

УДК 616.65-006.6-089.8:159.96

## Оценка личностных характеристик, качества жизни и картины мира у пациентов с злокачественными новообразованиями предстательной железы после хирургического варианта лечения

К. Э. Рзаева<sup>2</sup>, У. А. Усевич<sup>2</sup>, А. А. Жилова<sup>2</sup>, А. В. Важенин<sup>2</sup>, А. И. Кузнецова<sup>2</sup>,  
М. Н. Миронченко<sup>2</sup>, Д. А. Циринг<sup>1,3</sup>, И. В. Пономарёва<sup>1,3,4</sup>, Я. Н. Пахомова<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский «Томский государственный университет» Минобрнауки России, Томск, Россия

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск, Россия

<sup>3</sup> Уральский филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации» Минобрнауки России, Челябинск, Россия

<sup>4</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» Минобрнауки России, Челябинск, Россия

## Assessment of personal characteristics, quality of life and worldview in patients with malignant neoplasms of the prostate gland after surgical treatment

K. E. Rzaeva<sup>2</sup>, U. A. Usevich<sup>2</sup>, A. A. Zhilova<sup>2</sup>, A. V. Vazhenin<sup>2</sup>, A. I. Kuznetsova<sup>2</sup>,  
M. N. Mironchenko<sup>2</sup>, D. A. Tsiring<sup>1,3</sup>, I. V. Ponomareva<sup>1,3,4</sup>, Ya. N. Pakhomova<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia

<sup>2</sup> South-Urals State Medical University, Chelyabinsk, Russia

<sup>3</sup> Ural Branch of the Financial University under the Government of the Russian Federation, Chelyabinsk, Russia

<sup>4</sup> Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia

**Аннотация.** Одним из современных направлений развития медицины и науки в настоящее время является изучение и развитие технологий, направленных на улучшение качества жизни пациентов и удовлетворенность медицинской помощью. В то же время, уровень качества жизни у пациентов со злокачественным новообразованием предстательной железы на фоне растущей заболеваемости (выявляемости), является одним из ведущих направлений для оценки деятельности системы здравоохранения на местном и региональном уровне. Особое внимание уделяется методам радикального лечения, которые в определённой клинической ситуации имеют равновысокие показатели отдалённой без рецидивной и общей выживаемости, такие как хирургическое и лучевое лечение. В связи с чем данная работа имеет высокую актуальность и отражает уровень удовлетворенности, а также качества жизни пациентов за весь период наблюдения. **Цель исследования** – дать оценку личностных характеристик, качества жизни и картины мира у пациентов с злокачественными новообразованиями предстательной железы после хирургического варианта лечения. **Материал и методы.** Объект исследования: данные истории болезни 92 пациентов с раком предстательной железы после хирургического лечения. Критерии включения: гистологически верифицированный рак предстательной железы, нераспространенные стадии опухолевого процесса, отсутствие выраженных сопутствующих заболеваний, завершенность основного этапа радикальной терапии. **Результаты и выводы.** Получен перечень психологических предикторов, связанных с благоприятным или неблагоприятным течением болезни у пациентов с раком предстательной железы. Данные психологические характеристики могут характеризовать реабилитационный потенциал, ассоциируясь с возможностями восстановления после противоопухолевого лечения. Благоприятное течение рака предстательной железы по сравнению с неблагоприятным связано с выраженным мотивационным компонентом самостоятельности, сниженными интернальностью в области профессиональной деятельности и конфронтацией и/или избеганием, а также оптимально реалистичной картиной мира, включающей невысокий уровень убеждения о контроле, высокую вовлеченность и невысокий уровень оптимизма.

**Ключевые слова:** злокачественное новообразование предстательной железы; онкопатология; первичное звено; качество жизни; своевременность оказания помощи; хирургическое лечение.

