Жөтөл	11	13,2	11
16	Энтигүү	10	12,0	10
17	Зааранын кармалышы	8	9,6	24

4.4. Фертилдик курактагы жана айыз токтоо абалында турган, күчөп кеткен ЖМР бар бейтаптардын психологиялык бузулууларын изилдөөнүн жыйынтыктары.

Фертилдик курактагы ЖМР менен ооруган аялдардын саны 33 (39,8%) болгон, ал эми айыз токтоо жана айыз токтогондон кийинки абалда 50 (60,2%) бейтап болгон (4.4.1-таб.). Субклиникалык коркуу (8-10 балл) 8 ЖМР бейтабында же 24,2% учурда болгон. Негизинен клиникалык коркуу бар бейтаптар көп аныкталган – 25 (75,7%): $z = 4,185$, мында $p_1 < 0,0001$, ал эми $p_2 < 0,0002$.

Таблица 4.4.1. Ооруканалык коркуу жана депрессия шкаласы (HADS) боюнча фертилдик курактагы аялдарды изилдөөнүн жыйынтыктары

Ченем (0-7 балл)		Субклиникалык (8-10 балл)		Клиникалык (11 балл жана көп)		Бардыгы
Коркуу	-	Коркуу	8 (24,2%)	Коркуу	25 (75,7%)	33
Депрессия	1 (3,0%)	Депрессия	13 (39,3%)	Депрессия	19 (57,5%)	33

Туруктуу маанайдын чөгүшү, кызыгуунун жоголушу, өзүнүн эч нерсеге арзыбагандык сезими, начар концентрация жана башка симптомдор катары аныкталган ар кандай оордук даражасындагы депрессия фертилдик курактагы бардык бейтаптарда аныкталган. Ченем абалында бир бейтап, субклиникалык депрессия зонасында 13 (39,3%) жана клиникалык депрессияда 19 (57,5%) бейтап аныкталган: $z = 1,478$, ал эми p_1 жана p_2 тиешелүү түрдө 0,0697 жана 0,1394 барабар болгон. Ушундан улам, ЖМР бар бейтапта субклиникалык жана клиникалык депрессия түрлөрү басымдуулук кылган.

Андан ары биз ошол эле көрсөткүчтөрдү айыз токтогон жана айыз токтогондон кийинки абалда турган, салыштырмалуу улуу курактагы бейтаптарда изилдедик. Айыз токтогондон кийинки курактагы ЖМР бейтаптарды текшерүүдө жана жыйынтыктарды талдоодо коркуу шкаласы боюнча салыштырмалуу нормалдуу психологиялык абал зонасында 9 бейтап турган (18,0%), субклиникалык коркуу – 27 (54%) жана клиникалык – 14 (28%). Үч талдоого алынган чакан топторду салыштырууда статистикалык ишенимдүү айырма белгиленген ($p < 0,001$). Көпчүлүк бейтаптар

субклиникалык коркуу тобунда болгон – изилденгендердин жарымына жакыны.

Таблица 4.4.2. Ооруканалык коркуу жана депрессия шкаласы (HADS) боюнча айыз токтогондон кийинки аялдарды изилдөөнүн жыйынтыктары

Ченем (0-7 балл)		Субклиникалык (8-10)		Клиникалык (11 +)		Бардыгы
Коркуу	9 (18%)	Коркуу	27 (54%)	Коркуу	14 (28 %)	50
Депрессия	7 (14%)	Депрессия	29 (58%)	Депрессия	14 (28 %)	50

Депрессия шкаласы боюнча бул топтогу бейтаптарда «ченем» критерийине 7 (14%) ЖМР бейтабы жооп берген. Субклиникалык депрессия 29 (58%), ал эми клиникалык – 14 (28%) бейтапта аныкталган ($p < 0,001$).

4.4.3-таблицада фертилдик жана фертилдиктен кийинки курактагы аялдардын топторунда алынган жыйынтыктар жөнүндө салыштырмалуу маалыматтар көрсөтүлгөн. Бул таблицада көрүнүп тургандай, коркуу (субклиникалык жана клиникалык) сыяктуу көрсөткүчтөр фертилдик курактагы аялдарга салыштырмалуу статистикалык ишенимдүү түрдө айыз токтогон жана айыз токтогондон кийинки курактагы бейтаптарда көбүрөөк аныкталган ($p < 0,001$).

