(cc) BY

Судаков Дмитрий Валериевич

Судаков Олег Валериевич

Белов Евгений Владимирович

Назлиев Данааил Красимирович

Свиридова Виктория Витальевна

О НЕКОТОРЫХ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ВОПРОСАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Аннотация: *глава посвящена изучению некоторых психосоциальных вопросов оказания медицинской помощи женщинам с раком молочной железы в период пандемии COVID-19. Данная тематика является весьма актуальной в связи с двумя основными факторами: всеобщей распространенностью онкологических заболеваний (и постоянным ростом заболеваемости), а также продолжающейся в мире в настоящее время пандемии COVID-19. При этом целью исследования стало изучение отношения к данной проблеме не только женщин – пациенток, но и их лечащих врачей. Объектами исследования послужили 150 человек, разделенных на 3 группы по 50 человек. В 1 группу вошли пациентки разного возраста с впервые установленным диагнозом «рак молочной железы», постановка диагноза которым совпала с началом третьей волны новой коронавирусной инфекции. Во вторую группу вошли женщины, диагноз (рак молочной железы) которым был поставлен еще до начала пандемии (до 01.01.2020 года) и которые продолжали в настоящее время лечиться или состояли на учете по заболеванию. В третью группу вошли врачи различных специальностей, занимающиеся лечением пациенток 1 и 2 групп. Основой исследования послужил специально разработанный авторами опросник. Основными частями исследования стало определение возрастного состава онкобольных женщин, что позволило делать предварительные выводы о частоте встречаемости рака молочной железы среди пациенток различных возрастов. Затем подробно изучалось отношение женщин к своему заболеванию и к пандемии COVID-19 во время каждой из ее «волн». Интересной особенностью исследования стало изучение некоторых*

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

социальных аспектов ведения онкобольных женщин, таких как официальное трудоустройство, возможность взять больничный лист, наличие воронежской или областной прописки и т. д. Завершающим этапом исследования стало определение основных страхов объектов исследования всех трех групп. Полученные в работе данные представляют определенный интерес для всех медиков, занимающихся лечением онкобольных женщин.

***Ключевые слова**: психосоциальный вопрос, психосоциальный аспект, психосоциальный статус, страх, рак молочной железы, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка, COVID-19.*

***Abstract**: the chapter is devoted to the study of some psychosocial issues of medical care for women with breast cancer during the COVID-19 pandemic. This topic is very relevant due to two main factors: the universal prevalence of cancer (and a constant increase in the incidence), as well as the ongoing COVID-19 pandemic in the world. At the same time, the purpose of the study was to study the attitude to this problem not only of women – patients, but also of their attending physicians. The objects of the study were 150 people, divided into 3 groups of 50 people each. Group 1 included patients of different ages with the first diagnosis of breast cancer, the diagnosis of which coincided with the beginning of the third wave of new coronavirus infection. The second group included women who were diagnosed with breast cancer even before the start of the pandemic (until 01.01.2020) and who were currently undergoing treatment or were registered for the disease. The third group included doctors of various specialties who treat patients in groups 1 and 2. The research was based on a questionnaire specially developed by the authors. The main part of the study was to determine the age composition of women with cancer, which made it possible to draw preliminary conclusions about the incidence of breast cancer among patients of different ages. Then the attitude of women to their disease and to the COVID-19 pandemic during each of its «waves» was studied in detail. An interesting feature of the study was the study of some social aspects of the management of women with cancer, such as: official employment, the ability to «take» sick leave, the presence of a Voronezh or regional registration, etc. The final stage of the study was the identification of the main fears of*

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

the objects of study of all three groups. The data obtained in the work are of certain interest for all physicians involved in the treatment of women with cancer.

