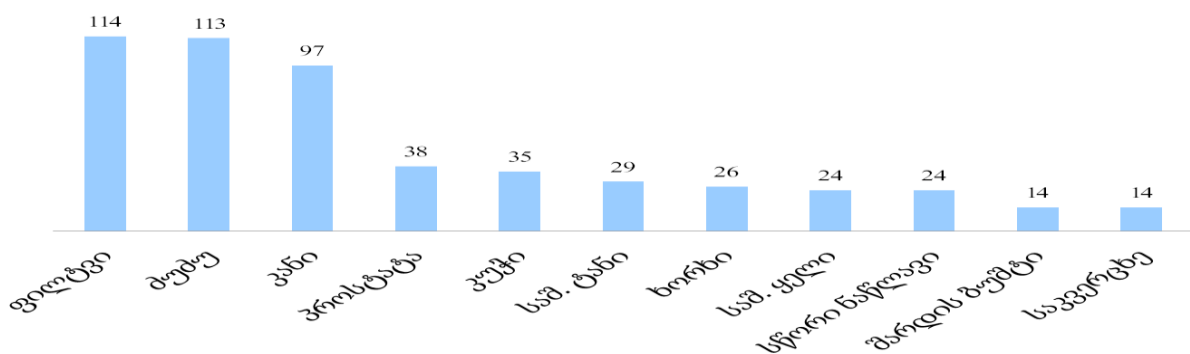


დეპრესია – სიმსივნე

შორენა ვაშაძე  
მედიცინის დოქტორი, რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი  
მიხეილ ართმელაძე  
მედიცინის დოქტორი, აჭარის ონკოცენტრი

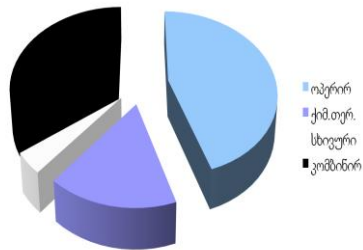
ონკოლოგიური დაავადების კლინიკური სურათი არასახავს მხოლოდ მისთვის დამახასიათებელი სიმპტომებით, ის მოიცავს ონკოპაციენტის ცხად ან მასკირებულ დამოკიდებულებას დაავადების მიმართ. პაციენტის ჩივილებს განაპირობებს პიროვნება, ხასიათი, მისი ტემპერამენტი, კულტურალური ტრადიციები, ქცევის ტავისებურებანი.. თანამედროვე ონკოლოგია მოითხოვს მკურნალობის პროცესში პაციენტის მონაწილეობას, ხშირად პაციენტზე მოქმედებს დიაგნოსტიკურ – სამკურნალო პროცესის, ქიმიო და სხივური თერაპიის სირთულე, ხანგრძლივობა, ონკოკლინიკის დამთრგუნავი გარემო. მუდმივი და გახანგრძლივებული სტრესის შედეგად ონკოპაციენტებში ვითარდება მძიმე „ფსიქოლოგიური ვაკუუმი“, რომლის გამოვლინებაცაა დეპრესია, სუიციდალური აზრები და ტენდეციები, გაღიზიანებადობა, ფსიქოლოგიური თვითიზოლაცია, სამედიცინო გამოკვლევების, მანიპულაციების და მკურნალობის პანიკური შიში.დღეს, მხოლოდ თანამედროვე ონკომკურნალობის სქემაც კი ვერ დაეხმარება პაციენტს ახალ რეალობასთან ფსიქოლოგიურ ადაპტაციაში. საკითხი საკმაოდ აქტუალურია, რადგან სიმსივნით დაავადებულთა რაოდენობა სენსიტიური თემაა.

სქიმა 1. ავთჯსიბიანი სიმსივნით ავადობა 2013 წელს აჭარის რეგიონში



კვლევაში ჩართული იყო 100 ავადმყოფი 25 წლიდან 75 წლამდე. აქედან ქალი იყო -60, მამაკაცი-40, მხოლოდ ოპერირებულია 45 პაციენტი, ქიმიოთერაპიის შემდგომ 16. სხივური თერაპიის შემდგომ -4, კომბინირებული თერაპიით 35 პაციენტი. ფილტვის სიმსივნით დაავადებულია-6, ძუძუს 22, კანის სიმსივნით-6, კუჭის -7, შარდის ბუშტის-4, საკვერცხის-15 საშვილოსნოს-25 შემთხვევაში.

ბევს დებრესიული სკალის გამოყენებით გამოკვლეული პაციენტები



100 პაციენტიდან დებრესია აღნიშნება მსუბუქი 20 %, საშუალო - 44 %, მძიმე - 35, %გამოკვლეულ პირს არაა დებრესია-1 %.

