

# ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОК СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОРГАНОВ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Марковцова О. А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

**Актуальность.** По данным Всемирной организации здравоохранения [1], онкологические заболевания органов женской репродуктивной системы – самые частые формы злокачественных опухолей у женщин. Статистические данные последних лет показывают, что в Республике Беларусь происходит значительное увеличение числа пациентов (по данным Министерства здравоохранения, число случаев установленного диагноза онкологии органов женской репродуктивной системы: в 2010 г. – 7557 случаев, в 2014 г. – 7890 случаев и в 2019 г. – 9155 случаев), омоложение контингента болеющих, в т. ч. лиц детородного возраста [2]. Психические расстройства у пациенток со злокачественными новообразованиями органов женской репродуктивной системы – актуальная проблема, т. к. они значительно ухудшают прогноз течения онкологического заболевания и снижают вероятность благоприятного исхода [3].

**Цель** – изучить роль онкологической патологии в возникновении психических расстройств у пациенток со злокачественными новообразованиями органов женской репродуктивной системы по данным доступных литературных источников.

**Методы исследования.** Проведен анализ доступных литературных источников PubMed, Sci-Hub, КиберЛенинка, EORTC.

**Результаты и их обсуждение.** Увеличение числа пациентов со злокачественными новообразованиями органов женской репродуктивной системы и омоложение этого контингента приводит к тому, что увеличивается число пациенток с психическими расстройствами, манифестирующими на фоне возникновения онкологического заболевания [4]. И одна из задач современной психоонкологии – своевременное выявление, диагностика и лечение психических расстройств, которые значительно снижают качество жизни онкологического пациента, рассматриваются как один из факторов, ухудшающих клиническое течение основного заболевания, прогноз и выживаемость [5].

Общая черта онкологических заболеваний и психических расстройств, помимо их взаимосвязанности, заключается в том, что они занимают большую долю в глобальном бремени болезней (Global Burden of Disease) [6], а также в числе значимых причин инвалидности (Years Lived with Disability) [7]. Учитывая частоту сопутствующих психических расстройств при онкологических заболеваниях [8], их влияние на качество жизни пациента, на

здоровье общества в целом [3], данная категория расстройств является предметом эпидемиологических исследований и метаанализов [9].

Расстройства адаптации, тревожные и депрессивные расстройства – наиболее распространенные психологические проблемы у онкологических пациентов. Современные исследования показывают, что их возникновение, частота и интенсивность, кроме социально-демографических характеристик, во многом зависят от клинических характеристик самого заболевания – стадия, вид лечения, локализация опухоли, наличие определенных соматических симптомов (боль, утомляемость, инвалидизация) [10]. Так, например, 42% пациентов с раком молочных желез имеют какое-либо психическое расстройство, наиболее изучены депрессивные и тревожные расстройства [11]. Это связано с частотой возникновения данной патологии, травматичностью, опыта установления диагноза и его весьма специфичным и значительным влиянием как на физическое и функциональное, так и на психосоциальное благополучие женщины. Диагностика рака молочной железы вызывает негативные эмоциональные состояния: реакции отрицания и гнева, тревожные и депрессивные состояния, страхи и беспокойства, связанные, например, с боязнью изменения внешности из-за мастэктомии, страх перед предстоящим лечением, страх болевых ощущений, страх смерти, снижение либидо, что в совокупности приводит к изменению привычного образа жизни, возникновению социальных проблем или проблем во взаимоотношениях и к значительному снижению качества жизни [10]. Невзирая на прогресс в области лечения онкологических заболеваний, сохраняющиеся риски возникновения осложнений и рецидивов до сих пор становятся причиной нарушения психоэмоционального состояния пациенток. Особое значение имеет тот факт, что терапия рака груди влияет на все аспекты женственности, в т. ч. сексуальность, возможность вынашивания и вскармливания детей, ну и на сам внешний вид женщины, ее привлекательность [11].