***Keywords**: psychosocial issue, psychosocial aspect, psychosocial status, fear, breast cancer, unfavorable epidemiological situation, COVID-19.*

Актуальность

Лечение различных онкологических заболеваний не только остается одной из важнейших тем для врачей и ученых всего мира, но и с каждым годом приобретает все большую актуальность. Это обусловлено повсеместным ростом числа выявленных случаев онкологических патологий, вне зависимости от стран и уровня жизни в них. При этом, по данным статистики, наиболее частыми причинами смерти в мире является сердечно-сосудистая патология, онкология, травмы различного генеза. Можно считать, что вышеперечисленные группы заболеваний становятся не только важнейшей медицинской проблемой – но и проблемой социальной [1, с. 25].

Человек, у которого обнаружили онкологическое заболевание часто испытывает стресс, который обусловлен целым рядом психосоциальных аспектов. Безусловно, на первом месте среди них находится – страх за себя и за своих близких; затем – вопросы финансового характера и т.д. [2, с. 55]. К сожалению, далеко не во всех областях нашей страны разработаны и внедрены полноценные программы государственной поддержки онкобольного населения. В Воронежской области действует ряд Федеральных и местных программ, целью которых является полноценная помощь в лечении онкологической патологии всем жителям Воронежской области с соответствующей пропиской. При этом каждый пациент вправе рассчитывать на адекватное обследование и лечение, включая химиотерапию, лучевую терапию, оперативное лечение и т. д. Исключением, в плане финансового обеспечения и поддержки, становятся лишь некоторые инструментальные методы лечения и иные, нежели предложенные в онкологических диспансерах схемы химиотерапии. Стоит отметить, что ряд пациентов может не соглашаться на проведение оперативного вмешательства или иного этапа лечения и выбирать его по своему усмотрению – другой регион РФ или даже

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

другую страну. При этом все расходы пациента на диагностику и лечение ложатся на его плечи.

Следующей проблемой для пациентов становятся вопросы, связанные с их местом трудоустройства. Как правило, подобные сложности минуют тех людей, кто трудоустроен официально. Граждане РФ, у которых имеются отчисления в страховые компании, в Пенсионный фонд России и т. д., вправе рассчитывать на оплаченный больничный лист, который, к сожалению, зачастую невозможно получить при неофициальном трудоустройстве. Стоит указать еще и на длительный период плохого самочувствия после проведения химиотерапии или на длительный период реабилитации после проведенного оперативного вмешательства. Все вышеперечисленные и другие неназванные факторы на самом деле превращают проблему онкологических заболеваний из медицинской – в социальную.

Тем не менее в нашей стране в последние годы происходит ряд последовательных изменений в системе здравоохранения, направленных на ее модернизацию и оптимизацию. Планируется, что данные изменения смогут сделать медицинскую помощь онкологическим больным более доступной и своевременной. При этом производится определенный пересмотр влияния вышеуказанных факторов, включая финансовую сторону и социальную адаптацию, на проводимую комплексную терапию пациентов [4, с. 218].

Однако в 2020 году в комплексном процессе «перестройки онкологической помощи» возникла определенная стагнация, вызванная возникшей в мире пандемией новой коронавирусной инфекцией. Начавшись в 2019 году локально в КНР, новое заболевание очень быстро разрослось от размеров эпидемии до общемировой пандемии, о чем сообщили врач ВОЗ весной 2020 года. Безусловно, в подобных условиях, пандемия COVID-19 не могла не затронуть и Россию. На фоне ежедневно растущего числа случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией и на фоне роста случаев смертности от самого заболевания и его осложнений, правительством нашей страны был принят ряд указов и решений, направленных на улучшение эпидемиологической ситуации и предупреждение роста

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

числа инфицированных. Наиболее значимыми «решениями» стали: переход, по возможности, на режим самоизоляции; перевод учебного процесса в заведениях различного уровня в дистанционный формат; развертывание дополнительных «койко-мест», с открытием новых и переквалификация уже существующих больничных стационаров под лечение пациентов с COVID-19; закрытие планового приема граждан и прекращение выполнения плановых операций и манипуляций, до нормализации неблагоприятной эпидемиологической обстановки, вызванной новой коронавирусной инфекцией.