დებრესიის ხარისხი გამოკვეულ პაციენტთა ნოზოლოგიების მიხედვით

ფორმები	ფილტვის	ძუძუს	კანი	კუჭის	პროსტატ	საშვილ	შარდის	საკვერცხის
მსუბუქი	2	12	0	0	0	5	1	0
საშ	2	6	2	5	1	15	2	10
მძიმე	1	6	4	2	5	5	1	5
არაა დეპ	1	0	0	0	0	0	0	0

გამოკვლევულთაგან სუიციდალური აზრები აღნიშნებოდა 45%-ს, პანიკური ან სომატო-ვეგეტატიური დარღვევები 79%(თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, გულის ფრიალი, და სისუსტე). ავადმყოფების დიდი ნაწილი უჩიოდა ძილის დარღვევას 80% (დაძინების გაძნელება, შუა ღამით გამოღვიძება, ადრეული გამოღვიძება), გარკვეული ადგილი ეკავა ასთენიის სიმპტომებს-56%.

საჭიროა ჩამოყალიბდეს ონკოპაციენტთა ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის უფასო ცენტრები ონკოკლინიკების ბაზაზე. კვალიფიციური ფსიქოლოგიური დახმარება არა მარტო გააუმჯობესებს ონკოპაციენტების „სიცოცხლის ხარისხს“, არამედ ხელს შეუწყობს მათი ოჯახის წევრების ნერვულ-

ფსიქიკური დარღვევების კუპირებას. ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია მკურნალობის პროცესის განუყოფელი ნაწილი უნდა გახდეს. დღეს, მსოფლიოში ონკოპაციენტების მკურნალობის პროცესის ერთ – ერთი პრიორიტეტული მიმართულებაა ფსიქოლოგიური დახმარების გაწევა დიაგნოზის დასმის მომენტიდან მკურნალობის დასრულებამდე. აქტიურად ფუნქციონირებს ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის ცენტრები, რომლებიც სარგებლობენ სახელმწიფოს, საქველმოქმედო ორგანიზაციების, თუ ფონდების ფინანსური მხარდაჭერით. ონკოლოგებს და ონკოფსიქოლოგებს კარგად ესმით პაციენტის დადებითი განწყობის, ფსიქოემოციური სტაბილურობის უდიდესი როლი მკურნალობის პროცესში.

#### REFERENCES:

1. z *Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Department of Psychiatry*, Philadelphia, PA: University of Pennsylvania, 2014, Retrieved 21 February 2014. Miaskowski C: Gender differences in pain, fatigue, and depression in patients with cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr* (32): 139-43, 2004.
2. Grov EK, Dahl AA, Moum T, et al.: Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase. *Ann Oncol* 16 (7): 1185-91, 2005
3. Petersen RW, Quinlivan JA: Preventing anxiety and depression in gynaecological cancer: a randomised controlled trial. *BJOG* 109 (4): 386-94, 2002
4. Wilson KG, Chochinov HM, Skirko MG, et al.: Depression and anxiety disorders in palliative cancer care. *J Pain Symptom Manage* 33 (2): 118-29, 2007.
5. Chochinov HM, Kristjanson LJ, Hack TF, et al.: Burden to others and the terminally ill. *J Pain Symptom Manage* 34 (5): 463-71, 2007
6. "Yale awards nine honorary degrees at 2012 graduation". New Haven, CT: Yale University. Retrieved 26 December 2012.

## **Depression and cancer**

Shorena Vashadze

Batumi Shota Rustaveli State University

Mikheil Artmeladze

onkocentr Of Adjara

The study included 100 patients from 25 to 75 years. Out of them women were 60, Men- 40, surgery had only 45 patients, chemotherapy 16. 4 After radiation therapy, combined therapy - 35 patients. 6 were Suffering from lung cancer, 22 -breast cancer, skin cancer -6, 7 -gastric cancer, prostate and bladder cancer -4 patients , 15- ovarian cancer . The uterus cancer-25, from 100 patients 20% was suffering from mild depression , The average - 44%., Severe - 35%. without depression -1%. Suicidal thought was detected in 45% of surveyed patients, a panic or somatic -vegetative disorders -79% (headache, dizziness, palpitations, and weakness). A large part of the patients, 80% complained of sleep disturbance (difficulty in sleeping, in the middle of the night awakening, early awakening), some of the symptoms of asthenia was found in 56%. psychological rehabilitation centers for cancer patients is necessary to establish on a base of oncology clinics. Professional psychological help will improve oncology patients 'quality of life'.Cancer patients diagnosed with major depression may benefit from a combined modality approach that includes both psychosocial and pharmacologic interventions. Psychosocial treatment approaches that may be of value include those that provide information and support and those that address any combination of emotional, cognitive, and behavioral factors.

