

П.И. Палащенко, М.М. Романова, А.П. Бабкин
**АНАЛИЗ РАССТРОЙСТВ АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ**

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. поликлинической терапии

Резюме. Хронические неинфекционные заболевания являются угрозой социально-экономического развития человечества в XXI веке. Среди них особое место занимают онкологические заболевания и психические расстройства. Проблема аффективных расстройств у пациентов с онкологическими заболеваниями существует и требует решения, так как они оказывают значительное влияние на течение и исходы основного заболевания, снижая приверженность пациента лечению, эффективность антибластной терапии, социальную адаптацию и качество жизни вплоть до суицидальных попыток и ранней смерти. Статья посвящена результатам исследования по изучению и проведению анализа аффективных расстройств у пациентов со злокачественными новообразованиями с учетом возраста, локализации, стадии, давности постановки диагноза. В работе применялись клинико-психопатологический и экспериментально-психологический методы исследования. При изучении возрастной структуры исследуемой группы пациентов онкологического профиля было выявлено, что наибольшая выраженность тревожности наблюдается в возрасте от 50 до 70 лет, а депрессия наиболее явно проявляется у пациентов старше 70 лет. Наиболее часто тревожно-депрессивные расстройства встречались при онкологических новообразованиях половых органов и мочевыводящих путей. Наибольшая выраженность тревожных расстройств наблюдалась у пациентов в возрасте от 50 до 70 лет, депрессивных - у лиц старше 70 лет. Исходя из полученных результатов можно отметить высокую коморбидность аффективных расстройств и онкологических заболеваний, что остается к значимой проблемой, которая требует дальнейшего изучения с целью коррекции и оптимизации подходов к лечению, профилактики и реабилитации.

Ключевые слова: аффективная сфера, тревожные расстройства, депрессия, онкологические заболевания, злокачественные новообразования, качество жизни.

Актуальность. Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) объявлены ООН угрозой социально-экономического развития человечества в XXI веке. Среди них особое место занимают онкологические заболевания и психические расстройства [3, 11]. Профилактика, раннее выявление, снижение первичной и общей заболеваемости, смертности от ХНИЗ представляют собой большую и важнейшую социально-медицинскую проблему, решение которой может быть достигнуто только при совместных усилиях государства и общества, научной медицины и практического здравоохранения [6, 8, 11]. Проблема профилактики и эффективного лечения аффективных расстройств не менее актуальна в настоящее время для человечества в целом и для отдельного индивида, особенно при наличии коморбидной патологии [1, 4, 7, 10]. Согласно статистическим данным у пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями, чаще, чем при других ХНИЗ развиваются психические расстройства, в том числе аффективного спектра [2]. Распространенность большого депрессивного расстройства среди онкологических больных составляет до 38%, а субдепрессии, маскированной депрессии, дистимии до 52% [3]. Симптомы тревоги по данным различных авторов присутствуют у 25%-39% пациентов. Смешанные тревожно-депрессивные состояния встречаются в 21% случаев [8, 12]. Проблема аффективных расстройств у пациентов с онкологическими заболеваниями существует и требует решения, так как они оказывают значительное влияние на

течение и исходы основного заболевания, снижая приверженность пациента лечению, эффективность антибластомной терапии, социальную адаптацию и качество жизни вплоть до суицидальных попыток и ранней смерти [5, 9].

Цель исследования – изучение и проведение анализа аффективных расстройств у пациентов со злокачественными новообразованиями с учетом возраста, локализации, стадии, давности постановки диагноза.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением в условиях городской поликлиники находилось 36 пациентов онкологического профиля с верифицированным диагнозом злокачественного новообразования в возрасте от 42 до 75 лет, средний возраст $59,6 \pm 12,2$ лет. Исследования проводились в соответствии с принципами «Надлежащей клинической практики» (Good Clinical Practice). Все пациенты подписали информированное согласие на участие в исследовании. В работе применялись клинико-психопатологический и экспериментально-психологический методы исследования. Для оценки уровня тревожности и депрессии использовалась психометрическая шкала HADS, предназначенная для первичного выявления депрессии и тревожности в условиях общей медицинской практики. Полученные данные обрабатывали статистически с помощью программ «Microsoft Excel» 5.0 и «Statistica» 6.0 for Windows с применением пара- и непараметрических критериев. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали $p=0,05$.

Полученные результаты и их обсуждение. При изучении возрастной структуры исследуемой группы пациентов онкологического профиля было выявлено, что наибольшая выраженность тревожности наблюдается в возрасте от 50 до 70 лет, а депрессия наиболее явно проявляется у пациентов старше 70 лет (Рис. 1).

