

Исследование расстройств аффективного спектра у онкологических больных

Кирьянов Артём Сергеевич

Студент (специалист)

Ульяновский государственный университет, Институт дополнительного образования,
Ульяновск, Россия

E-mail: temikirg@gmail.com

Актуальность. Аффективные расстройства у онкологических больных встречаются с частотой 1,5–52%, значительно снижают качество жизни и комплаентность. Наиболее часто наблюдаются апатические, тревожные, ипохондрические и маскированные депрессии [1]. Кроме этого, описан особый вариант аффективного расстройства, получивший название «соматоактивная циклотимия» – близкий по своим характеристикам к биполярному расстройству [2].

На основании опубликованных исследований большая депрессия встречается у 3–38% пациентов, синдромы депрессивного спектра (малая депрессия, депрессивное расстройство неуточненное, расстройство адаптации с депрессивными симптомами, дистимия или депрессивные симптомы по различным шкалам для оценки депрессии) – у 1,5–52% [1].

В настоящее время актуальность приобретает новое понимание биполярных аффективных расстройств, связанных более широким взглядом на аффективные расстройства, как на группу взаимосвязанных нозологий, образующих единый спектр. Это находит отражение в изменениях, внесенных в современные классификационные модели - DSM-5, а также МКБ-11[3].

Важно отметить, что диагностика аффективных расстройств нередко является затрудненной из-за недостаточно изученных аспектов их проявления, в частности биполярного, которое в определенный период может быть воспринято, как депрессия и приводить к назначению неэффективной терапии.

Так же, аффективные расстройства в значительной степени усугубляют течение исходной патологии, снижая приверженность пациента к лечению, значительно повышают риск суицидов, ухудшая качество его жизни и социальную адаптацию.

Цель исследования. Изучить клинико-психопатологические проявления аффективных расстройств у онкологических пациентов, получающих радио- и/или химиотерапию в зависимости от стадии и сроков заболевания, а также от типа получаемого лечения

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 60 пациентов онкологического профиля с верифицированным диагнозом злокачественного новообразования в возрасте от 24 до 75 лет, средний возраст которых составил: $54,8 \pm 9,74$ лет. Все пациенты подписали информированное согласие на участие в данном исследовании.

Применялся клинический метод, включающий в себя сбор жалоб и анамнеза, оценку локального статуса онкобольного, изучение данных лабораторных исследований, методов визуализации, подтверждающих наличие онкологического заболевания, его стадию, а также распространенность неопластического процесса. Для оценки психического статуса применялся психопатологический метод, включающий в себя оценку психического состояния пациента. Кроме этого, использовался «Краткий международный нейропсихиатрический опросник» M.I.N.I – «Mini International Neuropsychiatric Interview» по DSM-5, «Диагностический опросник биполярного расстройства» («Hypomania Checklist» (HCL-32) (Мосолов С.Н., Ушkalova А.В, 2004), «Опросник суициdalного риска» (OCP) (Шмелева А.Г., 1985; Разуваева Т.Н., 1993).

Статистическую обработку результатов проводили в программе Statistica 10.0 (Statsoft). Использовался факторный и корреляционный анализ. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Выявляемые в большинстве случаев гипоманиакальные расстройства (28,3% от общего числа обследованных) были связаны с длительной химиотерапией, а также с комбинацией нескольких химиопрепараторов (Оксалиплатин, Фторурацил, Капецитабин, Доксорубицин). Было выявлено, что степень выраженности гипомании увеличивалась с возрастом и общим стажем онкозаболевания ($r = 0,357928$).

В результате статистической обработки фактор «демонстративность» у пациентов по данным «Опросника суицидального риска» увеличивался с возрастом пациентов, при этом фактор «слом культурных барьеров» возрастал с длительностью проводимой химиотерапии ($r = 0,435657$). Также, наблюдалось увеличение выраженности факторов «социального пессимизма» (подразумевающий под собой «отрицательную концепцию окружающего мира глазами больного») ($r = 0,414748$), а также «максимализма» (имеющий роль в аффективной фиксации на неудачах) в более тяжелых стадиях течения онкологического процесса ($r = 0,38227$)

Автоагgressивные тенденции, максимально выраженные на начальных этапах заболевания резко снижались спустя 3 года лечения ($r = 0,447133$). При этом антисуицидальные тенденции в структуре личностных реакций достигали к этому времени максимума – пациенты проявляли высокий уровень приверженности к лечению ($r = 0,346243$).

Согласно нашим данным наиболее часто депрессивные эпизоды встречались у пациентов со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта (16 пациентов, 69.56%). Гипоманиакальные эпизоды присутствовали у большинства пациентов с выявленным раком молочной железы.

Выводы.

- 1) У пациентов с недавно выставленным диагнозом рака были отмечены выраженные депрессивные эпизоды, что может свидетельствовать о развитии нозогенной депрессии, данное состояние может быть связано с воздействием стрессового фактора, связанного с онкозаболеванием.
- 2) В то же время у пациентов, имеющих диагноз злокачественного новообразования на протяжении длительного времени (более 2 лет), отмечались проявления симптомов гипомании, входящих в структуру биполярного расстройства, что может проявляться на фоне частичной адаптации к факту онкологического заболевания, смягчением глубины переживаний, а также влиянием препаратов химиотерапии. У таких пациентов отмечались сравнительно высокие баллы гипоманиакальности, что напрямую коррелировало с увеличением возраста респондента.

Источники и литература

- 1) Иванов С.В. Депрессивные расстройства в онкологии (обзор). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Специ выпуск. 2012;112(11-2):104-109. Ivanov SV. Depressive disorders in oncology (review). S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2012;112(11-2):104-109. (In Russ.).
- 2) Смулевич А.Б., Самущия М. А., Иванов С. В. К проблеме аффективных расстройств, заимствующих ритм соматического заболевания. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2013. – № 4. – С. 13-17.
- 3) Вербенко В.А., Сойко В.В., Вербенко Г.Н., Аристов М.А. Проблемы своевременной диагностики и фармакотерапии расстройств биполярного спектра // Таврический

журнал психиатрии. 2015. №1 (70). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-s-vovremennoy-diagnostiki-i-farmakoterapii-rasstroystv-bipolyarnogo-spektra>