**Abstract.** One of the modern directions in the development of medicine and science is currently the study and development of technologies aimed at improving the quality of life of patients and satisfaction with medical care. At the same time, the level of quality of life in patients with malignant neoplasms of the prostate against the backdrop of increasing morbidity (detection) is one of the leading areas for assessing the performance of the healthcare system at the local and regional level. Particular attention is paid to radical treatment methods, which in a certain clinical situation have equally high rates of long-term relapse-free and overall survival, such as surgical and radiation treatment. In this connection, this work is highly relevant and reflects the level of satisfaction, as well as the quality of life of patients over the entire observation period. The purpose of the study is to assess the personal characteristics, quality of life and worldview in patients with malignant neoplasms of

the prostate gland after surgical treatment. Material and methods. Object of study: medical history data of 92 patients with prostate cancer after surgical treatment. Inclusion criteria: histologically verified prostate cancer, non-advanced stages of the tumor process, absence of significant concomitant diseases, completion of the main stage of radical therapy. Results and conclusions. A list of psychological predictors associated with a favorable or unfavorable course of the disease in patients with prostate cancer was obtained. These psychological characteristics can characterize the rehabilitation potential, being associated with the possibilities of recovery after antitumor treatment. A favorable course of prostate cancer compared to an unfavorable one is associated with a pronounced motivational component of independence, reduced internality in the field of professional activity and confrontation and/or avoidance, as well as an optimally realistic picture of the world, including a low level of control beliefs, high involvement and a low level of optimism.

**Keywords:** malignant neoplasm of the prostate gland; oncopathology; primary link; quality of life; timeliness of care; surgical treatment.

**Информация о конфликте интересов:** конфликта интересов нет.

**Введение.** Актуальность данной проблемы растет диаметрально росту онкологических заболеваний в стране. Согласно данным Минздрава, в 2021 году в России было зафиксировано 556 036 пациентов со злокачественными новообразованиями — почти на 84 000 меньше, чем годом ранее. Больше всего снизилось количество больных, у которых диагностировали рак ободочной и прямой кишки, — меньше на 11 700 пациентов, с раком молочной железы — на 11 000 пациентов, с раком предстательной железы зарегистрировано 1,3 млн новых случаев заболевания и 359 тыс. смертей, в связи с чем данный тип рака был 2-м по распространенности злокачественным новообразованием (ЗНО) и 5-й по значимости причиной смерти от ЗНО у мужчин во всем мире. При этом, специалисты отмечают, что в 2022-м показатель снова вырос — до почти 791 000 случаев в год. Выросло и число диагнозов, поставленных на поздних стадиях. В связи с этим остро встает вопрос психоэмоциональном состоянии пациентов со злокачественными новообразованиями, а именно с раком предстательной железы, после проведенного хирургического лечения.

**Цель исследования** — дать оценку личностных характеристик, качества жизни и картины мира у пациентов с злокачественными новообразованиями предстательной железы после хирургического варианта лечения

**Задачи:** 1. Проанализировать качество жизни пациентов с злокачественными новообразованиями предстательной железы после хирургического лечения. 2. Определить личностные характеристики и предикты заболевания у пациентов с раком предстательной железы в зависимости от варианта течения. 3. Оценить выраженность боевого синдрома у пациентов с благоприятным/не благоприятным течением рака предстательной железы. 4. Дать оценку данных опросника EORTC-QLQ по оценке качества жизни больных РПЖ в течение последней недели

**Материал и методы.** Объект исследования: данные истории болезни пациентов с раком предстательной железы после хирургического лечения. Предмет исследования: анализ клинических случаев. Тип исследования: нерандомизированное, одномоментное, ретроспективное/проспективное исследование. Метод

выборки: сплошной Критерии включения: гистологически верифицированный РПЖ, нераспространенные стадии опухолевого процесса, отсутствие выраженных сопутствующих заболеваний, завершенность основного этапа радикальной терапии. Место исследования: ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск».