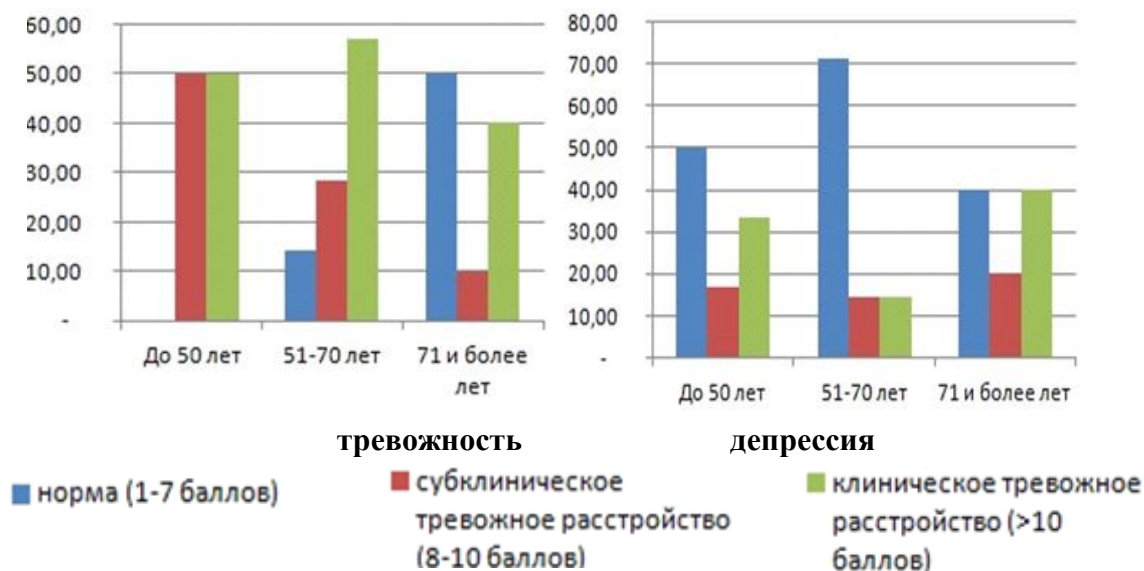


Рис. 1. Сравнительная оценка выраженности тревожно-депрессивных расстройств у больных злокачественными новообразованиями в зависимости от возраста.

При изучении возрастной структуры исследуемой группы пациентов онкологического профиля было выявлено, что наибольшая выраженность тревожности

наблюдается в возрасте от 50 до 70 лет, а депрессия наиболее явно проявляется у пациентов старше 70 лет.

Согласно литературным данным к основным факторам риска развития тревожности и депрессии у больных онкологическими заболеваниями относится локализация и стадия процесса. При изучении локализации опухолей у исследуемой группы пациентов онкологического профиля было выявлено, что наиболее часто патологическая тревожность встречается при онкологических новообразованиях половых органов и мочевыводящих путей, в меньшей степени при раке желудка, кишечника и легких (Рис.2).

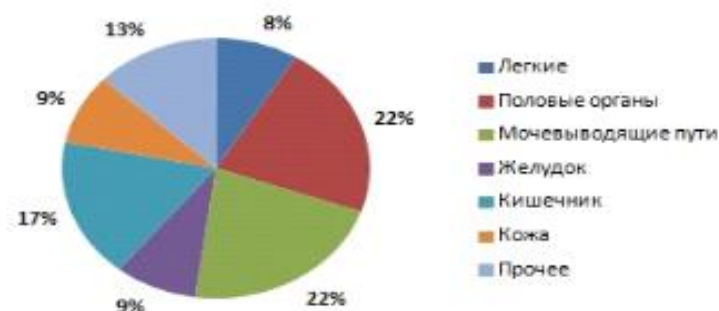


Рис. 2. Структура больных по локализации злокачественного новообразования

Наиболее часто патологическая тревожность встречалась при онкологических новообразованиях половых органов и мочевыводящих путей, в меньшей степени при раке желудка, кишечника и легких. Депрессивные расстройства также характерны для опухолей мочеполовой системы и легких (Рис.3).

