

УДК 616.85:616.35-006.6-089
<https://doi.org/10.23888/HMJ2024124553-560>

Динамика стрессоустойчивости пациентов, перенесших оперативное вмешательство на толстом кишечнике по поводу колоректального рака

А. М. Слепцов¹✉, Б. Ю. Володин², И. С. Игнатов³, В. В. Ведищев³, Д. С. Петров²

¹ Областной клинический наркологический диспансер, Рязань, Российская Федерация

² Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, Российская Федерация

³ Областная клиническая больница, Рязань, Российская Федерация

Автор, ответственный за переписку: Слепцов Алексей Михайлович, salmco@yandex.ru

АННОТАЦИЯ

Актуальность. В статье рассматривается влияние оперативного вмешательства с последующим выведением стомы на уровень стрессоустойчивости больных колоректальным раком.

Цель. Изучить динамику стрессоустойчивости и способности совладания со стрессом у пациентов с колоректальным раком до и после оперативного вмешательства (резекция, с последующим стомированием).

Материалы и методы. В исследовании был проведен анализ (до и после операции) стрессоустойчивости 30 пациентов в возрасте от 45 до 67 лет (13 мужчин и 17 женщин) с колоректальным раком, подвергшихся оперативному вмешательству с последующим выведением стомы. Были использованы следующие тестовые методики: «Диагностика способности совладания со стрессом», «Тест индекс жизненной удовлетворенности» (ИЖУ), «Методика и диагностика самочувствия, активности, настроения» (САН), «Уровень субъективного контроля Роттера» (УСК), «Шкала оценки реактивной и личностной тревожности Спилберга–Ханина».

Результаты. У пациентов, перенесших оперативное вмешательство на толстой кишке по поводу колоректального рака с последующим выведением стомы, обнаруживаются тенденции к поиску социальной поддержки, к ухудшению самочувствия, активности и настроения, снижается интерес к повседневной жизни. Также обнаруживается потеря уровня субъективного контроля, возрастание уровня личностной тревожности.

Заключение. Проведенное нами исследование позволило выявить в исследуемой группе пациентов снижение уровня стрессоустойчивости после оперативного вмешательства.

Ключевые слова: стрессоустойчивость; динамика стрессоустойчивости; качество жизни; стомирование; колоректальный рак; оперативное вмешательство

Для цитирования:

Слепцов А. М., Володин Б. Ю., Игнатов И. С., Ведищев В. В., Петров Д. С. Динамика стрессоустойчивости пациентов, перенесших оперативное вмешательство на толстом кишечнике по поводу колоректального рака // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2024. Т. 12, № 4. С. 553–560. <https://doi.org/10.23888/HMJ2024124553-560>.

<https://doi.org/10.23888/HMJ2024124553-560>

Dynamics of Stress Resistance in Patients Who Underwent Surgical Intervention on the Colon for Colorectal Cancer

Aleksey M. Sleptsov¹ ✉, Boris Yu. Volodin², Ivan S. Ignatov³, Vasiliy V. Vedishchev³,
Dmitriy S. Petrov²

¹ Regional Clinical Narcological Dispensary, Ryazan, Russian Federation

² Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation

³ Regional Clinical Hospital, Ryazan, Russian Federation

Corresponding author: Aleksey M. Sleptsov, salmco@yandex.ru

ABSTRACT

INTRODUCTION: The article considers the impact of surgical intervention with subsequent exteriorization of stoma on stress resistance level in patients with colorectal cancer.

AIM: To study the dynamics of stress resistance and stress coping ability in patients with colorectal cancer before and after surgical intervention (resection, exteriorization of stoma).

MATERIALS AND METHODS: Stress resistance was analyzed in 30 patients aged 45 to 67 years (13 men and 17 women) with colorectal cancer before and after surgery with subsequent stoma exteriorization. The following test methods were used: ‘Diagnostics of stress coping ability’, ‘Life satisfaction index test’ (LSI), ‘Methodology and diagnostics of well-being, activity, mood’ (WAM), ‘Subjective Control Scale of Rotter’ (SCS), ‘Scale of assessment of reactive and personal anxiety of Spielberg–Khanin’.