**Литературный обзор.** Рак предстательной железы (РПЖ) во всем мире занимает лидирующие позиции в структуре онкозаболеваемости и смертности от злокачественных новообразований (ЗНО) среди мужчин. Значительные экономические затраты, связанные с лечением этой патологии, а также инвалидизация мужского населения указывают на необходимость разработки мероприятий, направленных на профилактику и раннее выявление РПЖ.

РПЖ — наиболее часто встречающаяся злокачественная опухоль в структуре онкологической заболеваемости (2-е место) и смертности (6-е место) среди мужского населения. В 2018 г. его доля в структуре ЗНО составила 14%, смертности — 6% [1]. По мнению многих авторов, к 2030 г. произойдет удвоение числа случаев РПЖ, поскольку темпы роста заболеваемости достигают 3% в год. Кроме того, растет и смертность от РПЖ. В XX веке ЗНО предстательной железы стали одной из основных причин смерти мужчин от злокачественных опухолей.

В 1997 г. число заболевших ЗНО по всему миру превысило отметку 92 млн, из них РПЖ — 460 тыс. При этом от рака умерли 62 млн заболевших, из которых у 235 тыс. причиной смерти был РПЖ. В ряде стран Европы (Дания, Ирландия, Швеция) стандартизованный показатель смертности достиг 18—20,5 на 100 тыс. мужчин [2].

Также эпидемиологические исследования выявили, что в Европе и США ЗНО предстательной железы встречаются чаще, чем в развивающихся странах. Лидируют по этому показателю США: в структуре заболеваемости страны РПЖ занимает 2-е место, а в смертности от онкозаболеваний — 3-е. В свою очередь, заболеваемость РПЖ у афроамериканцев выше, чем у представителей «белой» расы, и составляет 116 на 100 тыс. населения в год.

Значительные международные различия в уровнях заболеваемости РПЖ показывают степень распространенности скрининга на ПСА в той или иной стране, который позволяет выявить бессимптомные формы РПЖ, способные оставаться незамеченными на протяжении всей жизни человека [6, 7]. Распространенность РПЖ в странах, где население привержено к «западному» образу жизни, превышает аналогичный показатель в азиатских странах в 10—15 раз. [8].

Удельный вес РПЖ в структуре онкологической заболеваемости мужского населения России увеличился с 1,5% в 1998 г. до 8,2% в 2020 г., что соответствует 4-му месту после ЗНО органов дыхания, желудка, кожи [9, 10]. Показатель смертности населения РФ от РПЖ также возрос с 11,32 до 16,39 на 100 тыс., при этом среднегодовой темп прироста составил 11,3% [11].

В структуре смертности мужчин от ЗНО в возрасте старше 70 лет доля РПЖ составляет более 14%, что соответствует 2-му месту (после ЗНО трахеи, бронхов и легкого), в возрасте от 60 до 69 лет — 6,2% случаев [2].

Начиная с XXI века, наблюдается рост частоты РПЖ среди мужского населения сравнительно молодого возраста, что не может не влиять на увеличение смертности в этой группе населения [3]. Благодаря внедрению скрининга РПЖ (диагностика с помощью ПСА) в последние годы существенно снизился средний возраст больных с впервые выявленным РПЖ, однако средний возраст смерти при ЗНО предстательной

железы длительное время остается без изменений [4]. Высокая доля запущенных случаев в структуре впервые выявленной патологии (около 70%) указывает на значительное количество недоучтенного РПЖ за счет местнолокализованной формы заболевания, а следовательно, заниженного показателя заболеваемости [5].

**Характеристика участников исследования.** В исследуемой группе у всех участников (n= 92) гистологически подтвержден диагноз злокачественного образования предстательной железы. Социологические и клинические характеристики представлены в таблице 1.