Таблица 4.4.3. Фертилдик жана айыз токтогондон кийинки курактагы бейтаптар топторунда коркуу жана депрессия жыштыгын салыштыруу

Коркуу (8-10 балл)				z критерийи Ишенимдүүлүк P
Фертилдик курак		Айыз токтогондон кийин		
Коркуу (8-10 балл)				
8	24,2 %	27	54 %	$z = 2,687, p = 0,0036$
Депрессия (8-10 балл)				
13	39,3 %	29	29 %	$z = 1,659, p = 0,0486$
Коркуу (11 балл +)				
25	75,7 %	14	28 %	$z = 4,266, p = 0,0001$
Депрессия (11 балл +)				
19	57,5 %	14	28 %	$z = 0,592, p = 0,2769$

Субклиникалык да, клиникалык да ооруканалык депрессия шкаласы боюнча эки топто айырма аныкталган эмес ($p > 0,05$). Ушундан улам фертилдик курактагы, ошондой эле айыз токтогондон кийинки курактагы эки топтогу бейтаптар ар кандай оордук даражасындагы депрессия симптомдорунан бирдей жабыркашкан.

Спилберг-Ханин өзүн-өзү баалоо шкаласынын жардамы менен фертилдик курактагы ЖМР бейтаптарда психологиялык статусту изилдөөдө реактивдүү (кырдаалдык) коркуу (30 баллга чейин) 3 (9,0%) бейтапта аныкталган. Орточо коркуу, тынчсыздануу зонасында (31-45 балл) 11 (33,3%) бейтап, ал эми жогорку коркуу зонасында (46 жана андан көп балл) – 19 (57,5%) бейтап турган.

Жеке тынчсызданууга байланыштуу, ал төмөнкү (30 балл) бир бейтап (3,0%), орточо (31-45 балл) – 12 (36,3%) жана жогорку (46 балл +) – 20 (60,6%) бейтап деп бөлүнгөн.

Айыз токтогондон кийинки учурда реактивдүү коркуу тестинин жыйынтыктары төмөндөгүдөй болгон: төмөн (7 же 14%), орточо (24 же 48%) жана жогорку (19 же 38%) болгон. Салыштырмалуу төмөн, орточо жана жогорку жеке коркуу тиешелүү түрдө 6 (12%), 18 (36%) жана 26 (52%) учурда белгиленген.

Эки топтогу салыштыруу төмөндөгүлөрдү аныктады. Реактивдүү коркууга байланыштуу, орточо, ошондой эле жогорку коркуу эки топто тең бирдей таралган ($z = 1,324$, $p > 0,05$). Ушундай эле кырдаал жеке коркууну кароодо белгиленген: орточо (12 жана 18 учур, $z=0,034$, $p > 0,05$) жана жогорку (20 жана 26 учур, $z=0,772$, $p > 0,05$). Ушундан улам, жеке коркуу фертилдик жана айыз токтогондон кийинки курактагы аялдар арасында бирдей көп таралган.

Бөлүмдүн психологдору жардам көрсөтүү жана психосоматиканы аныктоо иштерин жүргүзүштү. Белгилей кетсек, психосоматика патологиянын өнүгүшүнүн себептерин аныктоого гана эмес, ошондой эле аялдын жүрүм-турумун оңдоого жардам берет, бул тез жеңилдетүүгө, оордошуулардын өнүгүү ыктымалдуулугун азайтууга шарт түзөт. Натыйжалуу ыкмалардын бири менталдык блокировка болгон. Бул ыкманын жардамы менен күнөө сезими жок кылынат, коркуулар жок кылынат, бул эркектер менен мамиле түзүүгө мүмкүндүк берет. Кечирүүнү, керексиз окуяларды эсинен өчүрүү, айланадагы бардык адамдарга жактырбастык менен кароону токтотуу, текебердиктен жана өкүнүүдөн арылууну үйрөнүү керек, антпесе организмде онкологиялык процесстер пайда болушу мүмкүн.