Для пациентов онкологического профиля наиболее значимым стало приостановление плановых госпитализаций, плановых операций и манипуляций. Изучением некоторых аспектов психосоциального и психоэмоционального статуса пациентов онкологического профиля стали заниматься многие ученые и медики. Однако, несмотря на довольно большую проведенную работу, данная тематика нисколько не потеряла актуальности. Ведь многие авторы проводили свои исследования во время «первой волны» новой коронавирусной инфекции, часть авторов выполняла свои работы во время уже «второй волны», в то время как в настоящее время в России и в мире началась «третья волна» новой коронавирусной инфекции. К тому же большинство авторов и исследователей, уделяло много времени изучению психоэмоциональных и психосоциальных аспектов именно у онкобольных пациентов, мало уделяя внимания изучению подобных же аспектов у врачей, занимающихся лечением данных больных [3, с. 114].

Цель исследования

Целью исследования стала попытка определения и последующего изучения некоторых психосоциальных вопросов оказания медицинской помощи женщинам с раком молочной железы в период неблагоприятной эпидемиологической обстановки и перед развитием «третьей волны» новой коронавирусной инфекции, в частности. При этом данное исследование затронуло не только онкобольных, но и врачей, занимающихся лечением этих пациентов.

Материалы и методы

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Объектами исследования, проводимого в июне – июле 2021 года, в БУЗ ВО ВОКБ №1 (Воронежская областная клиническая больница №1) и БУЗ ВО ВОКОД (Воронежский областной клинический онкологический диспансер) стали 150 человек: 100 пациенток онкологического профиля, с верифицированным диагнозом «рак молочной железы» на 1–2 стадии. И 50 врачей различного профиля (хирургов, онкологов, химиотерапевтов, радиологов и т. д.), занимающихся лечением пациенток онкологического профиля.

Все объекты исследования, участвующие в работе, были разделены на 3 группы по 50 человек. В I группу вошли женщины – пациентки с впервые установленным диагнозом «рак молочной железы» на 1–2 стадии выявления (дата установки диагноза: не ранее, чем с 01.06. 2021 г.). II группа была представлена женщинами – пациентками, у которых диагноз «рак молочной железы» был выставлен до начала пандемии новой коронавирусной инфекции (дата установки диагноза: не позднее, чем 01.01.2020 г.). В III группу вошли врачи различного профиля, мужчины и женщины, занимающиеся лечением пациенток с установленным диагнозом «рак молочной железы», работающие в Воронежском областном клиническом онкологическом диспансере и в Воронежской областной клинической больнице №1.

В основу представленной работы лег целенаправленно разработанный авторами опросник, целью которого стало определение основных психосоциальных проблем, вставших перед объектами исследования в 2021 году.

Включение в исследование женщин, страдающих от рака молочной железы, как и медицинских работников, носило добровольный характер. Стоит отметить, что целью исследования стало определение психосоциальных аспектов именно перед началом «третьей волны» новой коронавирусной инфекции, что обусловило относительно небольшую выборку объектов исследования. В дальнейшем планируется проведение исследования с большей выборкой, как пациентов, так и медицинского персонала.

Результаты и их обсуждение

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Начальным этапом представленной работы стало определение среднего возраста объектов исследования во всех трех группах, с выявлением возраста каждого объекта (для понимания их отношения к психосоциальным проблемам лечения рака молочной железы), а также полового состава врачей, оказывающих медицинскую помощь онкобольным пациентам в третьей группе – таблица 1 и 2.