Все пациенты на момент обследования уже получили вариант лечения в соответствии с Российскими клиническими рекомендациями и проходили наблюдение в онкополиклинике ГАУЗ ЧОКЦОиЯМ (г. Челябинск), либо получали дополнительную терапию в случае прогрессирования заболевания. В исследуемой группе у 52 человек (56,16 %) была отмечена стабилизация процесса, прогрессирование у 22 человек (23,76%), ПСА рецидив (без других клинических признаков) 10 человек (11,18%), генерализация выявлена у 4 (4,32%), ремиссия 21 человека (22,68%). Общая выживаемость 1 года в группе составила 73 человек (78,84%), 2 года – 52 человека (56,16%). Причиной смерти 19 (20,52%) пациентов стало прогрессирование заболевания.

Опрос пациентов проводился после консультации

Таблица 1

Клинические характеристики участников исследования (n=92)

Характеристики	N (%)
<b>Гистологическое строение опухоли:</b>	
G1	38 (41,3%)
G2	44 (47,52%)
G3	10 (11,18%)
<b>Оценка дифференцировки рака:</b>	
Индекс Глисона 7 (3+4)	69 (74,52%)
Индекс Глисона 8 (4+4)	23 (25,48%)
<b>Возраст:</b>	
До 60 лет	18 (19,44%)
61-70 лет	43 (46,44%)
71-80 лет	22 (23,76%)
старше 81 года	9 (9,72%)
<b>Размеры опухоли и ее прорастание в соседние ткани и органы:</b>	
T 1	11 (11,88%)
T 2	37 (39,96%)
T 3	29 (31,32%)
T 4	15 (16,2%)
<b>Стадии заболевания:</b>	
Ранние стадии заболевания (1-2 стадии)	62 (66,96%)
Поражение костей (3-4 стадии)	30 (32,4%)

Таблица 2

Средние значения базисных убеждений у мужчин с раком предстательной железы

Базисные убеждения	Средние значения (стандартное отклонение)		
	Мужчины с благоприятным течением рака предстательной железы	Мужчины с неблагоприятным течением рака предстательной железы	Нормативные значения
Доброжелательность окружающего мира	35,1 (4)	36,4 (6,9)	31,9 (5,1)
Справедливость	22,2 (4,6)	23 (4)	22,6 (3,6)
Образ Я	26,4 (3,6)	28,5 (6,6)	25,2 (3,2)
Удача	29,9 (6,7)	31,2 (5,5)	27,3 (3,3)
Убеждение о контроле	24,1 (5,7)	26,6 (3,8)	25,9 (3,6)

онколога и подтверждения течения заболевания (ремиссия, стабилизация, генерализация, рецидив, прогрессирование) при помощи стандартного объема лабораторно-инструментальных методов обследования у пациентов с диагнозом рак предстательной железы в соответствии с Российскими клиническими рекомендациями.

**Результаты исследования.** Проведено проспективное исследование субъектных и личностных характеристик у мужчин с раком предстательной железы с различным течением болезни. В таблицах 2-5 представлены средние значения психологических характеристик у мужчин с раком предстательной железы, а также референтные значения диагностических методик.

Согласно полученным данным, мужчины с раком предстательной железы неблагоприятного течения имеют более позитивное мировоззрение наряду с более высокими показателями базовых мировоззренческих представлений по сравнению с мужчинами с благоприятным течением заболевания. Респонденты

с неблагоприятным прогнозом по заболеванию (прогрессирование, рецидив, генерализация) убеждены в своем везении, справедливости и доброжелательности мира, позитивном представлении о себе; они твердо верят в возможность контроля над происходящим. При сравнении полученных показателей с нормативными значениями установлено, что независимо от прогноза заболевания мужчины с РПЖ более убеждены в безопасности мира, его дружелюбии, склонны к уверенности в том, что они удачливые.

Ссылаясь на полученные данные, можно отметить, что мужчины с диагнозом «рак предстательной железы» с благоприятным прогнозом чаще прибегали к конфронтационному подходу в решении проблем. Кроме того, с одной стороны, они использовали копинг-стратегию избегания, с другой стороны, планировали шаги по решению возникающих проблем. Респонденты с неблагоприятным прогнозом, справляясь со стрессом, прибегали к принятию на себя ответственности, а также поиску социальной поддержки и дистанцированию от проблем.