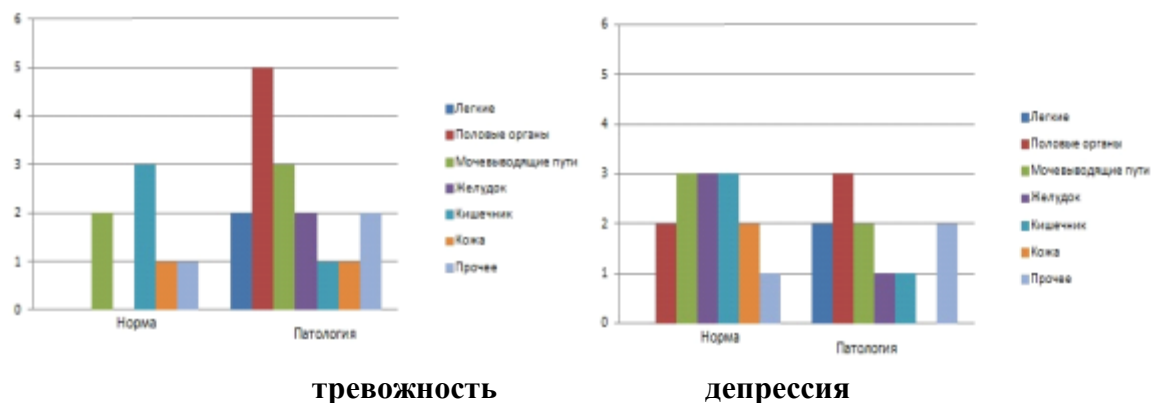


Рис.3. Сравнительная оценка выраженности тревожных и депрессивных расстройств у больных онкологическими заболеваниями в зависимости от локализации злокачественного новообразования

При анализе аффективных расстройств в исследуемой группе пациентов онкологического профиля было выявлено, что степень выраженности и тревожных, и депрессивных расстройств возрастает прямо пропорционально стадии и наиболее выражена при четвертой. Сочетанные тревожно-депрессивные расстройства оказывают значительное отрицательное влияние на течение и исходы основного заболевания, снижая приверженность пациента лечению, эффективность терапии, что в свою очередь приводит к снижению продолжительности и качества жизни.

Выводы. Таким образом, изучение и анализ аффективных расстройств у пациентов онкологического профиля показали, что наиболее выражены они у пациентов с терминальными стадиями рака половых органов и мочевыводящих путей. Наибольшая выраженность тревожных расстройств наблюдается у пациентов в возрасте от 50 до 70 лет, депрессивных – у лиц старше 70 лет. Исходя из полученных результатов можно отметить высокую коморбидность аффективных расстройств и онкологических заболеваний, что остается сейчас нерешенной, но крайне значимой проблемой, которая требует дальнейшего всестороннего рассмотрения, коррекции подходов к лечению и реабилитации.

Литература.

1. Романова М.М. Возможности выявления и коррекции нарушений циркадианных ритмов систем адаптации у больных с синдромом диспепсии и коморбидной патологией / Романова М.М., Бабкин А.П., Зуйкова А.А., Остроушко Н.И. // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. 2018. № 2. С. 92-92с.
2. Ганиев Д.Ф. Оценка психосоматического статуса при оказании паллиативной помощи онкологическим больным. / Д.Ф. Гагиев // Вестник академии медицинских наук Таджикистана. 2017. № 2. С. 6 -14.
3. Иванов С.В. Депрессивные расстройства в онкологии (обзор)/ С.В. Иванов// Журнал неврологии и психиатрии. 2012. №2. С. 104 -109.
4. Махортова И.С. Анализ особенностей личности и аффективных расстройств у лиц с синдромом ночного переедания. / И.С. Махортова// Психическое здоровье. 2012. Т. 10. № 6 (73). С. 29-31.
5. Романова М.М. Особенности качества жизни наблюдавшихся в амбулаторных условиях пациентов с онкологическими заболеваниями органов системы пищеварения / Романова М.М., Зуйкова А.А., Чуян А.О., Шарাপова Ю.А. // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. 2017. № 4. С. 27-28.
6. Романова М.М. Оценка некоторых особенностей результатов диспансеризации в первичном звене здравоохранения региона. / М.М. Романова [и др.]// Успехи современного естествознания. 2014. № 5-2. С. 41-45.
7. Романова М.М. Технология коррекции пищевого статуса у больных с гастроэнтерологической патологией и абдоминальным ожирением / Романова М.М., Бабкин А.П., Зуйкова А.А. // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. 2016. № 3-4. С. М21b.
8. Смулевич А.Б. Депрессии в онкологической практике (клиника, типологическая дифференциация). Психические расстройства в общей медицине. 2013. 256 с.
9. Чуян А.О. Оптимизация оценки качества жизни онкологических больных в первичном звене здравоохранения/ А.О. Чуян [и др.] // Молодежный инновационный вестник. - 2018, № S1. - С. 84-85.
10. Ширяев О.Ю. Анализ особенностей пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела. / О. Ю. Ширяев [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. 2014. Т.17. № 1. С.183-187.
11. Ширяев О.Ю. Эмоциональные расстройства и синдром ночной еды у больных с функциональной патологией желудочно-кишечного тракта: возможности ранней диагностики и коррекции/ О. Ю. Ширяев [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. 2017. Т. 20. № 2. С. 290-297.
12. Щербакова И.В. Подходы к диагностике и лечению тревожных и депрессивных расстройств у онкологических больных// Российский медицинский журнал. 2015. № 2. С. 46-50.

Abstract.

