

# ФАРМАКОТЕРАПІЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НЕВРОТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**С.Г. Бугайцов**

*Институт онкологии, Киев*

**Резюме.** Представлены результаты клинического и экспериментально-психологического обследования 34 женщин, больных раком молочной железы. Выявлена ведущая, преимущественно тревожно-депрессивная психопатологическая симптоматика. Доказана высокая эффективность препарата сертралин в терапии психических расстройств (невротического характера) у больных онкологического профиля.

**Ключевые слова:** онкология, рак молочной железы, психосоматика, сертралин.

## ФАРМАКОТЕРАПІЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ НЕВРОТИЧНОГО ХАРАКТЕРУ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

**С.Г. Бугайцов**

**Резюме.** Представлені результати клінічного та експериментально-психологічного обстеження 34 жінок, хворих на рак молочної залози. Виявлено провідну, переважно тривожно-депресивну психопатологічну симптоматику. Доведена висока ефективність препарату сертралін в терапії психічних розладів (невротичного характеру) у хворих онкологічного профілю.

**Ключові слова:** онкологія, рак молочної залози, психосоматика, сертралін.

## PHARMACOTHERAPY OF MENTAL DISORDERS IN BREAST CANCER PATIENTS

**S.G. Bugaitsov**

**Summary.** 34 women, suffering from breast cancer have been examined, using the clinical and psychological methods. The leading mental symptoms were predominantly anxious-depressive conditions. The high clinical efficacy of sertraline has been demonstrated.

**Key words:** oncology, psychosomatics, breast cancer, sertraline.

**Адрес для переписки:**

*Бугайцов Сергей Георгиевич  
03022, Киев, ул. Ломоносова 33/43  
Институт онкологии АМН Украины*

## ВВЕДЕНИЕ

Среди различных стрессовых расстройств, приводящих к развитию депрессивных, порой кризисных, состояний, онкологические заболевания занимают значительный объем. Относящиеся к так называемым фатальным заболеваниям, при которых процесс осознанного умирания занимает неопределенный период, больные наряду с соматическими, испытывают целый ряд дополнительных душевных страданий: нарушение или разрыв связей в микро- и макросреде, приводящие к социальной изоляции, утрате смысла жизни и пр., то есть к развитию хронического дистресса, возникновению дезадаптации, депрессии, суицидальных мыслей и действий [1, 2, 7].

По данным ВОЗ, в большинстве стран онкологические заболевания занимают по летальности второе место после сосудистой патологии, а частота суицидов среди больных с онкопатологией составляет от 15 до 18% от всех остальных [3, 6]. К сожалению, эти пациенты редко попадают в поле зрения психиатров, поскольку с учетом специфики заболевания — от начального его периода (который часто прослеживается) до исходного — они находятся под наблюдением в

основном онкологов, которые даже если и направляют данных больных к психиатрам, то либо при наличии суицидальных тенденций, либо в случаях тяжелой депрессии. Таким образом, значительной части больных онкологического профиля с психическими расстройствами не проводится психическая коррекция. Это существенно усугубляет их общее психосоматическое состояние, а нередко приводит к суицидальным исходам [4]. В Украине раком молочной железы ежегодно заболевают до 15 тыс. женщин. Следует отметить, что психологически эти пациентки страдают гораздо сильнее, нежели при других формах рака. Значимым при этом является визуальный фактор в предполагаемом негативном восприятии у окружающих и, в частности, у сексуального партнера [5]. Это приводит к тому, что женщины с данной патологией долго отказываются от операции, что утяжеляет их соматическое состояние. В результате у них чаще диагностируют II стадию заболевания, а также выраженную психическую патологию, в основном депрессивного характера.

Цель работы — изучение эффективности и переносимости антидепрессанта широкого

спектра действия сертралина в лечении психических расстройств невротического характера у женщин, больных раком молочной железы.

### ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В Институте онкологии АМН Украины на обследовании и лечении находились 34 больных раком молочной железы, из них у 29 диагностирована II стадия заболевания, у 5 — III. Средний возраст женщин составил 42,3 года. Первичных больных было 76,5%, повторных — 23,5%; состоящих в браке — 58,8%, в разводе — 38,3%, незамужних — 2,9%; образование — чаще среднее техническое — у 55,9%, редко высшее — у 14,7%; работающих было 61,8% (при этом работа чаще была не по специальности, временная); на инвалидности (в основном II группы) находились все повторные больные (23,5%).

Все больные на фоне комбинированной противоопухолевой терапии получали антидепрессант широкого спектра действия сертралин (Золофт, «Pfizer Inc.», США) утром в дозе 50 мг в день в течение 1–1,5 мес.

Использовали следующие методы исследования: социометрический, клинико-психопатологический, экспериментально-психологический, методику Гамильтона (характеризующую наличие тревожно-депрессивных расстройств), методику самооценки личности — ТРАНС (определяющую параметры тревоги, работоспособности, активности, настроения, самочувствия). Результаты лечения оценивали клинически по 4-балльной шкале эффективности (хороший результат, улучшение, отсутствие улучшения, ухудшение) и экспериментально-психологически по шкале Гамильтона и др.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У обследованных пациенток состояние клинически характеризовалось как реакция на тяжелый стресс с нарушением адаптации: смешанная тревожно-депрессивная реакция выявлена у 64,7% больных, пролонгированная депрессивная реакция — у 17,7%, смешанные нарушения эмоций и поведения — у 5,9%, тревожно-фобические расстройства — у 5,9%, обсессивно-компульсивные — у 2,9% и панические — у 2,9%. Наличие суицидальных мыслей (чаще пассивного характера) отмечено у 14,7% больных, у 5,9% выявлены аутоагрессивные тенденции. Этим больным временно помещали в психиатрическую больницу, однако иногда родственники были против подобной госпитализации, настаивая на их выписке домой под наблюдение.