Таблица 3

Средние значения показателей стратегий совладающего поведения у мужчин с раком предстательной железы

Копинг-стратегии	Средние значения (стандартное отклонение)		
	Мужчины с благоприятным течением рака предстательной железы	Мужчины с неблагоприятным течением рака предстательной железы	Нормативные значения
Конфронтационный копинг	9,6 (3)	8,2 (3)	8,9 (2,7)
Дистанцирование	8,4 (3)	9,2 (2,6)	8,6 (3)
Самоконтроль	12,8 (4,8)	12,5 (3,9)	13,6 (3)
Поиск социальной поддержки	10,5 (4,6)	11,1 (7,3)	10,6 (3,1)
Принятие ответственности	7,1 (1,9)	7,5 (2,6)	7,3 (2,1)
Бегство-избегание	10,8 (3,4)	9,9 (4,1)	10,5 (3,5)
Планирование решения проблем	12,3 (3,9)	11,7 (3,7)	12,7 (2,8)
Положительная переоценка	12 (5,7)	11,6 (4,1)	12,3 (3,4)

Таблица 4

Средние значения показателей качества жизни у мужчин с раком предстательной железы

Показатели качества жизни	Средние значения		
	Мужчины с благоприятным течением рака предстательной железы	Мужчины с неблагоприятным течением рака предстательной железы	Нормативные значения
Физическое функционирование (PF)	60	60	77
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP)	52,2	20,3	53,8
Интенсивность боли (BP)	62,8	49,9	61,3
Общее состояние здоровья (GH)	49,2	44,1	56,5
Жизненная активность (VT)	49,1	48,2	55,1
Социальное функционирование (SF)	62,5	69,5	69,6
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE)	54,5	36,4	57,2
Психическое здоровье (MH)	62,1	57	58,8

Шкалы RP и RE отражают роль физических и эмоциональных проблем в ролевом функционировании человека. При неблагоприятном течении болезни и состояния здоровья мужчин с раком предстательной железы их эмоциональное состояние значительно снижает продуктивность решения повседневных задач, снижает работоспособность. Респонденты этой группы показали низкие значения показателей качества жизни по сравнению с респондентами с благоприятным течением, за исключением Шкалы социального функционирования. Указанная шкала оценивает уровень удовлетворенности своей активностью в социальных контактах, общении. Мужчины с благоприятным прогнозом склонны к ограничению социальных контактов, что связано с их физическим и эмоциональным состоянием. В целом можно сказать, что наряду с общим снижением в обеих группах,

ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным и физическим состоянием у пациентов с неблагоприятным течением выявлено более низкое отклонение данных показателей, коррелирующего с показателем интенсивности болевого синдрома и общим состоянием здоровья. В свою очередь возможность применения дополнительных методик терапии сопровождения (медикаментозной, не медикаментозной) с точкой приложения на данные показатели представляется перспективной у данной группы пациентов.

Учитывая, что нормативное значение субъективного контроля эквивалентно 5,5 стенов, можно отметить, что мужчины с раком предстательной железы имеют экстернальный локус контроля: они склонны приписывать жизненные события и явления внешним обстоятельствам, в частности судьбе, удаче, помощи

Таблица 5

Средние значения показателей субъективного контроля у мужчин с раком предстательной железы

Показатели субъективного контроля	Средние значения (стандартное отклонение)	
	Мужчины с благоприятным течением рака предстательной железы	Мужчины с неблагоприятным течением рака предстательной железы
Общая интернальность	12,2 (4)	14,5 (4)
Интернальность в области достижений	4 (5)	4,2 (5)
Интернальность в области неудач	- 0,6 (3)	2,5 (4)
Интернальность в области семейных отношений	- 1,3 (2)	0,8 (3)
Интернальность в области производственных отношений	7,9 (7)	6,2 (6)
Интернальность в области межличностных отношений	0,6 (5)	1 (5)
Интернальность в области здоровья и болезни	0,5 (3)	0,4 (3)