## დეპრესია – სიმსივნე

შორენა ვაშაძე  
მედიცინის დოქტორი, რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი  
მიხეილ ართმელაძე  
მედიცინის დოქტორი, აჭარის ონკოცენტრი

კვლევაში მონაწილეობდა 100 პაციენტი 25-დან 75 წლამდე. მათგან ქალი იყო 60, მამაკაცი - 40, პოსტოპერაციულ პერიოდში მხოლოდ 45 პაციენტი იყო, ქიმიოთერაპია ჩატარებული ჰქონდა 16 პაციენტს. ხოლო 4 პაციენტი სხივური თერაპიის შემდეგ, ასევე კომბინირებული თერაპიის შემდეგ - 35 პაციენტი იქნა სესწავლილი. გამოკვლევითაგან 6 დაავადებული იყო ფილტვის კიბოთი, 22 - მკერდის კიბოთი, კანის კიბო ჰქონდა დადასტურებული -6-ს, 7 პაციენტს - კუჭის, პროსტატის და შარდის ბუშტის კიბო -4, 15 პაციენტს - საკვერცხის კიბო. ხოლო საშვილოსნოს კიბო დადასტურებული ჰქონდა -25 პაციენტს, გამოკვლევულ 100 პაციენტიდან 20%-ს აღენიშნებოდა მსუბუქი დეპრესია, საშუალოდ - 44%, მძიმე - 35%. დეპრესიის გარეშე - 1% გამოკვლევული პაციენტები.. სუიციდური აზრები გამოვლინდა გამოკითხული პაციენტების 45%-ში, პანიკა ან სომატურ-ვეგეტატიური დარღვევები -79% (თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, პალპიტაცია და სისუსტე). პაციენტთა დიდი ნაწილი, 80% უჩიოდა ძილის დარღვევას (ძილის გაძნელება, შუაღამის გაღვიძება, ადრეული გაღვიძება), ასთენიის ზოგიერთი სიმპტომი გამოვლინდა 56%-ში. ონკოლოგიური კლინიკების ბაზაზე აუცილებელია სიმსივნით დაავადებულთა ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციის ცენტრების შექმნა. პროფესიონალური ფსიქოლოგიური დახმარება გააუმჯობესებს ონკოლოგიურ პაციენტებს „სიცოცხლის ხარისხს“ კიბოთი დაავადებული პაციენტები, რომლებსაც დიაგნოზი აქვთ დიდი დეპრესია, შეუძლიათ ისარგებლონ კომბინირებული მოდალობის მიდგომით, რომელიც მოიცავს როგორც ფსიქოსოციალურ, ასევე ფარმაკოლოგიურ ინტერვენციებს. ფსიქოსოციალური მკურნალობის მიდგომები, რომლებიც შეიძლება იყოს ღირებული, მოიცავს მიდგომებს, რომლებიც უზრუნველყოფენ ინფორმაციას და მხარდაჭერას და ისეთს, რომელიც ეხება ემოციური, კოგნიტური და ქცევითი ფაქტორების ნებისმიერ კომბინაციას.

## Депрессия и рак

Шорена Вашадзе

Батумский государственный университет им. Шота Руставели

Михаил Артмеладзе

онкоцентр Аджарии

В исследование были включены 100 пациентов от 25 до 75 лет. Из них женщин было 60, мужчин - 40, прооперировали всего 45 пациентов, химиотерапию - 16 пациентов. 4 После лучевой терапии, комбинированной терапии - 35 пациентов. 6 - больны раком легких, 22 - раком груди, 6 пациентов - раком кожи, 7 - раком желудка, раком простаты и мочевого пузыря - 4 пациента, 15 - раком яичников. Рак матки -25, из 100 больных 20% страдали депрессией легкой степени, средней - 44%, тяжелой - 35%. без депрессии -1%. Суицидальные мысли выявлено у 45% обследованных пациентов, панические или сомато-вегетатические расстройства –у 79% (головная боль, головокружение, учащенное сердцебиение, слабость). Большая часть больных, 80%, жаловались на нарушение сна (затруднение сна, пробуждение среди ночи, раннее пробуждение), некоторые симптомы астении были обнаружены у 56%.

Центры психологической реабилитации онкологических больных необходимо создавать на базе онкологических диспансеров. Профессиональная психологическая помощь улучшит качество жизни онкологических больных. Больным раком с диагнозом большой депрессии может быть полезен комбинированный метод лечения, который включает как психосоциальные, так и фармакологические вмешательства. Подходы к психосоциальному лечению, которые могут иметь ценность, включают те, которые предоставляют информацию и поддержку, и те, которые направлены на любую комбинацию эмоциональных, когнитивных и поведенческих факторов.