Таблица 1

Средний возраст объектов исследования во всех трех группах

Объекты исследования	Средний возраст объектов исследования на момент начала исследования
I группа (n=50)	
Женщины (n=50)	41,34 ± 12,91
II группа (n=50)	
Женщины (n=50)	37,98 ± 13,05
III группа (n=50)	
Мужчины (n=29)	40,68 ± 10,54
Женщины (n=21)	38,52 ± 11,07

Таблица 2

Возрастной состав объектов исследования во всех трех группах

Объекты исследования	Распределение объектов исследования в зависимости от возраста
I группа (n=50)	
Женщины до 20 лет	4 (8%)
Женщины 21–30 лет	12 (24%)
Женщины 31–40 лет	14 (28%)
Женщины 41–50 лет	11 (22%)
Женщины 51–60 лет	6 (12%)
Женщины старше 60 лет	3 (6%)
II группа (n=50)	
Женщины до 20 лет	2 (4%)
Женщины 21–30 лет	9 (18%)
Женщины 31–40 лет	12 (24%)
Женщины 41–50 лет	13 (26%)
Женщины 51–60 лет	11 (22%)
Женщины старше 60 лет	3 (6%)
III группа (n=50)	
Мужчины 21–30 лет	6 (20,68%)
Мужчины 31–40 лет	8 (27,58%)

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Мужчины 41–50 лет	11 (37,93%)
Мужчины 51–60 лет	2 (6,89%)
Мужчины старше 60 лет	2 (6,89%)
Женщины 21–30 лет	4 (19,04%)
Женщины 31–40 лет	5 (23,80%)
Женщины 41–50 лет	8 (38,09%)
Женщины 51–60 лет	2 (9,52%)
Женщины старше 60 лет	2 (9,52%)

При анализе имеющихся данных о возрастном и половом составе объектов исследования было установлено, что средний возраст пациенток с раком молочной железы составил в среднем 41,34 лет в 1 группе и 37,98 лет во второй группе. Это может судить об определенной психосоциальной зрелости респондентов, входивших в исследование и о зрелости их суждений.

Средний возраст врачей – мужчин в 3 группе составил 40,68 лет, в то время как средний возраст женщин – врачей составил 38,52 лет. Полученные данные позволяют судить об имеющемся определенном стаже работы и о наличии определенного опыта соответственно, что позволяет указанным врачам различного профиля выносить правильные суждения и зачастую критически мыслить в нестандартных и непростых ситуациях, связанных с лечением онкопатологии.

При анализе возрастного состава пациенток, входивших в исследование, было отмечено, что рак молочной железы был малосвойственен женщинам до 20 лет и старше 60 лет. При этом он с относительно одинаковой частотой встречался среди пациенток остальных возрастных групп.

Среди врачей преобладали медики в возрасте от 41 до 50 лет. При этом подобная тенденция наблюдалась, как среди женщин, так и среди мужчин. Отчасти этот факт обусловлен тем, что в большинстве случаев лечением пациентов с онкопатологией занимаются врачи, имеющие определенный опыт работы и уже отработавшие несколько лет по иным смежным специальностям. Следующим этапом исследования стало определение некоторых аспектов «психологического настроя» пациентов и их лечащих врачей на момент проведения исследования –

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

на момент начала «третьей волны» новой коронавирусной инфекции. Полученные результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3

Определение некоторых аспектов «психологического настроя» пациентов и их лечащих врачей

Вопрос/группа	Объекты исследования в зависимости от группы		
Оцените Ваш общий моральный и психологический «настрой» в тот момент, когда вы узнали о диагнозе			
	1 группа (n=50)	2 группа (n=50)	3 группа (n=50)
Отрицательный	45 (90%)	44 (88%)	Не изучалось
Нейтральный	5 (10%)	6 (12%)	Не изучалось
Положительный	0 (0%)	0 (0%)	Не изучалось
Оцените Ваш общий моральный и психологический «настрой» на момент начала «первой волны» новой коронавирусной инфекции			
Отрицательный	28 (56%)	31 (62%)	42 (84%
Нейтральный	16 (32%)	14 (28%)	8 (16%)
Положительный	6 (12%)	5 (10%)	0 (0%)
Оцените Ваш общий моральный и психологический «настрой» на момент начала «второй волны» новой коронавирусной инфекции			
Отрицательный	41 (82%)	40 (80%)	36 (72%)
Нейтральный	8 (16%)	8 (16%)	13 (26%)
Положительный	1 (2%)	2 (4%)	1 (2%)
Оцените Ваш общий моральный и психологический «настрой» на момент начала «третьей волны» новой коронавирусной инфекции			
Отрицательный	45 (90%)	31 (62%)	12 (24%)
Нейтральный	5 (10%)	18 (36%)	29 (58%)
Положительный	0 (0%)	1 (2%)	9 (18%)