Таблица 6

Средние значения показателей жизнестойкости у мужчин с раком предстательной железы

Показатели жизнестойкости	Средние значения (стандартное отклонение)		
	Мужчины с благоприятным течением рака предстательной железы	Мужчины с неблагоприятным течением рака предстательной железы	Нормативные значения
Вовлеченность	26,6 (11,5)	17,5 (12,5)	37,6 (8)
Контроль	24,8 (8,4)	23,8 (8,8)	29,1 (8,4)
Принятие риска	15,6 (5,8)	16,4 (8,1)	13,9 (4,3)
Жизнестойкость	67 (18,6)	57,8 (21,5)	80,7 (18,5)

со стороны. Исключением из этой тенденции является шкала интернальности в области производственных отношений, в которой наблюдается больше внутреннего локуса. Таким образом, респонденты склонны придавать большее значение собственным усилиям, считать свои действия причиной успеха и неудачи.

На основании полученных данных можно отметить, что у мужчин с раком предстательной железы жизнестойкость была выражена в меньшей степени по сравнению с нормативными значениями шкал. Говоря об отдельных показателях жизнестойкости, можно обнаружить, что «Вовлеченность» как убежденность в необходимости участия выше у мужчин с благоприятным течением болезни, чем у мужчин с неблагоприятным прогнозом. Показатель «Принятие риска» отражает убеждение человека в том, что жизненные события способствуют развитию и получению нового ценного опыта. Участники исследования с раком предстательной железы имеют более высокий уровень принятия риска по сравнению с другими показателями жизнестойкости, что может быть связано с жизненной ситуацией респондентов, то есть борьбой с опасным для жизни заболеванием.

Далее с помощью дискриминантного анализа (пошаговый метод, Лямбда Уилкса) был определен перечень дискриминантных переменных классифицирующих выборку мужчин с благоприятным и неблагоприятным течением рака предстательной железы, а также произведена оценка их вклада. Итак, в дискриминантное уравнение были включены следующие психологические переменные:

1) Вовлеченность ( $p=0,039$ ) как показатель жизнестойкости, характеризующийся убеждением, что мир вокруг великодушен, интересен и стоит включаться в процессы, происходящие вокруг, чтобы получить максимальную пользу;

2) Интернальность в сфере неудач ( $p=0,003$ ), которое проявляется в развитом чувстве субъективного контроля по отношению к отрицательным событиям и ситуациям, в склонности обвинять самого себя в разнообразных неудачах, неприятностях и страданиях;

3) Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием ( $p=0,001$ ), связанное с влиянием фи-

зического состояния на повседневную ролевую деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей);

4) Социальная желательность ( $p=0,001$ ), проявляющаяся в стремлении давать социально одобряемые ответы на вопросы психодиагностических опросников;

5) Убеждение о контроле ( $p=0,001$ ), как наличие стремления контролировать происходящее вокруг.

Дискриминантная функция, состоящая из вышеперечисленных переменных, объясняет 100% дисперсии, а также при  $\lambda=0,472$  и  $p=0,001$ , указывает на то, что набор дискриминантных переменных обладает хорошей предсказательной способностью.

Согласно полученным данным, благоприятное течение рака предстательной железы по сравнению с неблагоприятным течением связано с такими характеристиками личности, как высокая вовлеченность ( $M=26,6$ ), экстернальность в сфере неудач ( $M=-0,6$ ), отсутствие ограничений повседневной жизни физическим состоянием ( $M=52,2$ ), ориентация давать социально желательные ответы ( $M=7,12$ ) и низкое значение убеждения о контроле ( $M=24,1$ ). Кроме того, оценив коэффициенты канонической дискриминантной функции, мы можем сказать, что наибольший вклад в природу течения рака предстательной железы вносит вовлеченность (1,018), Интернальность в области неудач (-0,717) и ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (0,599). Данная совокупность переменных объясняет 100% дисперсии и обладает хорошей предсказательной способностью ( $\lambda=0,498$  и  $p=0,001$ ). Наибольший вклад в особенности протекания рака предстательной железы вносит мотивационный компонент личностной беспомощности / самостоятельности (1,012), жизненная ориентация (0,394) и ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (-0,375).

