

С.А. Шалимов
С.Г. Бугайцов

Институт онкологии АМН Украины,
Киев

ВЛИЯНИЕ ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ключевые слова: рак молочной железы, психологические расстройства, психоэмоциональное напряжение, химиотерапия, лучевая терапия.

Резюме. Рассмотрено влияние химиолучевого лечения на развитие психологических расстройств у женщин, больных раком молочной железы. Для диагностики психоэмоционального напряжения у этих больных применяли методику САН (самочувствие, активность, настроение), которая направлена на оценку эмоционального состояния, а также шкалу реактивной тревожности Спилберга – Ханина. Установлено, что при использовании методики САН были получены низкие показатели теста дифференциальной самооценки функционального состояния, а по шкале реактивной тревожности Спилберга – Ханина отмечали высокий уровень реактивной тревожности на протяжении всего курса химиолучевой терапии. Эти показатели свидетельствуют о выраженном психоэмоциональном напряжении у больных раком молочной железы во время курсов химиолучевой терапии.

ВВЕДЕНИЕ

Психологические последствия рака молочной железы сходны с психологическими реакциями на любое серьезное соматическое заболевание. Некоторые женщины, больные раком молочной железы, откладывают обращение к врачу из страха перед предполагаемым диагнозом или вследствие отрицания своих симптомов («анозогнозия») [5]. Так, страх перед утратой женственности удерживал многих из них от своевременного обращения к врачу. Обнаружив опухоль в молочной железе, женщины связывают ее со словом «рак» и откладывают визит к врачу [4].

Если пациентке становится известно, что у нее рак, такая информация может вызвать шок, гнев, недоверие, а также тревогу и депрессию. Повышается (особенно на ранних стадиях заболевания) риск самоубийства [5]. Частота самоубийств среди женщин, больных раком молочной железы, в 1,9 раза выше, чем среди всех женщин. Суицидальная настроенность, являющаяся частью депрессивного синдрома, может спонтанно исчезнуть, существовать как составная часть хронического депрессивного синдрома или может выливаться в реальное действие [7].

Депрессивное настроение обычно сохраняется на протяжении всего течения болезни, но наиболее типичным психиатрическим диагнозом по шкале DSM-III-R является адаптационное расстройство. Прогрессирование ракового процесса, как и его рецидивы, часто сопровож-

дается усугублением психических нарушений, что может быть связано с усилением выраженности соматических симптомов (боль и тошнота), с обострением страха смерти или с развитием органических мозговых симптомов [5]. В то же время состояние длительной тревоги и депрессии может способствовать возникновению рецидива заболевания, метастазированию, которые, в свою очередь, усугубляют дистресс и резко снижают качество жизни больных [6].

Некоторые методы лечения рака молочной железы могут обуславливать развитие психологических расстройств. Так, осложнениями лучевой терапии являются тошнота, общая слабость, эмоциональный дистресс. Недомоганием и тошнотой часто сопровождается химиотерапия, причем у некоторых пациенток из-за страха перед ее проведением тошнота иногда возникает заранее, до начала повторного курса, и может быть настолько сильно выраженной, что дальнейшее лечение становится невозможным. В подобных случаях положительный эффект нередко дают меры, направленные на устранение тревоги, а также другие поведенческие методы [5], в частности психотерапевтические методики. Наиболее часто используют суггестивную и поведенческую терапию (с целью устранения этих симптомов) в работе с больными раком молочной железы. Предложена и клинически подтверждена техника работы с симптомом в рамках Первого интервью в позитивной психотерапии, включающей

использование пятиступенчатой модели помощи (по Н. Пезешкиану), приемов нейrolингвистического программирования, недирективного гипноза (по М. Эриксону), элементов психосинтеза (по П. Ферручи), как вариант краткосрочной терапии [12].

К моменту выписки из стационара больные отмечают чувство облегчения, иногда — эйфорическое состояние. Тем не менее и на этом этапе у больных выявляют ипохондрическую настроенность, фиксацию на собственных ощущениях, концентрацию внимания и интересов преимущественно на вопросах соматического состояния. Источник таких реакций — неудовлетворенность своим будущим, сомнение в возможности возобновить работу, тревога вернуться в свою семью в качестве инвалида. Наибольшую обеспокоенность вызывают мысли о неполном выздоровлении, возможности рецидива.