По литературным данным, пациенты с онкологическими заболеваниями в 5 раз чаще впадают в состояние депрессии, чем те, у кого нет онкологического заболевания. И так же каждый четвертый пациент, имеющий депрессию, болен онкологическим заболеванием. Данные литературных источников показывают связь между депрессивными расстройствами и онкологией – в два-три раза выше частота, чем в общей популяции, и колеблется в пределах 4-60% (в среднем 25-30%). Различия в частоте депрессивных расстройств обусловлены клинической формой, критериями и методами диагностики депрессии, а также типа, стадии онкологического заболевания и применяемого метода лечения [12].

Большое количество исследований за более чем 40 лет изучения этой проблемы сводятся к мнению, что основную трудность в распознавании симптомов депрессии представляет то, что они могут относиться к основному онкологическому заболеванию. Исследования Deckx и др. показали, что 82% депрессивных расстройств у онкологических пациентов были обнаружены

именно из-за наличия апатии и усталости [13]. Поэтому важно в лечении таких пациентов давать адекватную оценку их психоэмоциональному состоянию, оценивать наличие симптомов депрессии или тревоги для того, чтобы назначить симптоматическую терапию и проводить психоонкологическую поддержку [14].

Недостаток времени, знаний и навыков оценки психоэмоционального состояния со стороны врачей соматического профиля, отказ пациентов обсуждать эмоциональные проблемы с лечащим врачом, – дополнительные факторы, затрудняющие выявление психических расстройств у онкологических пациентов [14]. И как следствие – негативные последствия психических расстройств, которые влияют на субъективное восприятие соматических симптомов, исключают веру в выздоровление, заставляют пациента отказываться от лечения онкологического заболевания, что, соответственно, ухудшает прогноз заболевания, ожидаемое время выживания и является потенциальным риском к суициду [15] [16]. Ряд данных свидетельствует о том, что врачи-онкологи наименее обеспокоены психоэмоциональным состоянием пациента, так как основной упор в их работе делается на стабилизацию соматического состояния и достижения ремиссии [14]. В связи с чем такие пациенты не всегда попадают в поле зрения специалистов, оказывающих психиатрическую помощь, и не назначается адекватная терапия имеющихся психических расстройств.

**Выводы.** Выявленные психопатологические синдромы у пациентов со злокачественными новообразованиями органов женской репродуктивной системы не имеют специфичности и характеризуются полиморфностью, что объясняется соматическим состоянием пациенток. Соматический статус пациенток усложняет и маскирует клинические проявления психических расстройств. Отмечено отсутствие общей таксономии психопатологических синдромов у данной категории онкологических пациентов, что усложняет формирование единого подхода к своевременному выявлению психических расстройств, психофармакотерапии и реабилитации таких пациентов.

#### Литература

1. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries / H. Sung [et al.] // *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. – 2021.- Vol. 71. – P. 209-249.
2. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных белорусского канцер-регистра за 2010-2019 гг / А.Е. Океанов [и др.]. – Минск: Государственное учреждение «Национальная библиотека Беларуси», 2021. – 289 с.
3. Cancer and mental health-a clinical and research unmet need / A. Purushotam [et al.] // – *Annals of Oncology*. - 2013. – Vol. 24. – P. 2274-2278.
4. Psychosexual dysfunction in women with gynaecological cancer following radical pelvic surgery / Corney R. [et al.] // – *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. - 1993. – Vol. 100. – P. 1100.