Проанализировав средние значения переменных, вошедших в дискриминантное уравнение, можно сделать вывод о том, что благоприятное течение рака предстательной железы по сравнению с неблагоприятным связано со сниженным оптимизмом ( $M=68,17$ ) мужчин с РПЖ, с отсутствием ограничений в выполнении повседневной работы, обусловленных ухудшением эмоционального состояния ( $M=54,5$ ), выраженным моти-

важнейшим компонентом самостоятельности ( $M=2,45$ ), сниженными интернальностью в области профессиональной деятельности ( $M=7,9$ ) и дистанцированием ( $M=8,4$ ). Данные согласуются с ранее полученными результатами. В отношении здоровья и болезни все участники исследования обладают экстернальным локусом контроля, так как считают ответственными за собственное здоровье и самочувствие внешние обстоятельства (случай, другие люди и т. д.).

**Заключение.** В основе современных технологий реабилитации онкологических больных лежит биопсихосоциальный подход. Лечение и реабилитация онкологического пациента включает и психологическую поддержку, так как большинство онкологических больных испытывают страхи, тревогу, стресс, во многих случаях депрессию и другие психологические проблемы. В данном исследовании нами представлен анализ психологических характеристик мужчин с раком предстательной железы с различным течением заболевания, а также соотнесение психологических особенностей с референтными значениями нормы. Полученные в ходе анализа психологические переменные могут лечь в основу психологической реабилитации как направления реабилитации в целом. Психологические характеристики, изученные в данном исследовании, связанные с течением болезни, могут стать психотерапевтически-

ми мишенями для психологов из междисциплинарной команды, работа которой направлена на улучшение качества жизни и результатов терапии пациентов данной категории. Перспективой исследования является психологическая интервенция, направленная на оптимизацию изученных психологических особенностей личности онкологического больного с диагнозом – рак предстательной железы.

Таким образом, в ходе исследования нами получен перечень психологических предикторов, связанных с благоприятным или неблагоприятным течением болезни у пациентов с раком предстательной железы. Данные психологические характеристики могут характеризовать реабилитационный потенциал, ассоциируясь с возможностями восстановления после противоопухолевого лечения.

Так же, можно сделать вывод, что благоприятное течение рака предстательной железы по сравнению с неблагоприятным связано с выраженным мотивационным компонентом самостоятельности, сниженными интернальностью в области профессиональной деятельности и конфронтацией и/или избеганием, а также оптимально реалистичной картиной мира, включающей невысокий уровень убеждения о контроле, высокую вовлеченность и невысокий уровень оптимизма.