Среди пациенток 1 и 2 групп не было ни одной, которая бы восприняла бы известие о своем заболевании в положительном контексте. Подавляющее большинство же воспринимало «новость» о своем заболевании с отрицательной стороны и лишь небольшая часть – нейтрально. Гораздо больший интерес вызвали результаты изучения отношения пациентов и врачей к возникающей угрозе новой коронавирусной инфекции и к каждой из ее волн, в частности.

При этом прослеживалась и определенная тенденция. Так если в первую волну среди пациенток 1 и 2 групп соотношение отрицательного отношения соотносилось с нейтральным – примерно два к одному: так в первой группе это

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

соотношение составило 28 против 16 респондентов, а во второй группе – 31 против 14 анкетируемых. Часть же пациентов – 12% в первой группе и 10% во второй и вовсе имели положительный «настрой» в момент начала пандемии (первой волны).

На фоне выявленного отношения пациентов, несколько особняком стоят медицинские работники, которые изначально крайне негативно восприняли новости о надвигающейся пандемии COVID-19. Среди анкетируемых врачей не было ни одного, кто бы имел позитивный настрой. Среди медиков подавляющее большинство было настроено отрицательно (84%) и лишь каждый шестой имел нейтральное отношение к происходящему.

Однако к началу «второй волны» новой коронавирусной инфекции имеющаяся ситуации начала несколько изменяться. Подавляющее число пациенток перестало воспринимать развивающуюся пандемию с позитивной стороны. У анкетируемых стал преобладать отрицательные настрой. При этом нейтральное отношение наблюдалось менее чем у каждого шестого пациента. Врачи же, очевидно, «сразившись с новым врагом», несколько по-иному начали воспринимать развитие пандемии от «первой волны» до «второй волны». У врачей несколько уменьшились негативные отношения, при этом увеличилось число нейтрально настроенных медиков, среди которых отмечались даже единичные – позитивно настроенные доктора.

Указанная выше тенденция сохранялась по группам и с наступлением «третьей волны» новой коронавирусной инфекции. Исключением стала лишь 1 группа пациенток – как впервые узнавшая о своем недуге. В представленной группе отмечался резкий рост негативных настроений, и лишь незначительное количество нейтральных, с полным отсутствием положительного настроя. При этом у пациенток 2 и врачей 3 группы обнаруживались более положительные реакции на происходящие изменения. Указанные выше факты могут указывать на определенную лабильность психики испытуемых и даже на определенные процессы психологической адаптации. Следующим этапом стало изучение

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

некоторых социальных аспектов лечении больных с онкопатологией. Полученные результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4

Изучения некоторых социальных аспектов лечения онкобольных женщин с раком молочной железы

Вопрос/группа	Процент встречаемости изучаемого параметра		
Имеется ли у Вас официальное трудоустройство?			
	1 группа (n=50)	2 группа (n=50)	3 группа (n=50)
Да (%)	37 (74%)	41 (82%)	50 (100%)
Нет (%)	12 (24%)	9 (18%)	0 (0%)
Затрудняюсь ответить (%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)
Имеется ли у вас возможность оформить официально больничный лист?			
Да (%)	32 (64%)	33 (66%)	50 (100%)
Нет (%)	14 (28%)	11 (22%)	0 (0%)
Затрудняюсь ответить (%)	4 (8%)	6 (12%)	0 (0%)
Имеется ли у вас Воронежская (включая областную) прописка?			
Да (%)	44 (88%)	42 (84%)	50 (100%)
Нет (%)	5 (10%)	8 (16%)	0 (0%)
Затрудняюсь ответить (%)	1 (2%)	0 (4%)	0 (0%)
Будет ли вам поведена полностью бесплатная диагностика и последующее лечение?			
Да (%)	39 (78%)	38 (76%)	Не изучалось
Нет (%)	8 (16%)	11 (22%)	Не изучалось
Затрудняюсь ответить (%)	3 (6%)	1 (2%)	Не изучалось