RESULTS: Patients who underwent surgery on the colon for colorectal cancer with subsequent stoma exteriorization revealed a tendency to seek social support, to impairment of well-being, activity and mood, decrease in interest in everyday life. There was also found a loss of subjective control and an increase in personal anxiety level.

CONCLUSION: The study conducted by us permitted to identify reduction in stress resistance level in the studied group of patients after the surgical intervention.

Keywords: *stress resistance; stress resistance dynamics; quality of life; stoma exteriorization; colorectal cancer; surgical intervention*

For citation:

Sleptsov A. M., Volodin B. Yu., Ignatov I. S., Vedishchev V. V., Petrov D. S. Dynamics of Stress Resistance in Patients Who Underwent Surgical Intervention on the Colon for Colorectal Cancer. *Science of the Young (Eruditio Juvenium)*. 2024;12(4):553–560. <https://doi.org/10.23888/HMJ2024124553-560>.

Актуальность

Актуальность исследования обусловлена тем, что онкологические заболевания, и, в частности, колоректальный рак, значительно ухудшают качество жизни, влияют на социальное функционирование в связи с длительностью лечения, неоднозначностью прогноза и т. д., что неизбежно ведет к нарастанию уровня стресса у пациентов, снижению качества послеоперационного и лечебно-реабилитационного периодов.

Пациенты с любым заболеванием испытывают стресс. Очевидно, что пациенты с аппендицитом испытывают один уровень стресса, с холециститом — другой. Особенно стрессогенные онкозаболевания — диагноз злокачественного новообразования может являться своеобразным «посланием смерти» для больного. По данным многих исследований колоректальный рак (КРР) весьма распространен в структуре онкологической заболеваемости [1, 2].

Заболевание КРР представляет собой серьезное испытание для человека в связи с необходимостью соблюдения диеты, наличием болевых ощущений, ухудшением качества жизни, изменением социального статуса и др. [3–6]. Кроме самого заболевания необходимо длительное, порой тяжелое лечение, оперативное вмешательство, в частности, с выведением стомы, как временной, так в некоторых случаях и постоянной.

Оперативное вмешательство с последующим стомированием является дополнительным, если не основным стрессовым фактором для пациентов, в связи с чем исследование стрессоустойчивости (СУ), ее динамики до и после операции становится чрезвычайно важным и актуальным, особенно в условиях явно небольшого количества исследований на эту тему.

Понятие «стрессоустойчивости» исследователи рассматривают неотъемлемо от понятия «стресс», с которым связаны факторы устойчивости к фрустрации и неопределенности, эмоциональной устойчивости. Последнюю принято считать синонимом к определению «стрессоустойчивость» [7].

По данным некоторых исследователей осложнения, в частности, после ре-

зекции прямой кишки возникали у 20% больных, при этом выборка на 84% состояла из пожилых людей [8]. Причинами осложнений служат травматичность операции и последующего периода, дефекты, обусловленные медикаментозной профилактикой. Чтобы снизить уровень соматических осложнений, при сопутствующих заболеваниях необходимо вмешательство на этапе их компенсации. Необходима также и грамотная медикаментозная терапия. По данным других исследований, у 20% пациентов осложнения на восстановительном этапе сходны с таковыми в послеоперационном периоде [9].

Цель. Изучить динамику СУ и способности совладания со стрессом у пациентов с КРР до и после оперативного вмешательства (резекция с последующим стомированием).

Материалы и методы

На базе онкологического отделения ГБУ РО ОКБ Рязанской области было проведено проспективное исследование, включавшее в себя оценку и анализ СУ 30 пациентов в возрасте от 45 до 67 лет (13 мужчин и 17 женщин) с КРР, подвергшихся оперативному вмешательству с последующим выведением стомы. Использовались следующие методики:

1. «Диагностика способности совладания со стрессом» — тест на измерение ситуационных копинг-стратегий, а также способов личностного реагирования.

2. «Тест индекс жизненной удовлетворенности» (ИЖУ) — для определения общего психологического состояния пациентов, степени их психологического комфорта.

3. «Методика и диагностика самочувствия, активности, настроения» (САН) — для экспресс-оценки активности, самочувствия и настроения пациентов на данный момент.

4. «Уровень субъективного контроля Роттера» (УСК) — для оценки сформированного субъективного контроля над жизненными ситуациями, а также локуса контроля.