Позитивдүү маанайды жаратуу, эркекке карата аткарышы керек, милдеттүү деген сөздөрдү лексикондон алып салуу бийик умтулууларды азайтууга, таарынычтан арылууга жардам берет, мамилелер чыңдалат, өз ара түшүнүү олуттуу оордошуулардын өнүгүшүнөн оолак болууга жардам берет.

Паллиативдик жардамдын адистери тарабынан симптоматикалык дарылоонун ар кандай варианттары колдонулган (чычырканактын майы, прополистин суудагы эритмеси, бал (майга тампонду нымдап, кындын ичине киргизип, түнкүсүн сүйкөп, эртең менен алып салышат). Ошондой эле календула физиопроцедура катары теңге гүл, каз таңдай, ак гүл, бадан кайнатмасы колдонулган (спринцовкалоо). Бул ыкмалардын баары жарааттарды жана шишик алдын айыктыруу үчүн жакшы болгон.

Көптөгөн аялдар кеч болуп, дарылоо мүмкүн болбой калганга чейин скрининг жана диагностикадан өтпөй турганы аныкталды. «Бейтапта рак кеч баскычта аныкталганда, биз жасай ала турган нерсе – физикалык ооруну, кан агууну жана башка бөлүп чыгаруулар менен күрөшүү үчүн паллиативдик жардамды сунуштоо», дейт Ош шаарынын паллиативдик жардамынын адистери. «Балким бул дары эмес, бирок бул мындай жагдайларда алардын акыркы күнүнө чейин аларга мыкты жашоо сапатын камсыздоо ыкмасы».

Көптөгөн жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптар үчүн, өзгөчө оорунун кеч баскычында тургандар үчүн кан агуу жана кындан бөлүп чыгаруулардын жыты алардын оорусунун жүгүн күчөтүп, стигмага жана социалдык обочолонууга алып келет. Жатын моюнчасынын рагына кабылгандан кийин күйөөсү таштап кеткен Эннертинин тажрыйбасы бөтөнчө көрүнүш болгон эмес.

Мындай ооруга чалдыккан аялдар көбүнчө аял жана үй чарбасын башкаруучу катары өз милдеттерин аткара албагандай кабыл алынат, бул үй-бүлөдө жана коомдо көйгөйлөргө алып келиши мүмкүн, бул көйгөйлөрдү чечүү үчүн алар психологиялык жардамга муктаж болушу мүмкүн.

Айыкпас оорунун жалпы зыянынан жана аны менен байланышкан социалдык жана үй-бүлөлүк көйгөйлөрдөн улам, психосоциалдык колдоо паллиативдик жардамдын маанилүү компоненти болуп саналат.

Жатын моюнчасынын рак оорусуна чалдыккан бейтаптар ушунчалык алсыз болгондуктан, үйүндө полдо отурууга да жардам керек болот. Ошондуктан жума сайын бейтаптарга медайымдар жана социалдык кызматкерлер келип, абалын текшерип, дары-дармектерин берип турушкан. Көбүнчө аларды күйөөлөрү таштап кетишкен жана бул тууралуу сүйлөшүүнү каалашпайт. Ооруга чейин бейтаптардын көбү жакшы акча таап, балдарын мектептерде, жогорку окуу жайларында окута алышкан. Эми алар жакындарына жардам берүүдө алсыз экенине тынчсыздануучу, психологиялык абалын ого бетер начарлаткан.

4.5. Ооруканалык коркуу жана депрессия шкаласы боюнча ЖМР менен ооруган бейтаптардагы психологиялык статустун динамикасы

Ооруканада 10 күн болуу жана симптоматикалык терапия, адекваттуу ооруну басаңдатуу жана психологиялык колдоону камтыган паллиативдик жардамды алгандан кийин, ооруканалык коркуу жана депрессия шкаласына байланыштуу төмөнкү натыйжалар алынды (4.5.1-табл.). Паллиативдик дарылоодон кийин клиникалык коркуу бар бейтаптардын саны 39дан 19га, б.а. дээрлик эки эсе азайган, бул жогорку ыктымалдуулук даражасы менен статистикалык ишенимдүү болгон. Муну $z = 3,256$ жана $p = 0,0006$ критерийинин жогорку цифралары ырастап турат.