5. Harrison J. Predictors of psychiatric morbidity in cancer patients / Maguire P. - Cambridge; The British Journal of Psychiatry. - 1994 – Vol. 165 – P. 593 - 598.
6. GBD 2017: Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional and national incidence, prevalence and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [Electronic resource] / Spencer L .J. [et al.] // The Lancet - 2018 – Mode of access: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673618322797> - 32593067 - Date of access: 21.10.2022
7. Institute for Health Metrics and Evaluation. Findings from the Global Burden of Disease Study 2017 [Electronic resource] / Nomura S. [et al.] // The Lancet - 2018 - Mode of access: [http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy\\_report/2019/GBD\\_2017\\_Booklet.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf) - Date of access: 29.10.2022
8. Comorbidity of common mental disorders with cancer and their treatment gap: findings from the World Mental Health Surveys [Electronic resource] / Nakash O. [et al.] // Psychooncology – 2014 - Mode of access: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pon.337223\(1\)](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pon.337223(1)) - Date of access: 20.10.2022.
9. Four-week prevalence of mental disorders in patients with cancer across major tumor entities [Electronic resource] / Mehnert A. [et al.] // J Clin Oncol – 2014 - Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25287821/> - Date of access: 20.10.2022.
10. Alleviating the breast cancer experience: a plea for psycho-oncology [Electronic resource] / Hermelink K. [et al.] // Breast Care – 2015 - Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4464027/> - Date of access: 20.10.2022.
11. Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: prevalence and associated factors [Electronic resource] / Tsaras K. [et al.] // Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. - 2018 - Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6103579/> - Date of access: 20.10.2022.
12. The risk of being depressed is significantly higher in cancer patients than in the general population: prevalence and severity of depressive symptoms [Electronic resource] / Hartung T.J. [et al.] // Eur J Cancer. – 2017. - Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8652041/> - Date of access: 21.10.2022.
13. The value of fatigue severity to rule out depression in older adult patients with cancer [Electronic resource] / Deckx L. [et al.] // Oncol Nurs Forum. – 2015. - Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26148326/> - Date of access: 23.10.2022.
14. Prevalence of depression in cancer patients: a meta-analysis of diagnostic interviews and self-report instruments [Electronic resource] / Krebber A.M.H. [et al.]

// Psycho-Oncology. – 2014. - Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4282549/> - Date of access: 23.10.2022.

15. Depressive spectrum disorders in cancer: prevalence, risk factor and screening for depression: a critical review [Electronic resource] / Caruso R. [et al.] // Acta Oncol. – 2017. - Mode of access: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0284186X.2016.1266090?needAccess=true> - Date of access: 23.10.2022.

16. Clinical characteristics of depressive disorders in inpatients with malignant tumors [Electronic resource] / Liu Z. [et al.] // Int J Clin Exp Med. – 2017. – Mode of access: <https://e-century.us/files/ijcem/10/8/ijcem0052654.pdf> - Date of access: 23.10.2022.

## **ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМОМ И АЛКОГОЛЬНЫМИ ПСИХОЗАМИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ И МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 лет**

**Мармыш Д. А.<sup>1</sup>, Станько Э. П.<sup>2</sup>**

*Могилевский областной наркологический диспансер<sup>1</sup>, Могилев, Беларусь  
Гродненский государственный медицинский университет<sup>2</sup>, Гродно, Беларусь*

**Актуальность.** Эпидемиологические показатели развития наркологической ситуации, связанной с зависимостью от алкоголя, – один из критериев оценки эффективности мероприятий по противодействию распространения алкогольной зависимости [1]. Выявление основных тенденций и динамическое наблюдение за показателями, характеризующими распространение алкоголизма, составляют основу мониторинга наркологической ситуации [2].

**Цель исследования** – установить тенденции основных показателей наркологической ситуации, обусловленной зависимостью от алкоголя в Республике Беларусь в 2012-2021 гг.

Задача исследования – оценить динамику алкоголизма и алкогольных психозов в Республике Беларусь в период с 2012 по 2021 гг.

**Методы исследования.** Проведен анализ статистических данных по заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольными психозами в Республике Беларусь за последние 10 лет. Используются официальные статистические данные Национального статистического комитета Республики Беларусь [3]. Методология ретроспективного эпидемиологического анализа по изучению ситуации, связанной с алкоголизмом и алкогольными психозами (динамический ряд: 2012-2021 гг.), представлена расчетами интенсивных показателей заболеваемости, качественно-количественными характеристиками их динамического ряда. За единицу наблюдения принят каждый случай