5. «Шкала оценки реактивной и личностной тревожности Спилберга–Ханнина» — для самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека).

Опрос производился за день до операции и спустя пять дней после операции.

Была использована описательная статистика, для проверки нормальности распределения использован Z критерий Колмогорова–Смирнова. Для сравнения показателей до и после операции использовался t-критерий Вилкоксона.

Результаты

Проанализировав полученные данные описательной статистики, можно сделать вывод об отсутствии нормального распределения, что подтверждается критерием нормального распределения Z Колмогорова–Смирнова. Поскольку выборка представлена одной группой с повторным исследованием, а распределение не является нормальным, то был использован непараметрический t-критерий Вилкоксона (табл. 1).

Как видно из таблицы 2, наблюдаются значимые различия лишь по одному показателю «Поиск социальной поддержки».

Таблица 1. Различия показателей по методике «Диагностика способности совладания со стрессом» у пациентов в до- и послеоперационном периоде

Исследуемый показатель (шкала)	Среднее значение		T — эмпирическое	p
	до оперативного вмешательства	после оперативного вмешательства		
Позитивное переформулирование и личностный рост	1,433	1,400	1,0	0,317
Мысленный уход от проблемы	2,633	2,633	0,0	1
Концентрация на эмоциях и их активное выражение	1,267	1,333	0,0	0,157
Использование инструментальной социальной поддержки	1,700	1,700	0,0	1
Активное совладание	1,567	1,567	0,0	1
Отрицание	2,400	2,400	0,0	1
Обращение к религии	1,567	1,567	0,0	1
Юмор	1,667	1,733	0,0	0,157
Поведенческий уход от проблемы	2,200	2,200	0,0	1
Сдерживание	2,100	2,033	7,5	0,317
Использование эмоциональной социальной поддержки	3,067	3,267	0,0	0,034
Использование «успокоительных»	1,267	1,267	0,0	1
Принятие	1,567	1,533	1,0	0,317
Подавление конкурирующей деятельности	1,633	1,633	0,0	1
Планирование	1,533	1,567	4,0	0,705

Анализ данных показывает, что наблюдаются достоверные различия по шкалам «Интерес к жизни», «Последовательность в достижении целей» и «Общий

фон настроения» (табл. 3). Данные таблицы 4 демонстрируют значимые различия по всем показателям методики, а именно самочувствия, активности и настроения.

Таблица 2. Показатели методики «Тест индекс жизненной удовлетворенности» у пациентов в до- и послеоперационном периоде

Исследуемый показатель (шкала)	Среднее значение		Т — эмпирическое	р
	до оперативного вмешательства	после оперативного вмешательства		
Интерес к жизни	4,100	2,600	300	0,001
Последовательность в достижении целей	4,400	2,733	325	0,001
Согласованность между поставленными и достигнутыми целями	5,667	5,600	3	0,157
Положительная оценка себя и собственных поступков	5,800	5,700	3	0,18
Общий фон настроения	4,067	2,533	371	0,001

Таблица 3. Показатели методики «Методика и диагностика самочувствия, активности, настроения» у пациентов в до- и послеоперационном периоде

Исследуемый показатель (шкала)	Среднее значение		Т — эмпирическое	р
	до оперативного вмешательства	после оперативного вмешательства		
Самочувствие	5,433	3,133	378	0,001
Активность	5,867	3,567	406	0,001
Настроение	5,833	3,800	351	0,001

Таблица 4. Показатели методики «Уровень субъективного контроля Роттера» у пациентов в до- и послеоперационном периоде

Исследуемый показатель (шкала)	Среднее значение		Т — эмпирическое	р
	до оперативного вмешательства	после оперативного вмешательства		
Общая интернальность	6,300	4,333	351,0	0,001
Интернальность в области достижений	6,767	6,633	6,0	0,102
Интернальность в области неудач	6,633	6,600	2,0	0,655
Интернальность в области семейных отношений	6,400	6,367	4,0	0,564
Интернальность в области производственных отношений	6,400	6,433	2,5	0,785
Интернальность в области межличностных отношений	6,467	6,400	2,0	0,655
Интернальность в области здоровья и болезни	6,200	4,367	351,0	0,001

Данные, представленные в таблице 5, показывают значимые различия по показателям «Общая интернальность» и «Интернальность в отношении здоровья и болезни». Оценка полученных результатов

выявила достоверные различия по показателю «Личностная тревожность».