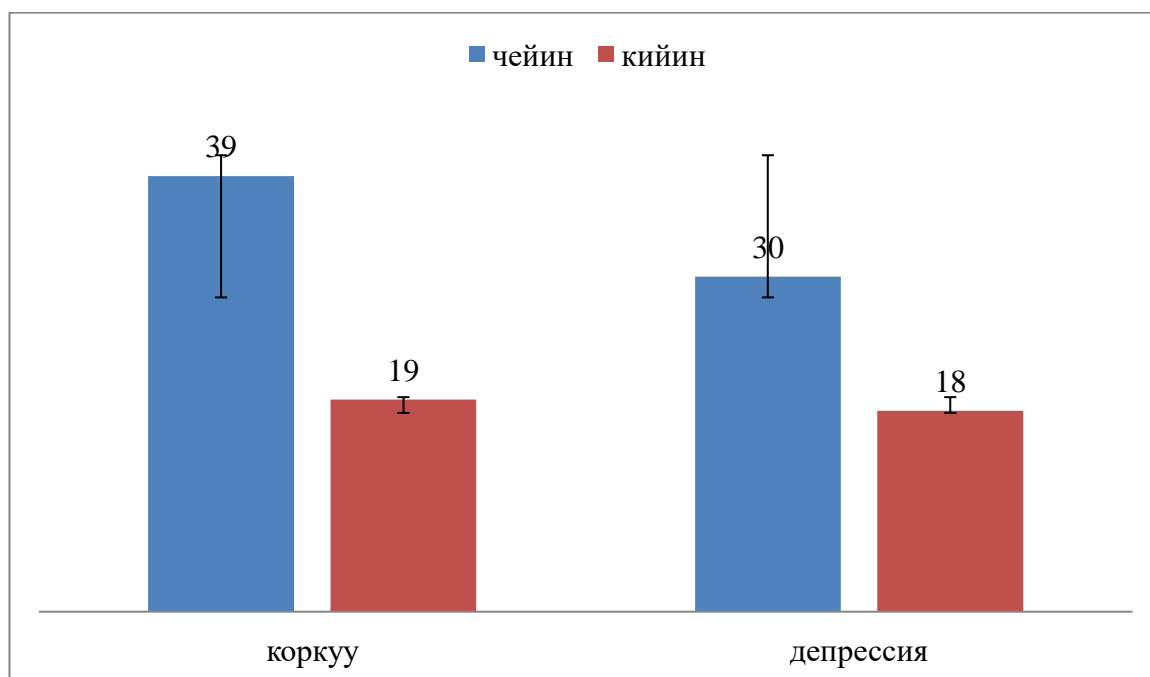
Таблица 4.5.1. Стационарда болгонго чейин жана кийин ооруканалык коркуу жана депрессия шкаласы (HADS) боюнча ЖМР менен ооруган бейтаптарды изилдөөнүн жыйынтыктары

Симптом	Клиникалык (11 балл жана жогору)		z критерийи Ишенимдүүлүк P
	Чейин	Кийин	
Коркуу	39 (46,9%)	19 (22,9%)	$z = 3,256; p = 0,0006$
Депрессия	30 (36,1%)	18 (21,7%)	$z = 2,054; p = 0,02$