У подавляющего большинства женщин, входивших в исследование, имелось официальное трудоустройство: 74% в первой группе, 82% во второй группе и 100% в третьей группе. При этом респонденты, участвующие в исследовании, признавали, что далеко не всегда имеют возможность получить официальный больничный лист, даже при официальном трудоустройстве, что могло быть связано с особенностями их работы и невозможностью передать свою работу другому сотруднику.

Следующим «интересным» аспектом стало изучение наличия Воронежской городской или областной прописки граждан. Так подавляющее большинство респондентов имело Воронежскую прописку. При этом некоторые признавали, что несмотря на прописку, они не смогут получить полностью бесплатное лечение.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Очевидно, что это было обусловлено тем, что в редких случая для адекватной верификации диагноза, пациентам назначают высокоточные методы лабораторной и инструментальной диагностики, которые, к сожалению, не всегда доступны в рамках ОМС. Заключительным этапом стал анализ основных «страхов», как пациентов, так и медицинских работников, проанализированных перед началом «третьей волны» COVID-19. При этом анкетируемым предлагалось назвать до 5 основных «страхов и опасений», среди которых авторами было выделено по 3 наиболее часто встречаемых. Полученные результаты представлены в таблице 5.

Таблица 5

Анализ основных «страхов» респондентов входивших в исследование

Группа объектов исследования / изучаемый вопрос	Частота встречаемости
I группа (n=50)	
Страх смерти	37 (74%)
Страх не получить квалифицированную помощь	31 (62%)
Страх перед COVID-19	23 (46%)
II группа (n=50)	
Страх перед COVID-19	30 (60%)
Страх не получить квалифицированную помощь	27 (54%)
Страх смерти	18 (36%)
III группа (n=50)	
Опасения прекращения проведения плановых операций	41 (82%)
Опасения ухудшения эпидемиологической обстановки	38 (76%)
Страх перед COVID-19	15 (30%)

Среди пациенток 1 группы, с впервые выявленным раком молочной железы преобладал страх смерти и опасения не получить высококвалифицированную помощь. При этом страх перед новой коронавирусной инфекцией был гораздо слабее, выявленных «насущных» проблем.

Среди же пациенток 2 группы, диагноз которым был выставлен до начала коронавирусной пандемии, витали несколько иные мысли. Страх смерти встречался лишь у каждой третьей пациентки, что может быть объяснено тем, что данные женщины уже на протяжении полутора лет и более получают высококачественное специализированное лечение и сами, наглядно, видят его

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

результативность. При этом они больше уделяли внимание «более насущным» проблемам, таким как опасение не получить высококвалифицированную помощь и собственно страх перед новой коронавирусной инфекцией.

Испытуемые врачи же имели несколько иные опасения и страхи. Ведущим для медиков стал страх закрытия отделений вследствие неблагоприятной эпидемиологической обстановки и соответствующее прекращение проведение плановых манипуляций и операций. Страх перед COVID-19 у представителей третьей группы был несколько ниже, чем у их пациенток, что возможно обусловлено большим процентом переболевших и/или привитых медиков.

Выводы

Возрастной состав пациенток 1 и 2 групп позволяет судить о том, что рак молочной железы встречается несколько реже у пациенток младше 20 лет и старше 60 лет. При этом наиболее часто рак молочной железы встречался у женщин 2 возрастных групп: от 31 до 40 лет и от 41 до 50 лет. Средний возраст врачей составил 40,68 лет у мужчин (n=29) и 38,52 у женщин (n=21).