Таким образом, для шкалы «Поиск социальной поддержки» значимость различий составляет $p < 0,05$, для остальных

Таблица 5. Показатели методики «Шкала оценки реактивной и личностной тревожности Спилбергера–Ханнина» у пациентов в до- и послеоперационном периоде

Исследуемый показатель (шкала)	Среднее значение		Т — эмпирическое	р
	до оперативного вмешательства	после оперативного вмешательства		
Ситуативная тревожность	27,333	28,133	15	0,2
Личностная тревожность	38,133	46,733	0	0,001

шкал, по которым были получены значимые различия, — $p < 0,01$. Полученные результаты показывают, что после оперативного вмешательства у больных возрастает поиск социальной поддержки, повышается уровень личностной тревожности. При этом наблюдается значительное снижение интереса к жизни (увлеченность повседневной жизнью и делами), последовательности в достижении целей (снижение стойкости, решительности, мотивации к достижению цели), общего фона настроения. Снижение общего настроения подтверждается методикой САН, в которой наблюдается значительное снижение показателей активности, настроения и самочувствия. У больных после оперативного вмешательства снижается уровень общей интернальности, что соответствует низкому уровню субъективного контроля, а также интернальности в отношении здоровья и болезни, что говорит о том, что они не считают себя ответственными за свое здоровье и лечение.

Обсуждение

Анализируя полученные нами данные, можно говорить о том, что пациенты, перенесшие оперативное вмешательство на толстой кишке по поводу колоректального рака с последующим выведением стомы, начинают чаще прибегать к поиску социальной поддержки, что можно объяснить изменением привычного уклада жизни и ухудшением качества жизни. Данный вывод подтверждается и другими работами [10–14]. В целом копинг-стратегии пациентов остаются неизменными, но с превалированием неадаптивных.

После оперативного вмешательства у пациентов снижается интерес к повседнев-

ной жизни, к необходимости самореализовываться через достижение тех или иных целей. Также отмечается тенденция к ухудшению самочувствия, активности и настроения. Данные показатели могут быть обусловлены тяжестью операции, наличием болевого синдрома, невозможностью вести прежний уклад жизни, в связи с появлением физиологических особенностей, изменением образа тела [15–18].

Обращает на себя внимание и рост уровня личностной тревожности испытуемых; изменяется отношение к контролю над ситуацией, в частности, снижается уровень субъективного контроля над течением болезни и лечением. Эти процессы могут быть связаны с понижением устойчивости к фрустрации неопределенности [19], а также рядом ятрогенных факторов, что может потребовать дополнительного исследования.

Заключение

Обобщая оценку и анализ полученных результатов, можно констатировать, что у больных колоректальным раком, перенесших резекцию с последующим выведением стомы, увеличивается потребность в социальной поддержке, при этом обращения к адаптивным способам совладания не происходит. Снижаются интерес к повседневным делам и достижениям, настроение, активность и общее самочувствие. Наблюдается потеря уровня субъективного контроля, а также возрастает уровень личностной тревожности.

Таким образом, можно говорить о том, что уровень стрессоустойчивости в группе исследуемых снижается, поскольку перечисленные выше характеристики являются компонентами данного понятия, в то время как уровень стресса возрастает.