Клинически представленные нозологические формы характеризовались следующим: тревожно-депрессивное расстройство — сочетанием тревоги (разных уровней): физиологической (соматогенной), витальной, ситуационной и др. с депрессивными состояниями (разной степени),

обусловленными преимущественно тяжелой соматогенной и сопутствующими кризисными ситуациями; из других признаков нарушения адаптации отмечались анорексия, дипсомания, снижение интеллектуальной и физической продуктивности, порой суицидальные мысли. Пролонгированная депрессивная реакция характеризовалась затяжным депрессивным состоянием (чаще при III стадии заболевания). Реакция с преобладанием других эмоций характеризовалась наличием различных включений: ипохондрического, аффективного, астенического. Смешанное расстройство эмоций и поведения характеризовалось в основном наличием суицидальных тенденций, чаще на фоне тревожно-депрессивной симптоматики, состояние тревожно-фобического расстройства отличалось сочетанием психического ощущения страха (как текущего состояния) с выраженной тревогой в отношении неблагоприятного исхода.

У больных ведущими психопатологическими синдромами были тревожно-депрессивный (у 52,9%) и астенодепрессивный (у 26,5%), реже — тревожно-фобический (у 14,8%), депрессивно-апатический (у 2,9%) и обсессивно-депрессивный (2,9%).

При проведении первичного экспериментально-психологического обследования по методике Гамильтона выявлены значительное повышение показателя депрессии (38,4 балла) и тревоги (42,3 балла); по методике самооценки личности: выраженное повышение показателя тревоги — 2,88; снижение работоспособности — 4,08; активности — 1,22; настроения — 3,6; самочувствия — 0,78. Полученные во время экспериментально-психологического обследования данные соответствовали основным психопатологическим параметрам клинического состояния больных.

На 7–10-й день лечения у больных наблюдали существенное улучшение субъективных ощущений, повышение настроения и активности; через 2–2,5 нед отмечено выраженное снижение тревожной и депрессивной симптоматики, в частности витальных компонентов депрессии и тревоги, общей астении, утомляемости, слезливости, раздражительности, гиперестезии, страхов и опасений за свое состояние. У большинства больных исчезали диссомнические расстройства, суицидальные намерения или антивитальные переживания. К окончанию 3–4-й недели лечения у большинства пациенток практически полностью нивелировались тревожно-депрессивное, фобическое и обсессивное расстройства. Сохраняющиеся у некоторых больных элементы астенодепрессивного состояния сопутствовали, как правило, декомпенсации соматогенного состояния при III стадии онкологического процесса. Каких-либо побочных действий при применении сертралина мы не наблюдали.

Проведенное лечение способствовало существенному улучшению клинической симптоматики в отношении ведущих психопатологических синдромов: количество больных с тревожно-депрессивным синдромом уменьшилось на 66,2%, с астенодепрессивным — на 50,7%, с тревожно-фобическим — на 68,9%.

С помощью методики Гамильтона к окончанию 2-й недели лечения у больных выявлено достоверное снижение уровня психических нарушений. К окончанию курса лечения частота депрессивных нарушений у больных снизилась на 52,3%; суицидальных намерений — на 28,2%; диссомнических расстройств — на 27,4%; общий балл по шкале Гамильтона снизился на 84,3%.

Основная корреляция уровней динамики клинической психосимптоматики завершалась у большинства больных в пределах 1 мес, в дальнейшем она стабилизировалась и значимых колебаний не претерпевала (за исключением состояний соматической декомпенсации).

Характеристика самооценки личности, проведенная по завершении курса лечения, выявила следующее: показатель тревоги у больных снизился на 64,4%; работоспособность возросла на 38,7%; активность — на 54,5%; настроение улучшилось на 64,5%, самочувствие — на 62,4%. Эти данные соответствовали показателям, выявленным по методике Гамильтона и общей клинической характеристике.

Таким образом, при проведении клинико-психопатологического и экспериментально-психологического исследования у больных с онкологической патологией выявлена психосимптоматика невротического, преимущественно

тревожно-депрессивного характера, которая исчезла после проведения терапии препаратом сертралин в умеренных дозах, при этом лечебный курс составил в среднем 1–1,5 мес. Ближайший эффект действия препарата у респондентов наблюдался через 7–10 дней и в дальнейшем стабилизировался. Отрицательных побочных действий при приеме данного препарата мы не наблюдали.

Результаты исследования дают основание рекомендовать применение сертралина при лечении больных с психосоматическими нарушениями, в частности при онкологической патологии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Дидковский И.В., Смоленко Л.В. (2000) Об эффективности психотерапевтической коррекции у онкологических больных. В кн.: Материалы XIII съезда психиатров России, июль 2000 г., Москва, с. 97.
2. Зотов П.Б., Уманский С.М. (2000) Вопросы эпидемиологии суицидального поведения онкологических больных. В кн.: Материалы XIII съезда психиатров России, июль 2000 г., Москва, с. 136.
3. Зотов П.Б., Уманский С.М. (2000) К вопросу профилактики суицидального поведения больных с распространенным раком. В кн.: Материалы XIII съезда психиатров России, июль 2000 г., Москва, с. 137.
4. Критерії діагностики та лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих. Наказ № 271 від 27.10.00 МОЗ України.
5. Фрейд З. (1989) Психология бессознательного. Просвещение, Москва, 448 с.
6. Юрьева Л.Ю. (1998) Кризисные состояния. Арт-пресс, Днепропетровск, 162 с.
7. Kechi A., Kugava A., Okamura H. (1999) Suicide thoughts in cancer patient: clinical expiriens in psychooncology. Clin. Neurosei, 53(5): 569–573.