В этом смысле патогенную роль играет прием на учет в онкодиспансер и необходимость проведения курсов лучевой и химиотерапии [10].

На катамнестическом этапе у многих больных отмечается депрессия, которая длится долгие годы. Депрессия может усиливаться после адъювантной химиотерапии, несмотря на то, что химиотерапевтические препараты не обладают непосредственным психотропным действием. В связи с этим в некоторых случаях время проведения послеоперационной адъювантной химиотерапии сокращают до 6 мес для уменьшения выраженности депрессии и улучшения качества жизни больных раком молочной железы [2].

Использование в лучевой терапии больных раком молочной железы крупного фракционирования — менее длительного лучевого воздействия — способствует улучшению самочувствия больных и установлению нервно-психического равновесия, что при злокачественных новообразованиях играет важную, а порой и доминирующую роль [1, 11].

Осложнения, которыми сопровождается проведение химиолучевой терапии (алопеция, ломкость ногтей, гепатотоксичность и др.), оказывает отрицательное влияние на психику женщин, больных раком молочной железы, оставляет глубокий след в их сознании и делает их психоэмоционально уязвимыми. Постоянно довлеющая мысль о перенесенном лечении, боязнь смерти, косметические дефекты создают нервозность, атмосферу психического неблагополучия, что мешает больной спокойно жить и работать. Существует мнение, что при проведении химиолучевого лечения женщин, больных раком молочной железы, следует руководствоваться не столько возможностью продления их жизни, сколько улучшением ее качества [8, 9].

Выраженность эмоционального напряжения у больных раком молочной железы снижается только через 10–15 лет, когда укрепится уверенность в постоянстве выздоровления [8].

У женщин, больных раком молочной железы, находящихся в состоянии подавленности и тревоги, отдаленные результаты после длительной химиотерапии хуже, чем после непродолжительной лучевой терапии, хотя эффективность химиотерапии по разработанной авторами схеме выше, чем лучевой терапии [3].

Цель исследования — изучение влияния химиолучевого лечения на развитие психологических расстройств у больных раком молочной железы.

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В Институте онкологии АМН Украины обследовано 40 больных раком молочной железы (РМЖ) после курсов химиолучевой терапии. У больных определяли уровень психоэмоциональной напряженности.

Исследование проводили по методике Спилберга — Ханина. Определяли уровень реактивной тревожности, который характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями напряжения, беспокойства, озабоченности. Высокие показатели реактивной тревожности свидетельствуют о выраженном психоэмоциональном напряжении пациенток.

Для изучения оценки больными своего самочувствия, активности, настроения использовали тест дифференциальной самооценки функционального состояния (методика САН — самочувствие, активность, настроение), построенный на принципах полярных профилей. Устанавливали корреляцию уровня реактивной тревожности с субъективной оценкой больными своего самочувствия, активности и настроения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У обследуемых больных раком молочной железы после курсов химиолучевой терапии отмечали подавленное состояние, неготовность к перенесению эмоциональных и физических нагрузок, резкое снижение активности, пессимистичность, раздражительность, тревожность, угнетенность.

Результаты исследований (в средних баллах) представлены в таблице.

Таблица

Показатели психоэмоционального напряжения у больных РМЖ

Показатель	Здоровые лица	Больные РМЖ
Самочувствие	5,4	3,0
Активность	5,0	3,1
Настроение	5,1	2,9

У всех больных выявлен высокий уровень реактивной тревожности после курсов химиолучевой терапии.