Список источников

1. Данилов М.А., Соловьева О.Н., Николаева А.О., и др. Правосторонняя гемиколэктомия с гастропанкреатодуоденальной резекцией *en bloc* у пациентки 84 лет (клинический случай) // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2022. Т. 10, № 2. С. 187–194. doi: [10.23888/HMJ2022102187-194](https://doi.org/10.23888/HMJ2022102187-194)
2. Patel S.G., Dominitz J.A. Screening for Colorectal Cancer // *Ann. Intern. Med.* 2024. Vol. 177, No. 4. P. ITC49–ITC64. doi: [10.7326/aitc202404160](https://doi.org/10.7326/aitc202404160)
3. Исаева Е.Р. Механизмы психологической адаптации личности: современные подходы к исследованию копинга и психологической защиты // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2008. № 2. С. 40–46.
4. Семионкин Е.И., Яковлева Н.В., Трушин С.Н. Исследование некоторых аспектов психического статуса больных колоректальным раком // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. 2010. № 1. С. 119–123.
5. Peng Y.-N., Huang M.-L., Kao C.-H. Prevalence of Depression and Anxiety in Colorectal Cancer Patients: A Literature Review // *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2019. Vol. 16, No. 3. P. 411. doi: [10.3390/ijerph16030411](https://doi.org/10.3390/ijerph16030411)
6. Zhabagin K., Zhabagina A., Shalgumbayeva G., et al. Quality of Life of Colorectal Cancer Patients: A Literary Review // *Iran. J. Public Health.* 2024. Vol. 53, No. 6. P. 1236–1245. doi: [10.18502/ijph.v53i6.15897](https://doi.org/10.18502/ijph.v53i6.15897)
7. Битюцкая Е.В. Трудная жизненная ситуация: критерии когнитивного оценивания // Психологическая наука и образование. 2007. Т. 12, № 4. С. 87–93.
8. Медведников А.А., Шелехов А.В., Дворниченко В.В., и др. Качество жизни больных раком прямой кишки после хирургического лечения // Тазовая хирургия и онкология. 2019. Т. 9, № 4. С. 37–42. doi: [10.17650/2686-9594-2019-9-4-37-42](https://doi.org/10.17650/2686-9594-2019-9-4-37-42)
9. Вагайцева М.В., Чулкова В.А., Карпова Э.Б., и др. Психологические исследования в онкологии // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия «Психология». 2015. Т. 8, № 3. С. 28–35.
10. Бочкарева М.Н., Суханов Е.В. Психологические и социальные аспекты онкологических заболеваний // Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI Веке». 2011. Т. 13, № 4. С. 188–189.
11. Гарданова Ж.Р., Абдуллин И.И., Чернов Д.Н., и др. Копинг-стратегии у больных раком простаты // Исследования и практика в медицине. 2015. Т. 2, № 4. С. 66–69. doi: [10.17709/2409-2231-2015-2-4-66-69](https://doi.org/10.17709/2409-2231-2015-2-4-66-69)
12. Карицкий А.П., Чулкова В.А., Пестерева Е.В., и др. Реабилитация онкологического больного как основа повышения качества его жизни // Вопросы онкологии. 2015. Т. 61, № 2. С. 180–184.
13. Tsai M.-H., Lee M., Coughlin S.S., et al. Cancer History and Social Support Impact Colorectal Cancer Screening Utilization by Race/Ethnicity // *Cancer Prev. Res. (Phila.)*. 2024. Vol. 17, No. 10. P. 481–489. doi: [10.1158/1940-6207.capr-24-0121](https://doi.org/10.1158/1940-6207.capr-24-0121)
14. Zhang X., Liu J., Zhu H., et al. Effect of Psychological Intervention on Quality of Life and Psychological Outcomes of Colorectal Cancer Patients // *Psychiatry*. 2020. Vol. 83, No. 1. P. 58–69. doi: [10.1080/00332747.2019.1672440](https://doi.org/10.1080/00332747.2019.1672440)
15. Дорожевец А.Н. Когнитивные механизмы адаптации к кризисным событиям // Журнал практического психолога. 1998. № 4. С. 3–17.
16. Елфимова Е.В., Елфимов М.А. Личность и болезнь: «внутренняя картина болезни», качество жизни и приверженность // Заместитель главного врача. 2009. № 11. С. 18–25.
17. Матвеев И.А. Соматические осложнения после восстановительных операций у больных, перенесших обструктивную резекцию толстой кишки // *Анналы хирургии*. 2013. № 6. С. 43–48.
18. Марилова Т.Ю., Малыгин Е.Н. Психологические особенности онкологических больных // Вестник Российского онкологического научно-го центра им. Н.Н. Блохина РАМН. 2002. Т. 13, № 3. С. 47–51.
19. Вагайцева М.В., Семиглазова Т.Ю., Кондратьева К.О. Психологические аспекты реабилитации онкологических пациентов // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. 2019. Т. 1, № 3. С. 40–43. doi: [10.36425/2658-6843-2019-3-40-43](https://doi.org/10.36425/2658-6843-2019-3-40-43)