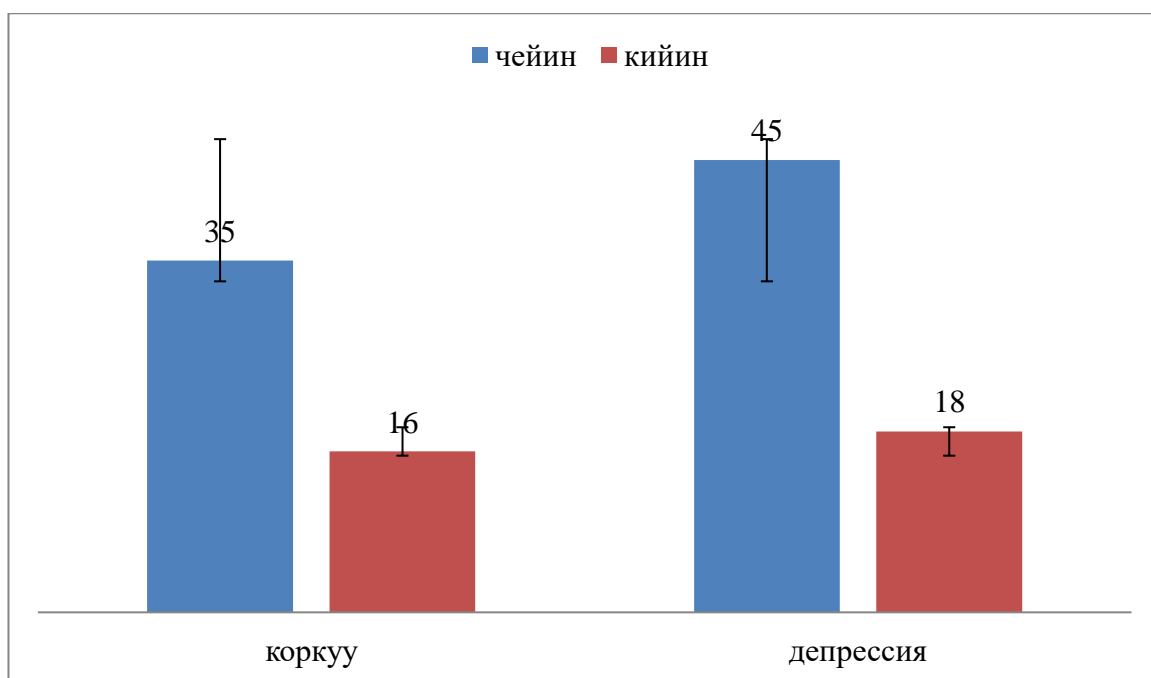
Клиникалык депрессия сыяктуу башка көрсөткүчкө токтолсок, паллиативдик дарылоодон кийин, анын ичинде психологиялык коррекциялоодон кийин, бул симптом 30 бейтаптын ордуна 18 бейтапта аныкталган. Айырма дагы статистикалык жактан ишенимдүү болгон ($z = 2,054; p = 0,02$).

ЖМР таралган жана метастатикалык формалары бар бейтаптарда субклиникалык коркуу жана депрессия симптомдорунун жыштыгын кароодо жана изилдөөдө паллиативдик дарылоого чейин жана кийин динамикасында төмөндөгү жыйынтыктар алынган.

Субклиникалык коркуу жана депрессия симптомдору паллиативдик дарылоону баштаганга чейин 35 (42,2%) жана 45 (54,2%) ЖМР менен ооруган бейтапта аныкталган. Паллиативдик дарылоодон кийин бул симптомдор кыйла азайган – коркуу 16, ал эми депрессия 23 бейтапта аныкталган (4.5.1. жана 4.5.2-сүрөт)



Сүрөт 4.5.1. Паллиативдик дарылоого чейин жана кийин клиникалык коркуу жана депрессия (HADS) бар ЖМР бейтаптарынын пропорциясы



Сүрөт 4.5.2. Паллиативдик дарылоого чейин жана кийин субклиникалык коркуу жана депрессия (HADS) бар ЖМР менен ооруган бейтаптардын пропорциясы

Сүрөттөгү маалыматтарда көрүнүп тургандай, паллиативдик дарылоодон жана психологиялык коррекциялоодон кийинки депрессиянын жана коркуунун клиникалык жана субклиникалык симптомдору бар бейтаптардын абсолюттук саны (стандарттуу четтөөлөрү менен) азайган (статистикалык ишенимдүү түрдө), бул жашоо сапатынын жакшырганы жөнүндө тастыктап турат.

ТЫЯНАКТАР

1. Ош облусунда жатын моюнчасынын рагы менен ооругандар өсүп жатат, муну цифралар тастыктап турат. Алсак, 2016-ж. ЖМР оорунун стандартташтырган көрсөткүчү 100 миң калкка 12,0 деңгээлинде катталган. 2017-жылы ал 12,4кө, ал эми 2018-жылы – 100 миң адамга 12.7ге барабар болгон. ЖМР оорусунун көрсөткүчүнүн өсүү темпи 105,8% түзгөн, ал эми өсүү темпи – базалык же баштапкы маанилерге карата 5,8% же жылына 1,93% түзгөн.
2. Ош облусунда 41,3% гана ЖМР менен ооруган бейтап паллиативдик жардам алган, бирок оорулуулардын негизги бөлүгү (58,7%) паллиативдик жардамды таптакыр алышкан эмес. 30% бейтаптын жана алардын үй-бүлөлөрүнүн медициналык мекемелер паллиативдик жардам сунуштай турганы жөнүндө маалыматы болгон эмес.
3. 54,2% жана 36,1% учурда субклиникалык жана клиникалык депрессия байкалган. Субклиникалык жана клиникалык коркуу 42,2% жана 46,9% учурда байкалган.