Большинство женщин воспринимало свою патологию отрицательно и лишь немногие относились к этому нейтрально. В тоже время прослеживалась и определенная тенденция: на момент первой волны новой коронавирусной инфекции многие пациентки не придавали большого значения COVID-19. Несмотря на преобладание негативных отношений, имели место и нейтральные и даже положительные мнения. Однако уже ко второй волне, среди пациенток практически не осталось женщин, с позитивным настроем. Практически все анкетируемые 1 и 2 групп признавались в крайне негативном отношении к пандемии и лишь немногие высказывались нейтрально. При этом к третьей волне COVID-19 у пациенток 2 группы наблюдались явления психологической адаптации, что нашло отражение в увеличении числа женщин, нейтрально относящихся к пандемии. При этом отношение женщин к начинающейся третьей волне пандемии среди респонденток 1 группы некорректно сравнивать с аналогичными данными 2 группы, так как для пациенток первой группы начало третьей волны совпало с моментом постановки им клинического диагноза.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

При этом медицинские работники с самого начала – с первой волны новой коронавирусной инфекции расценивали ее критично. Однако и им были свойственны явления психологической адаптации, что также нашло свое отражение в уменьшении числа негативно настроенных людей и увеличении нейтрально или даже положительно настроенных.

При изучении некоторых социальных аспектов заболевания было установлено, что подавляющее число пациенток официально трудоустроено и имеет возможность официально оформить больничный лист, соответственно получив финансовые выплаты. Также большая часть пациентов имела прописку в Воронеже или в Воронежской области, что позволяло получить практически всю медицинскую онкологическую помощь бесплатно для пациентов – по ОМС.

Для пациенток, впервые узнавших о своем диагнозе, наиболее актуальными стали проблемы, связанные с их основным диагнозом: страх смерти и страх не получить высококвалифицированную помощь. При этом страх перед COVID-19 у них отошел на второй план. При этом у пациенток, продолжающих лечение от онкозаболевания на протяжении времени, очередность «приоритетов» была несколько иная. Для них на первой место выходил страх перед COVID-19 и страх не получить высококвалифицированную помощь, в то время как страх смерти, наоборот, отходил на второй план.

Опасения же врачей были связаны в основном с аспектами их работы: опасения прекращения плановых операций и опасения ухудшения эпидемиологической обстановки. При этом страх перед новой коронавирусной инфекцией в конечном счете был свойственен лишь каждому третьему медику.

Список литературы

1. Анализ клинических проявлений впервые выявленного рака поджелудочной железы на разных стадиях у пациентов, поступающих в хирургический стационар в порядке скорой медицинской помощи / Д.В. Судаков [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2019. – Т. 18, №4. – С. 23–34.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

2. Изучение психоэмоциональных аспектов ведения больных с онкопатологией / Д.В. Судаков [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2020. – Т. 23, №1. – С. 53–59.

3. Попов В.И. Оценка психологического здоровья студентов медицинского вуза / В.И. Попов [и др.] // Здоровье молодежи: новые вызовы и перспективы. – М., 2019. – С. 110–126.

4. Судакова О.А. Анализ психоэмоционального состояния пациенток, инфицированных ВИЧ, находящихся на лечении в гинекологических отделениях городских больниц / О.А. Судакова, Г.В. Орлова, Д.В. Судаков // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2017. – №70. – С. 216–221.

Судаков Дмитрий Валериевич – канд. мед. наук, доцент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Россия, Воронеж; врач – хирург, онколог БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница №1», Россия, Воронеж.

Судаков Олег Валериевич – д-р мед. наук, доцент, заведующий кафедрой медицинской информатики и статистики ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Россия, Воронеж.

Белов Евгений Владимирович – канд. мед. наук, доцент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Россия, Воронеж.

Назлиев Данаил Красимирович – врач онколог-маммолог БУЗ ВО «Воронежский областной клинический онкологический диспансер», Россия, Воронеж.

Свиридова Виктория Витальевна – студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко», Россия, Воронеж.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)