References

1. Danilov MA, Solov'yeva ON, Nikolayeva AO, et al. Right Hemicolectomy with Gastropancreatoduodenal Resection en bloc in 84-Year-Old Patient (Case Report). *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2022;10(2):187–94. (In Russ). doi: [10.23888/HMJ2022102187-194](https://doi.org/10.23888/HMJ2022102187-194)
2. Patel SG, Dominitz JA. Screening for Colorectal Cancer. *Ann Intern Med.* 2024;177(4):ITC49–64. doi: [10.7326/aitc202404160](https://doi.org/10.7326/aitc202404160)
3. Isayeva YER. Mekhanizmy psikhologicheskoy adaptatsii lichnosti: sovremennyye podkhody k issledovaniyu kopinga i psikhologicheskoy zashchity. *Vestnik of Saint-Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy*. 2008; (2):40–6. (In Russ).
4. Semionkin EI, Yakovleva NV, Trushin SN. Investigation of some aspect of psychic status in patients with colorectal cancer. *I. P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2010;(1):119–23. (In Russ).
5. Peng Y-N, Huang M-L, Kao C-H. Prevalence of Depression and Anxiety in Colorectal Cancer Patients: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(3):411. doi: [10.3390/ijerph16030411](https://doi.org/10.3390/ijerph16030411)
6. Zhabagin K, Zhabagina A, Shalgumbayeva G, et al. Quality of Life of Colorectal Cancer Patients: A

- Literary Review. *Iran J Public Health*. 2024;53(6): 1236–45. doi: [10.18502/ijph.v53i6.15897](https://doi.org/10.18502/ijph.v53i6.15897)
7. Bityutskaya YV. Difficult Life Situation: Cognitive Appraisal Criteria. *Psychological Science and Education*. 2007;12(4):87–93. (In Russ).
 8. Medvednikov AA, Shelekhov AV, Dvornichenko VV, et al. Quality of life of patients with rectal cancer after surgical treatment. *Pelvic Surgery and Oncology*. 2019;9(4):37–41. (In Russ). doi: [10.17650/2686-9594-2019-9-4-37-42](https://doi.org/10.17650/2686-9594-2019-9-4-37-42)
 9. Vagaytseva MV, Chulkova VA, Karpova EB, et al. Psychological research in oncology. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2015; 8(3):28–35. (In Russ).
 10. Bochkareva MN, Sukhanov YeV. Psikhologicheskiye i sotsial'nyye aspekty onkologicheskikh zabolevaniy. *Elektronnyy sbornik nauchnykh trudov «Zdorov'ye i obrazovaniye v XXI Veke»*. 2011; 13(4):188–9. (In Russ).
 11. Gardanova JR, Abdullin II, Chernov DN, et al. Coping strategies in patients with prostate cancer. *Research and Practical Medicine Journal*. 2015; 2(4):66–9. (In Russ). doi: [10.17709/2409-2231-2015-2-4-66-69](https://doi.org/10.17709/2409-2231-2015-2-4-66-69)
 12. Karitsky AP, Chulkova VA, Pestereva EV, et al. Rehabilitation of a cancer patient as a basis for improving the quality of his life. *Problems in Oncology*. 2015;61(2):180–4. (In Russ).
 13. Tsai M–H, Lee M, Coughlin SS, et al. Cancer History and Social Support Impact Colorectal Cancer Screening Utilization by Race/Ethnicity. *Cancer Prev Res (Phila)*. 2024;17(10):481–9. doi: [10.1158/1940-6207.capr-24-0121](https://doi.org/10.1158/1940-6207.capr-24-0121)
 14. Zhang X, Liu J, Zhu H, et al. Effect of Psychological Intervention on Quality of Life and Psychological Outcomes of Colorectal Cancer Patients. *Psychiatry*. 2020;83(1):58–69. doi: [10.1080/00332747.2019.1672440](https://doi.org/10.1080/00332747.2019.1672440)
 15. Dorozhevets AN. Kognitivnyye mekhanizmy adaptatsii k krizisnym sobytiyam. *Zhurnal Prakticheskogo Psikhologa*. 1998;(4):3–17. (In Russ).
 16. Yelfimova YeV, Yelfimov MA. Lichnost' i bolezni: «vnutrennyaya kartina bolezni», kachestvo zhizni i priverzhenost'. *Zamestitel' Glavnogo Vracha*. 2009;(11):18–25. (In Russ).
 17. Matveev IA. Medical complications after restorative surgery in patients with colostomy after colon resection. *Annaly Khirurgii*. 2013;(6):43–8. (In Russ).
 18. Marilova TYu, Malygin EN. Psychological characteristics of cancer patients. *Journal of N. N. Blokhin Russian Cancer Research Center RAMS*. 2002;13(3):47–51. (In Russ).
 19. Vagaytseva MV, Semiglazova TY, Kondratieva KO. Psychological aspects of the rehabilitation of cancer patients. *Physical and rehabilitation medicine, medical rehabilitation*. 2019;1(3):40–3. (In Russ). doi: [10.36425/2658-6843-2019-3-40-43](https://doi.org/10.36425/2658-6843-2019-3-40-43)