4. ЖМР менен ооруган бейтаптарда реактивдүү жана жеке коркуу тиешелүү түрдө 46,5% жана 55,4% да аныкталган. ЖМР менен ооругандардын 96,3% ы өнөкөт ооруну сезген.
5. Паллиативдик дарылоону жана психологиялык коррекциялоону өткөрүү статистикалык ишенимдүү түрдө депрессиянын, жеке жана реактивдүү коркуунун симптомдорун азайткан, оорудан азап чегүүнү жана башка жагымсыз көрүнүштөрдү азайткан, бул жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптардын жашоо сапатын кыйла жогорулаткан.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Аймактык деңгээлде саламаттык сактоо органдарына жатын моюнчасынын рагынан жабыркаган бейтаптарга паллиативдик жардам берүү боюнча адистердин штатын көбөйтүүнү сунуштоо зарыл.
2. Жатын моюнчасынын күчөп кеткен рагы менен ооруган бейтаптарды реабилитациялоону жакшыртуу боюнча тиешелүү чараларды иштеп чыгуу зарыл.
3. Ош облустар аралык онкология борборунда жана үй-бүлөлүк медицина борборлорунда өтө зарыл дары каражаттары, анын ичинде баңги каражаттары менен үзгүлтүксүз камсыздоону сунуштоо.
4. Онкологдорго, психологдорго жана социалдык кызматкерлерге жатын моюнчасынын күчөп кеткен формалары бар оорулууларга адекваттуу паллиативдик жана психологиялык жардам көрсөтүүнү сунуштоо, бул жашоо сапатын жогорулатууга шарт түзөт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГШАН ИШТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. **Бургоева М.Н.** Жатын моюнчасынын күчөп кеткен баскычтарынын таралышы / М.Н. Бургоева, А.Р. Жумабаев, Ж.Т. Ажимаматова // Кыргызстандагы илим, жаңы технологиялар жана инновациялар, 2017. № 6. 21-22-б. [Электрондук ресурс]. - Кирүү режими: <https://www.elibrary.ru?id=30070409>
2. **Бургоева М.Н.** Жатын моюнчасынын инкурабелдик залалдуу шишиктери бар бейтаптарда «жашоо сапатын» жакшыртуу / М.Н. Бургоева // ОшМУ Жарчысы, 2017. № 3. 55-58-б. [Электрондук ресурс]. - Кирүү режими: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30714953>
3. **Бургоева М.Н.** Жатын моюнчасынын күчөп кеткен баскычтарында паллиативдик жардамдын натыйжалуулугу / М.Н. Бургоева, А.Р. Жумабаев // Кыргыз-Россия Славян университетинин Жарчысы а; КРСУ. 2018. Т. 18. № 2. 34-36-б. [Электрондук ресурс]. - Кирүү режими: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=34908314>
4. **Бургоева М.Н.** Жатын моюнчасынын рагы күчөп кеткен бейтаптарда өнөкөт оору синдромун амбулатордук шарттарда дарылоо / М.Н. Бургоева // Аялдын репродуктивдик системасынын шишиктери. –