#### Литература

1. Кульченко Нина Геннадьевна, Толкачев Александр Олегович Рак предстательной железы в 21 веке. Обзор литературы // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. 2017. №6 (30).
2. Сомов А.Н., Суслин С.А. Рак предстательной железы. Эпидемиология, факторы риска и раннее выявление. Профилактическая медицина. 2020;23(3):149-155.
3. Воздвиженский, М. О. Отдаленные онкологические результаты лечения больных раком предстательной железы высокого риска (Т3) / М. О. Воздвиженский, А. Л. Горбачев, Р. М. Исаргапов // Медицинский вестник Башкортостана. – 2021. – Т. 16, № 3(93). – С. 5-10. – EDN EQNACW.
4. Эффективность различных видов радикальной простатэктомии у пациентов с локализованным раком предстательной железы / М. В. Шамин, П. С. Кызласов, Е. В. Помешкин, Е. А. Безруков // Онкоурология. – 2022. – Т. 18, № 1. – С. 49-57. – DOI 10.17650/1726-9776-2022-18-1-49-57. – EDN JCVIPR.
5. Голдыцкий, С. О. Оценка качества жизни пациентов после радикального лечения рака предстательной железы / С. О. Голдыцкий, П. Д. Демешко, С. А. Красный // Весці Нацыянальнай акадэміі навук Беларусі. Серыя медыцынскіх навук. – 2020. – Т. 17, № 3. – С. 275-286. – DOI 10.29235/1814-6023-2020-17-3-275-286. – EDN VGWPZW.
6. Головачев, С. В. Качество жизни пациентов с раком предстательной железы / С. В. Головачев, Э. К. Макимбетов // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – 2017. – Т. 22, № 2. – С. 257-260. – DOI 10.20310/1810-0198-2017-22-2-257-260. – EDN YOYCPP.
7. Осипов, О. В. Качество жизни пациентов после радикального лечения локализованного рака предстательной железы / О. В. Осипов, А. В. Карякин // Вестник Российского научного центра рентгенорадиологии. – 2013. – № 13-4. – С. 17. – EDN RWVQCD.
8. Качество жизни пациентов после радикальной простатэктомии по поводу выявленного в ходе скрининга локализованного рака предстательной железы / С. А. Семенов, С. А. Красный, Д. Т. Тарендь, С. Л. Поляков // Онкологический журнал. – 2018. – Т. 12, № 2(46). – С. 18-24. – EDN YYJIOL.
9. Оценка качества жизни пациентов при лечении распространенных форм рака предстательной железы / И. В. Чернышев, Ю. В. Самсонов, А. А. Жернов, О. В. Осипов // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2018. – № 34. – С. 62-63. – EDN KYOVGJ.
10. Результаты лечения больных раком предстательной железы высокого риска: мультицентровой анализ / С. А. Рева, А. К. Носов, В. Д. Король [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология. – 2020. – № 3. – С. 36-42. – DOI 10.29188/2222-8543-2020-12-3-36-42. – EDN JLQDJM.
11. Рак предстательной железы в условиях ограниченных возможностей / Б.Я. Алексеев, Б. Томбаль, А.А. Кельн и др. // Онкоурология. – 2021. – Т.17, №4. – С.112-114. – Библиогр.: 3 назв.

## Сведения об авторах

**Рзаева Карина Элдариевна**, студент 6 курса ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, телефон +7 (351) 240-20-20, электронная почта [ms.karina.rzaeva@mail.ru](mailto:ms.karina.rzaeva@mail.ru)

**Усевич Ульяна Алексеевна**, студент 6 курса ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Электронная почта [uu26062013@yandex.ru](mailto:uu26062013@yandex.ru);

**Жилова Анастасия Анатольевна**, студент 6 курса ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Электронная почта [zhilova.00@mail.ru](mailto:zhilova.00@mail.ru)

**Миронченко Марина Николаевна**, канд. мед. наук, старший научный сотрудник, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет»; доцент кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Электронная почта [thoraxhir@mail.ru](mailto:thoraxhir@mail.ru)

**Важенин Андрей Владимирович**, академик РАН, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

**Циринг Диана Александровна**, д-р психол. наук, профессор, главный научный сотрудник, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет»; директор, Уральский филиал ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»

Электронная почта [L-di@yandex.ru](mailto:L-di@yandex.ru)

**Кузнецова Анна Игоревна**, канд. мед. наук, доцент, зав. учебной частью кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Электронная почта [ann\\_rad@mail.ru](mailto:ann_rad@mail.ru)

**Пономарева Ирина Владимировна**, канд. психол. наук, доцент, старший научный сотрудник, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет»; зав. кафедрой, ФГБОУ ВО «Челябинский государственный университет»; зам. директора, Уральский филиал ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»

Электронная почта [ivp-csu@yandex.ru](mailto:ivp-csu@yandex.ru)

**Пахомова Яна Николаевна**, канд. психол. наук, старший научный сотрудник, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет»; доцент, ФГБОУ ВО «Челябинский государственный университет»

Электронная почта [sizova159@yandex.ru](mailto:sizova159@yandex.ru)