

цент больных с выраженной слабостью ($p < 0,05$). Заключение. ИМВП в клинике инфекционных болезней развивается в основном у больных с респираторной и кишечной инфекцией. Наличие сопутствующей инфекции мочевыводящих путей практически не утяжеляет состояние больных в динамике инфекционного процесса.

Троско В.И., Дудук С.Л., Хоров А.О.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТИПОВ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ЖЕНЩИН СТРАДАЮЩИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научные руководители: Дудук С.Л., к.м.н.; Хоров А.О.

Актуальность изучения рака молочной железы (РМЖ) объясняется неуклонным ростом частоты этого заболевания. РМЖ занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости женщин, а статистические данные свидетельствуют об интенсивном росте заболеваемости данной патологией. В мире ежегодно регистрируется более 1 миллиона новых случаев РМЖ и более полумиллиона больных каждый год погибают. Так в Республике Беларусь за 2008 год РМЖ составил порядка 18% в структуре онкологических заболеваний, и было выявлено около 3500 новых случаев РМЖ. Ежегодно РМЖ в Беларуси заболевают более 3,5 тыс. женщин. Макротехнология "Онкология" входит в Перечень приоритетных направлений научно-технической деятельности в Республике Беларусь на 2011–2015 годы, утвержденных Указом Президента Республики Беларусь от 22 июля 2011 г. № 378. Цель работы – изучить типы отношения к болезни у женщин, страдающих раком молочной железы. Материалы и методы: Объектом исследования явились женщины разных возрастных групп, проживающие в Гродненской области Республики Беларусь. В исследовании участвовали 38 женщин. Специально для исследования была разработана анкета, которая включала клиничко-анамнестические сведения о пациентках. Для диагностики типов отношения к болезни и других связанных с ней личностных отношений у больных был применен Личностный Опросник Бехтеревского института (ЛОБИ). Диагностировался сложившийся под влиянием болезни паттерн отношений к самой болезни, к её лечению, врачам и медперсоналу, родным и близким, окружающим, работе (учебе), одиночеству и будущему, а также к своим витальным функциям (самочувствие, настроение, сон, аппетит). Исследование проведено на базе УЗ «Гродненская областная клиническая больница» в отделении онкологии №2 в течение 2011 года. Результаты исследования: По возрасту группа распределилась следующим образом: 3,3% женщин до 40 лет, 13,3% – от 41 до 50 лет, 36,6% – от 51 до 60, 46,6% – старше 60 лет. 26,6% женщин проживают на селе, 73,3% – из города. 50% женщин к моменту выявления РМЖ находились на пенсии, 46,6% обследованных работают и только 3,3% (1 женщина) безработны. Было изучено семейное положение, результаты следующие: 73,3% – замужем, 10% – незамужем, 16,6% – вдовы. Самостоятельно обнаружили заболевание 53,3% женщин, при медицинском осмотре заболевание было обнаружено у 46,6% женщин. Были прооперированы до момента проведения настоящего исследования 96,6% женщин, 3,3% подвергались только химиотерапевтическому лечению в связи с нецелесообразностью операции. Ни у одной женщины не определен гармоничный тип отношения к болезни. Превалировали несколько типов отношения к заболеванию: эргопатический («уход от болезни в работу»), эйфорический (легкомысленное отношение к болезни и лечению, надежда на то, что «само все обойдется»), паранойяльный (уверенность, что болезнь – результат чьего-то злого умысла (врачей и персонала), крайняя подозрительность к лекарством и процедурам), тревожный (непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения). Выводы: В результате исследования были выделены несколько типов отношения к болезни, характерных для женщин, страдающих РМЖ, что необходимо учитывать при работе с данным контингентом.