- Москва, 2019; Том 15 - №2. 67-70-б. [Электрондук ресурс]. - Кирүү режими: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39351099>
5. **Бургоева М.Н.** Жатын моюнчасынын залалдуу шишиктери: Оорунун күчөп кеткен баскычтарындагы дилемма паллиативдик жардамбы же симптоматикалык дарылообу? / М.Н. Бургоева, А.Р. Жумабаев, Ж.Т. Ажимаматова, М.А. Джемуратов // ОшМУ жарчысы, 2021; Т. 1 - №5. 22-30-б. [Электрондук ресурс]. - Кирүү режими: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46644429>
 6. **Бургоева М.Н.** Кыргыз Республикасынын Ош облусунда жатын моюнчасынын рагы менен ооруган аялдарга паллиативдик жардамдын аспекти жана социалдык-демографиялык мүнөздөмөлөрү / М.Н. Бургоева, А.Р. Жумабаев // Илимий сереп. Медицина илимдери. 2022. №1. 44 – 49-б. [Электрондук ресурс]. - Кирүү режими: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48059998>
 7. **Бургоева М.Н.** Жатын моюнчасынын залалдуу шишиктери: Күчөп кеткен баскычтардагы паллиативдик жардам / М.Н. Бургоева // Кыргызстандын жож жаңылыктары. 2022. №1. 59-62-б. [Электрондук ресурс]. - Кирүү режими: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49522955>
 8. **Бургоева М.Н.** Гинекологиялык рактагы коркуу жана депрессия/ М.Н. Бургоева, Ж.Т. Ажимаматова // Илимий сереп. Медицина илимдери. 2022. №4. 78-83-б. [Электрондук ресурс]. - Кирүү режими: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49376528>
 9. **Бургоева М.Н.** Жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарга паллиативдик жардам / М.Н. Бургоева, А.Р. Жумабаев, Ч.Д. Рыспекова // Эл аралык медицина университетинин жарчысы. 2022. №4(1). 19-27-б. [Электрондук ресурс]. - Кирүү режими: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48719969>

Бургоева Миновар Нышановнанын «Ош облусунда күчөп кеткен жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарды дарылоонун медициналык-психологиялык аспекти» темасындагы диссертациясына

РЕЗЮМЕ

Негизги сөздөр: жатын моюнчасынын рагы, метастаза, паллиативдик жардам, психологиялык тест, коркуу, депрессия, фертилдик курак, айыздын токтошу.

Изилдөөнүн максаты: жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарга паллиативдик жардам көрсөтүүнүн натыйжалуулугун жогорулатуу.

Изилдөө объекти: Ош облустар аралык онкология борборунда радикалдык дарылоодон кийин паллиативдик дарыланган 83 жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтап.

Изилдөө предмети: Жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптардын социалдык-демографиялык жана клиникалык мүнөздөмөлөрү, ооруксуздандыруу, психологиялык аспекти: тесттер, ооруканалык коркуу жана депрессия шкаласы (HADS), Реактивдүү жана жеке коркуу деңгээлин өз алдынча баалоо шкаласы (Ч.Д. Спилберг - Ю.Л. Ханин тести), Анкета-сурамжылоо.

Изилдөө ыкмалары: клиникалык, социалдык-демографиялык, психологиялык, статистикалык.

Алынган жыйынтыктар жана алардын илимий жаңылыгы. Кыргыз Республикасынын Ош облусунда күчөп кеткен жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарга (III-IV баскычтар) биринчи жолу мультидисциплинардык паллиативдик жардам көрсөтүү жүргүзүлгөн. Биринчи жолу күчөп кеткен жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарда психологиялык бузулууларды аныктоо жана изилдөө боюнча медициналык иш-чаралар өткөрүлгөн. Биринчи жолу фертилдик курактагы жана айыз токтоодон кийинки абалда турган күчөп кеткен жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптардын психологиялык бузулууларын изилдөөнүн жыйынтыктары изилденген. Жогоруда көрсөтүлгөн бейтаптар контингенттеринде алардын натыйжалуулугун андан ары баалоо менен психологиялык коррекциянын жеке-дифференцияланган ыкмалары иштелип чыккан.

Жыйынтыктарды талдоо. Жатын моюнчасынын рагы менен ооруган бейтаптарга комбинацияланган терапия шартында адистештирилген стационарга түшкөн учурдан тартып паллиативдик дарылоо көрсөтүлгөн. Зыяндуу шишиктин болушу жана атайын терапияны жүргүзүү психологиялык чөйрөнүн функционалдык бузулушунун ар кандай көрүнүштөрү жана оордугу менен коштолот. Реабилитациялык иш-чараларды өткөрүү жашоо сапатын кыйла жакшыртат.