P. I. Panasenko, M. M. Romanova, A. P. Babkin

***ANALYSIS OF DISORDERS OF THE AFFECTIVE SPHERE
OF PATIENTS WITH MALIGNANT NEOPLASMS***

Voronezh State Medical University

Chronic noncommunicable diseases are a threat to the social and economic development of humanity in the twenty-first century. Among them, a special place is occupied by cancer and mental disorders. The problem of affective disorders in patients with oncological diseases exists and needs to be solved, as they have a significant impact on the course and outcomes of the underlying disease, reducing the patient's adherence to treatment, the effectiveness of antitumor therapy, social adaptation and quality of life up to suicide attempts and early death. The article is devoted to the results of research on the study and analysis of affective disorders in patients with malignant tumors, taking into account the age, location, stage, prescription of diagnosis. The work used clinical and psychopathological and experimental psychological methods of research. In the study of the age structure of the study group of cancer patients, it was found that the highest incidence of anxiety is observed at the age of 50 to 70 years, and depression is most evident in patients older than 70 years. Most commonly anxiety and depressive disorders were found in cancer but obrazovaniyakh genital organs and urinary tract. The greatest severity of anxiety disorders was observed in patients aged 50 to 70 years, depressive - in persons over 70 years. Based on the obtained results, we can note the high comorbidity of affective disorders and cancer, which remains a significant problem that requires further study in order to correct and optimize approaches to treatment, prevention and rehabilitation.

Keywords: affective sphere, anxiety disorders, depression, cancer, malignant neoplasms, quality of life.

References.

1. Romanova M. M. Possibilities of detection and correction of disorders of circadian rhythms of adaptation systems in patients with dyspepsia syndrome and comorbid pathology / Romanova M. M., Babkin A. P., Zuikova A. A., Ostroushko N. So. // *Gastroenterology Of St. Petersburg*. 2018. No. 2. P. 92-92c.
2. Ganiev D. F. Evaluation of psychosomatic status in the provision of palliative care to cancer patients. / D. F. Gagiev // *Bulletin of the Academy of medical Sciences of Tajikistan*. 2017. No. 2. With 6 -14.
3. Ivanov S. V. Depressive disorders in Oncology (review)/ S. V. Ivanov// *Journal of neurology and psychiatry*. 2012. No. 2. P. 104 -109.
4. Mukhortova I. S. Analysis of features of personality and affective dis-ustroystv in individuals with the syndrome night eating. / I. S. Makhortova// *Psychological health*. 2012. Vol. 10. № 6 (73). P. 29-31.
5. Romanova M. M. Peculiarities of quality of life observed in the outpatient care of patients with cancer of the digestive system / Romanova M. M. Zuikova, A. A., Chuyan A. A., Sharapov, Y. // *Gastroenterology of Saint Petersburg*. 2017. No. 4. C. 27-28.
6. Romanova M. M. Evaluation of some features of the results of medical examination in the primary health care of the region. / M. M. Romanova [et al.]// *Successes of modern natural science*. 2014. No. 5-2. P. 41-45.
7. Romanova M. M. Technology of food status correction in patients with gastroenterological pathology and abdominal obesity / Romanova M. M., Babkin A. P., Zuikova A. // *Gastroenterology of St. Petersburg*. 2016. № 3-4. C. M21b.
8. Smulevich A. B. Depression in oncological practice (clinic, typological differentiation). *Mental disorders in General medicine*. 2013. 256 p.
9. Chuyan A. O. Optimization of life quality assessment of cancer patients in primary health care/ A. O. Chuyan [et al.]// *Youth innovation Bulletin*. In 2018, No. S1. - P. 84-85
10. Shiryaev O. Yu. Analysis of the characteristics of eating behavior in individuals with izba-accurate body weight. / O. Yu. Shiryaev [et al.] // *Applied information aspects of medicine*. 2014. Vol. 17. No. 1. P. 183-187.

11. Emotional disorders and night food syndrome in patients with functional pathology of the gastrointestinal tract: the possibility of early diagnosis and correction/ O. Yu. Shiryayev [et al.] // Applied information aspects of medicine. 2017. Vol. 20. No. 2. P. 290-297.

12. Shcherbakova I. V. Approaches to the diagnosis and treatment of anxiety and depressive disorders in cancer patients// Russian medical journal. 2015. No. 2. P. 46-50.

Сведения об авторах: Палашенко Полина Игоревна – студентка ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Романова Марина Михайловна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Бабкин Андрей Петрович – д.м.н., профессор кафедры поликлинической терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Выходные данные: Палашенко, П.И. Анализ расстройств аффективной сферы у больных злокачественными новообразованиями / П.И. Палашенко, М.М. Романова, А.П. Бабкин // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2019. – № 76. – С. 21 - 26.