Дополнительная информация

Финансирование. Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

Этика. Использованы данные пациента в соответствии с письменным информированным согласием.

Информация об авторах:

✉ *Слепцов Алексей Михайлович* — медицинский психолог, <https://orcid.org/0000-0002-0638-678X>, e-mail: salmco@yandex.ru

Володин Борис Юрьевич — д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры психиатрии и психологического консультирования, SPIN: 8374-0562, <https://orcid.org/0000-0001-7355-4483>, e-mail: borisvolodin@rambler.ru

Игнатов Иван Сергеевич — канд. мед. наук, заведующий отделением онкологии, SPIN: 4917-9697, <https://orcid.org/0000-0002-8550-1909>, e-mail: ignatov.mac93@mail.ru

Ведищев Василий Владимирович — врач-колопроктолог, <https://orcid.org/0000-0002-4816-4667>, e-mail: vvv06895@mail.ru

Петров Дмитрий Сергеевич — д-р мед. наук, доцент, заведующий кафедрой психиатрии и психологического консультирования, SPIN: 5340-7683, <https://orcid.org/0000-0002-7869-8643>, e-mail: petrovds@list.ru

Вклад авторов:

Слепцов А. М. — сбор и обработка материала, написание текста, редактирование.

Володин Б. Ю. — обработка материала, редактирование.

Игнатов И. С. — сбор материала.

Ведищев В. В. — сбор материала.

Петров Д. С. — концепция и дизайн, редактирование.

Утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи — все соавторы.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Funding. The authors declare no funding for the study.

Ethics. The data is used in accordance with the informed consent of patient.

Information about the authors:

✉ *Aleksey M. Sleptsov* — Medical Psychologist, <https://orcid.org/0000-0002-0638-678X>, e-mail: salmco@yandex.ru

Boris Yu. Volodin — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor, Professor of the Department of Psychiatry and Psychological Counseling, SPIN: 8374-0562, <https://orcid.org/0000-0001-7355-4483>, e-mail: borisvolodin@rambler.ru

Ivan S. Ignatov — MD, Cand. Sci. (Med.), Head of the Oncology Department, SPIN: 4917-9697, <https://orcid.org/0000-0002-8550-1909>, e-mail: ignatov.mac93@mail.ru

Vasily V. Vedishchev — MD, Coloproctologist, <https://orcid.org/0000-0002-4816-4667>, e-mail: vvv06895@mail.ru

Dmitriy S. Petrov — MD, Dr. Sci. (Med.), Associate Professor, Head of the Department of Psychiatry and Psychological Counseling, SPIN: 5340-7683, <https://orcid.org/0000-0002-7869-8643>, e-mail: petrovds@list.ru

Contribution of the authors:

Sleptsov A. M. — collection and processing of material, writing text, editing.

Volodin B. Yu. — processing of material, editing.

Ignatov I. S. — collection of material.

Vedishchev V. V. — collection of material.

Petrov D. S. — concept and design of study, editing.

Approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article all authors.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Рукопись получена: 04.09.2023

Received: 04.09.2023

Рукопись одобрена: 01.12.2024

Accepted: 01.12.2024

Опубликована: 31.12.2024

Published: 31.12.2024