

Плани на майбутнє:

- зона для подальшого самостійного реабілітаційного навчання батьків із дітьми;
- організація на місці міждисциплінарної команди для створення простору розробки вдома;
- організація батьківських зборів для обговорення найбільш поширених проблем розвитку дитини в різних вікових групах.

Список використаних джерел:

1. <https://www.uptodate.com/contents/care-of-the-neonatal-intensive-care-unit-graduate?topicref=103308&source>
2. <https://www.uptodate.com/>
3. European standards of care for new health
4. Visscher MO. Taylor T. Navendran V. Neonatal Intensive care practices and the influence on skin condition. J Euv Acad Dermatol Veneved JEADV.2013 Apr.27(4); 486-93
5. Anand K J. Clinical importance of pain and stress in preterm neonates boil Neonate.1998; 73(1); 1-9.

Марія Самолук

Науковий керівник – к. мед. н., доц.

Сергій Калинчук

КЗВО «Волинський медичний інститут»

ЗАСТОСУВАННЯ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧИХ ОПЕРАЦІЙ В МАМОЛОГІЇ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТА

Постановка проблеми. Онкопатологія молочної залози – одна з найпоширеніших форм раку серед жінок. Традиційне лікування передбачало повне видалення органу (мастектомію), що часто спричиняло глибокі психологічні травми, депресії, зниження якості життя [1]. Застосування органнозберігальних операцій (ОЗО) не лише забезпечує онкологічний контроль, а й сприяє збереженню емоційного й соціального добробут пацієнток [2; 3].

Мета дослідження. Оцінити вплив органнозберігальних операцій на психологічний стан жінок, у яких проводилося хірургічне лікування раку молочної залози. Дослідження проводилося на базі Волинської обласної клінічної лікарні.

Результати дослідження. У дослідженні взяли участь 60 пацієнток Волинської обласної клінічної лікарні, із яких 30 перенесли мастектомію, а 30 – ОЗО. В обох групах проведено психоемоційне тестування до та після операції (за шкалами депресії Бека, самооцінки та якості життя) [4; 6]. У групі з ОЗО зафіксовано значно нижчі рівні тривожності, депресії та вищі показники самооцінки. Більшість жінок зазначали, що збереження зовнішнього вигляду тіла позитивно вплинуло на їх емоційний стан, стосунки з партнерами та соціальну

адаптацію.

Висновки. Проведене дослідження підтверджує важливість урахування психологічного аспекту у виборі хірургічної тактики лікування онкопатології молочної залози. Органозберігальні операції (ОЗО), що передбачають часткове видалення ураженої тканини зі збереженням загальної форми та об'єму молочної залози, мають не лише онкологічну [5], а й соціально-психологічну перевагу [4].

Результати опитування та тестування жінок, які перенесли різні види оперативного втручання, демонструють значно кращі показники психоемоційного стану в групі з органозберігальним підходом. Це проявляється в нижчому рівні післяопераційної депресії, кращому прийнятті власного тіла, зниженні рівня тривожності та страху перед майбутнім [6]. Пацієнтки зі збереженою молочною залозою значно швидше повертаються до звичного способу життя, активніше повертаються в соціальну та професійну діяльність, демонструють вищий рівень задоволеності результатами лікування [4; 5].

Крім того, органнозберігальні втручання сприяють формуванню позитивного ставлення до медичної допомоги, зменшують імовірність розвитку хронічних психоемоційних порушень, наприклад, посттравматичний стресовий розлад, та знижують ризики тривалої психологічної дестабілізації, що нерідко спостерігається після радикальних мастектомій [1; 6].

Таким чином, у сучасній мамології ОЗО повинні розглядатися не лише як альтернатива мастектомії з погляду збереження органу, а як комплексний метод лікування, що враховує фізіологічні, естетичні та психосоціальні аспекти здоров'я жінки [2; 3; 4]. З огляду на це, важливо, щоб медичні працівники, зокрема онкологи, хірурги, психологи та медсестри, були залучені до процесу мультидисциплінарного прийняття рішень, яке базується на індивідуальних особливостях пацієнтки, клінічних показаннях та її особистих очікуваннях.

Підвищення обізнаності жінок щодо можливостей органозберігального лікування, розвиток психологічної підтримки та міждисциплінарного підходу мають стати пріоритетами сучасної медичної практики в галузі онкології молочної залози [2; 4].

Список використаних джерел:

1. Бобров О. Є. Психоемоційні наслідки мастектомії: аналіз клінічних спостережень // Онкологія. – 2020. – №2. – С. 45–49.
2. Нікітюк О. А. Органозберігаючі операції в мамології: сучасний стан та перспективи // Хірургія України. – 2021. – №4. – С. 33–38.
3. American Cancer Society. Breast-Conserving Surgery (Lumpectomy). <https://www.cancer.org>
4. Montazeri A. et al. Quality of life in breast cancer patients: A review of literature. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2008;6:19.
5. Morrow M. et al. Trends in the Use of Breast-Conserving Surgery for Breast Cancer. *JAMA Surgery*. 2015;150(9):e151741.
6. Fann J.R. et al. Depression and anxiety in women with breast cancer before and after treatment: A 12-month longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*. 2008;16(7):791–800.