Пайдалануу даражасы же пайдалануу боюнча сунуштар. Изилдөөнүн негизги жыйынтыктары жатын моюнчасынын рагын паллиативдик дарылоону өркүндөтүү үчүн колдонулушу мүмкүн.

Колдонуу чөйрөсү: онкология.

РЕЗЮМЕ

диссертации Бургоевой Миновар Нышановны на тему «Медико-психологические аспекты лечения больных с запущенными формами рака шейки матки в Ошской области» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 – онкология

Ключевые слова: рак шейки матки, метастазы, паллиативная помощь, психологические тесты, тревога, депрессия, фертильный возраст, менопауза.

Цель исследования: повышение эффективности оказания паллиативной помощи раком шейки матки.

Объект исследования: 83 больных раком шейки матки, получивших паллиативное лечение после радикальной терапии в Ошском межобластном центре онкологии.

Предмет исследования: Социально-демографические и клинические характеристики пациенток раком шейки матки, паллиативная служба Ошской области, обезболивание, психологические аспекты: тесты, госпитальная шкала депрессии и тревоги (HADS), Шкала самооценки уровня реактивной и личностной тревожности (тест Ч.Д. Спилберга - Ю.Л. Ханина), Анкета-опросник.

Методы исследования: клинический, социально-демографический, психологический, статистический.

Полученные результаты и их научная новизна. Впервые проведено мультидисциплинарное паллиативное лечение больных с запущенными формами рака шейки матки (III – IV стадии) в Ошской области Кыргызской Республики. Проведены медицинские мероприятия по выявлению и изучению психологических расстройств у пациенток с запущенным раком шейки матки. Изучены результаты исследований психологических расстройств больных с запущенным раком шейки матки фертильного возраста и находящихся в состоянии постменопаузы. Впервые разработаны индивидуально-дифференцированные методы психологической коррекции с последующей оценкой их эффективности у вышеуказанных контингентов больных.

Анализ результатов. Больным раком шейки матки в плане комбинированной терапии показано паллиативное лечение с момента поступления в специализированный стационар. Наличие злокачественной опухоли и проведение специальной терапии сопровождается разнообразными по проявлениям и тяжести функциональными расстройствами психологической сферы. Проведение реабилитационных мероприятий значительно улучшает качество жизни.

Степень использования или рекомендации по использованию. Основные результаты исследования могут быть использованы для совершенствования паллиативного лечения рака шейки матки.

Область применения: онкология.

SUMMARY

dissertation of Burgoeva Minovar Nyshanovna on the topic "Medical and psychological aspects of the treatment of patients with advanced forms of cervical cancer in the Osh region" for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.12 – oncology

Key words: cervical cancer, metastases, palliative care, psychological tests, anxiety, depression, fertile age, menopause.

The purpose of the study: to increase the effectiveness of palliative care for cervical cancer.

Object of study: 83 patients with cervical cancer who received palliative treatment after radical therapy at the Osh Interregional Oncology Center.

Subject of study: Socio-demographic and clinical characteristics of patients with cervical cancer, palliative care in Osh region, pain relief, psychological aspects: tests, hospital depression and anxiety scale (HADS), Self-assessment scale for the level of reactive and personal anxiety (C.D. Spielberg test - Yu.L. Khanina), Questionnaire.

Research methods: clinical, socio-demographic, psychological, statistical.

The obtained results and their scientific novelty. For the first time, multidisciplinary palliative treatment of patients with advanced forms of cervical cancer (III-IV stages) was carried out in the Osh region of the Kyrgyz Republic. Medical measures were taken to identify and study psychological disorders in patients with advanced cervical cancer. The results of studies of psychological disorders in patients with advanced cervical cancer of fertile age and in a postmenopausal state were studied. For the first time, individually differentiated methods of psychological correction were developed with subsequent evaluation of their effectiveness in the above-mentioned patient groups.

Analysis of results. Patients with cervical cancer in terms of combination therapy are shown palliative treatment from the moment of admission to a specialized hospital. The presence of a malignant tumor and the conduct of special therapy is accompanied by a variety of manifestations and severity of functional disorders of the psychological sphere. Carrying out rehabilitation measures significantly improves the quality of life.

Degree of use or recommendations for use. The main results of the study can be used to improve the palliative treatment of cervical cancer.

Scope of use: oncology.

