

Секция «Психология кризисных и экстремальных ситуаций»

Врач и больной в терапии рака

Попов Тарас Максимович

Аспирант

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

E-mail: heavendrummer@gmail.com

Тяжелая болезнь, представляя собой витальную угрозу, является экстремальной ситуацией. Нарушая планы, затрагивая цели, ценности, смыслы человека, она провоцирует жизненный кризис. Примером такой болезни являются онкологические заболевания. [1]

В настоящее время одним из приоритетных направлений развития медицины в России является разностороннее изучение онкологии, в том числе разработка и применение современных средств терапии. Сотрудниками НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова МЗ РФ ведутся исследования клеточной терапии рака. Тогда как, по оценкам врачей, эффективность химиотерапии составляет до 20%, методы клеточной терапии позволяют достичь более высоких результатов. Кроме вопроса эффективности, существует еще одна проблема химио- и лучевой терапии - значительные побочные эффекты. Основным методом клеточной терапии - использование онковакцин. Цель онковакцины - стимулировать распознавание, атаку и уничтожение опухолевых клеток иммунной системой самого больного. Группа врачей-исследователей из НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова сообщает, что в результате клинических исследований была выявлена эффективность в 42% случаев при использовании вакцины на основе аутологичных дендритных клеток у больных с меланомой кожи. [2]

Химиотерапия широко используется как в отечественной, так и в зарубежной медицине, известна за пределами медицинского сообщества. Пациенты, поступающие в учреждения онкологического профиля, как правило, уже имеют какое-либо представление об эффективности и побочных эффектах химиотерапии, нередко негативное, тогда как об иммуновакцинации зачастую слышат впервые только врачи.

В настоящее время иммуновакцинация апробирована на небольшой этиологической группе, в связи с чем, пациенты, получающие клеточную терапию в НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова также представляют собой очень небольшую группу (примерно 20 человек). Вместе с тем, этой группе уделяется значительное внимание врачей - проведение иммуно-терапии требует как большого числа технологически сложных анализов, так и честного, доходчивого объяснения принципов получаемой терапии, по сути - перевода с языка медицинской терминологии на понятный разговорный русский язык. Данное обстоятельство чрезвычайно важно для сотрудничества врача и пациента. Оно способствует осуществлению комплайенса - согласия больного на продолжительное лечение с неопределенным эффектом.

Было проведено сравнение пациентов, получающих в качестве лечения иммуновакцинацию и пациентов, получающих химиотерапию. Группу больных, получающих иммуновакцинацию составили 15 человек. Из них 9 женщин в возрасте от 31 до 66 лет, 6 мужчин от 54 до 74 лет. Средний возраст женщин - 51 год, мужчин - 57 лет. Группу больных, получающих химиотерапию, составили 15 человек. Из них 10 женщин в возрасте от 25 до 79 лет, 5 мужчин от 32 до 87 лет. Средний возраст женщин - 55 лет, средний возраст мужчин - 62 года.

В качестве основного метода исследования была выбрана клиническая беседа. Один из вопросов беседы состоял в следующем: поддерживает ли пациента общение с медицинским персоналом? В беседе пациенты, получающие иммуновакцинацию, чаще, чем пациенты, получающие химиотерапию, позитивно оценивали контакт и общение с врачом, что говорит

о выраженности эмоционального компонента в отношении врач-пациент в этой группе. Пациенты, получающие иммунотерапию чаще, чем пациенты, получающие, химиотерапию отмечают позитивное влияние общения с медицинским персоналом на настроение в клинике ($\chi^2=9.33$, $p=0.009$). Удовлетворение от информации о принципах получаемой иммунотерапии более характерно для тех пациентов, которые отмечают вместе с тем и значительную роль психологической поддержки персонала. Низкая осведомленность наиболее характерна для тех пациентов, которые не придают значения роли персонала в эмоциональной поддержке ($\chi^2=15.658$, $p=0.004$).

Вопрос, который волнует многих специалистов в области здравоохранения - как построить деловые, уважительные отношения врача с пациентом? Особенно этот вопрос актуален в том случае, когда ситуация заболевания может быть названа экстремальной, а лечение является продолжительным и предъявляет требования к образу жизни пациента. Как показывает проведенное исследование, для этого врачу необходимо объяснять суть оказываемой медицинской помощи доступным для пациента языком и эмоционально поддерживать больного.

Источники и литература

- 1) Психология кризисных и экстремальных ситуаций: психологическая травматизация и ее последствия: учебник/ под ред. д-ра психол. наук Н.С.Хрустальной. - СПб.: Изд-во СПбГУ, 2014. - с.223
- 2) Балдуева И.А., Новик А.В., Моисеенко В.М. Клиническое исследование вакцины на основе аутологичных дендритных клеток с иммунологическим адъювантом у больных меланомой кожи. – Вопросы онкологии, № 2, 2012.-N 2.- с.212-221