ВИВОД

Низкие показатели теста дифференциальной самооценки функционального состояния (методика САН) коррелируют с высокими показателями реактивной тревожности по методике Спилбергера – Ханина и свидетельствуют о выраженном психоэмоциональном напряжении у больных раком молочной железы после курсов химиолучевой терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Канаев С.В., Семиглазов В.Ф., Тюреева Е.И. и др. (1998) Анализ эффективности интенсивной предоперационной лучевой терапии в лечении больных локализованными формами рака молочной железы. *Вопр. онкол.*, 44(4): 436 – 438.
2. Асеев А.В. (1993) Психологические проблемы, связанные с раком молочной железы. *Клин. медицина*, 3: 30 – 34.
3. Балицкий К.П., Шмалько Ю.П. (1983) Стресс и опухолевый процесс. *Эксперим. онкол.*, 1: 7 – 14.
4. Васютков В.Я., Асеев А.В., Бала Л.Н. (1997) Качество жизни больных раком молочной железы до и после мастэктомии. *Рос. онкол. журн.*, 1: 30 – 34.
5. Гельдер М., Гэт Д., Мейо Р. (1997) Оксфордское руководство по психиатрии. Изд-во Сфера, Киев, 2: 53 – 53.
6. Демин Е.В., Чулкова В.А., Блинов Н.Н. (1990) Качество жизни онкологических больных: Методика изучения физической, социальной и психологической адаптации женщин при раке молочной железы и тела матки. *Вопр. онкол.*, 36(3): 360 – 364.
7. Зотов П.Б., Новиков Г.А., Уманский С.М. (1997) Суицидальное поведение онкологических больных. *Паллиатив. медицина и реабилитация*, 4: 25 – 29.
8. Иванов Л.Н., Музяков В.В., Лебедева Л.Д. (1998) Сравнительная оценка и реабилитация психоэмоционального состояния больных раком молочной железы после радикального лечения в зависимости от объема операции. *Вопр. онкол.*, 44(4): 447 – 449.
9. Асеев А.В., Васютков В.Я., Мурашева З.М. и др. (1995) Опыт изучения качества жизни больных раком молочной железы (в условиях областного онкологического диспансера). *Маммология*, 3: 40 – 45.
10. Герасименко В.Н., Папырин В.Д., Артюшенко Ю.В., Купченко Л.Г. (1980) Психические нарушения у больных раком молочной железы и методы психотерапевтической коррекции. *Хирургия*, 4: 23 – 25.
11. Семиглазов В.Ф., Канаев С.В., Бугрова И.А. (1998) Промежуточные результаты рандомизированного исследования «Оценка роли адъювантной лучевой терапии в органосохраняющем лечении рака молочной железы». *Вопр. онкол.*, 44(4): 414 – 421.
12. Сидоров П.И., Панков М.Н. (1998) Психотерапевтическая коррекция тошноты и рвоты у терминальных онкологических больных. *Паллиатив. медицина и реабилитация*, 3: 31 – 32.

ВПЛИВ ХІМІОПРОМЕНЕВОГО ЛІКУВАННЯ НА ВИНИКНЕННЯ І РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

С.О. Шалімов, С.Г. Бугайцов

Резюме. Розглянуто вплив хіміопроменевого лікування на виникнення і розвиток психологічних розладів у жінок, хворих на рак молочної залози. Для діагностики психоемоційного напруження у цих хворих застосовували методику САН (самопочуття, активність, настрої), спрямовану на оцінку емоційного стану, та шкалу реактивної тривожності Спілбергера – Ханіна. Встановлено, що при використанні методики САН були одержані низькі показники тесту диференційованої самооцінки функціонального стану, а за шкалою реактивної тривожності Спілбергера – Ханіна відзначався високий рівень реактивної тривожності протягом усього курсу хіміопроменевої терапії. Ці показники свідчать про виражене психоемоційне напруження у хворих на рак молочної залози під час курсів хіміопроменевої терапії.

Ключові слова: рак молочної залози, психологічні розлади, психоемоційне напруження, хіміотерапія, променева терапія.

THE INFLUENCE OF CHEMO-RADIATION TREATMENT ON THE APPEARANCE AND DEVELOPMENT OF PSYCHOLOGICAL DISORDERS IN BREAST CANCER PATIENTS

S.A. Shalimov, S.G. Bugaitsov

Summary. There have been studied the influence of chemo-radiation therapy on the appearance and development of psychological disorders in women with breast cancer. The diagnosis of psycho-emotional tension was established using HAM technique (health, activity, mood), based on the change of the emotional state and Spielberger – Hanin reactive anxiety scale. The study demonstrated that using HAM method the differential self-appraisal test indices were low, while the level of Spielberger – Hanin scale of the reactive anxiety was high during the course of chemo-radiation treatment. These indices confirmed the expressed psycho-emotional tension in women with breast cancer, undergoing a course of chemo-radiation treatment.

Key words: breast cancer, psychological disorders, psycho-emotional tension, radical mastectomy, chemotherapy, radiation therapy.

Адреса для листування:

Шалімов Сергей Александрович
03022, Киев, ул. Ломоносова, 33/43
Институт онкологии АМН Украины