

На правах рукописи

Гураль Евгения Сергеевна

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ
С ДИАГНОЗОМ РАК ЛЁГКИХ, ЖЕЛУДКА
И КИШЕЧНИКА

Специальность:
14.01.06—«Психиатрия»

Автореферат
диссертации
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Томск-2022

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт психического здоровья (НИИ психического здоровья Томского НИМЦ).

Научный руководитель:

Куприянова Ирина Евгеньевна, д-р мед. наук, проф., ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья Томского НИМЦ.

Официальные оппоненты:

Овчинников Анатолий Александрович, д-р мед. наук, доцент, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Шереметьева Ирина Игоревна, д-р мед. наук, проф., ректор, заведующая кафедрой психиатрии, медицинской психологии и наркологии с курсом ДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита состоится 15 июня 2022 г. в ____ час. на заседании совета по защите докторских и кандидатских диссертаций Д 002.279.05 при Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт психического здоровья, по адресу: 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4) и на сайте Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» (<http://tnimc.ru/>).

Автореферат разослан ____ мая 2022 г.

Ученый секретарь совета по защите докторских и кандидатских диссертаций
Д 002.279.05, к.м.н.



О.Э. Перчаткина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования

В РФ смертность от злокачественных новообразований выходит на второе место после сердечно-сосудистых заболеваний, опередив травмы и отравления (Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О., 2020). При этом рак лёгких, желудка и кишечника занимает ведущие позиции по заболеваемости в мире (Ferlay J., Colombet M., Soerjomataram I., 2020). Онкологические пациенты находятся в постоянном психоэмоциональном напряжении из-за представления о неизбежности скорой смерти, мучительном и безрезультатном лечении, бытующих в обществе. Последствия радикальных операций, страх метастазирования опухоли становятся потенциальными факторами развития психических расстройств и социальной дезадаптации пациентов (Овчинников А.А., 2020; Иванов С.В., Воронова Е.И., 2021). Психические расстройства коморбидны онкологическим заболеваниям. (Тарасевич А.Б., Барьяш В.В., Обьедков В.Г., 2020). Спектр психических нарушений, наблюдаемых у пациентов с онкопатологией достаточно широк: от психогенных реакций с нейровегетативными проявлениями до развития ПТСР (Васильева А.В., и др., 2018; Блинков А.Н., 2020; Касьянов Е.Д. и др., 2021). Ранняя диагностика психических расстройств при онкологических заболеваниях является актуальной в настоящее время, так как высока вероятность развития депрессивных расстройств (Смулевич А.Б., 2003) с высокой степенью суицидального риска (Зотов П.Б., 2017, 2018). Психические расстройства сопровождаются когнитивными нарушениями (Белозер А.С. и др., 2019), снижением качества жизни, социальной фрустрированностью, снижением стрессоустойчивости (Семке В.Я., Чойнзонов Е.Л. и др., 2008).

Многочисленные отчеты подтверждают, что онкологические пациенты подвергаются более высокому риску тяжёлого течения, возникновения осложнения и смерти от COVID-19, онкологическая помощь в условиях пандемии является сложной задачей и требует совместного междисциплинарного подхода (Pathania A.S., Prathipati P., 2021). Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) оказывает влияние на психическое здоровье населения, в том числе способствует развитию невротических расстройств (Шереметьева И.И., 2021). Пациенты со злокачественными новообразованиями находятся в ситуации стресса. Рак сам по себе является основным фактором, вызывающим беспокойство у онкологических больных, помимо эмоционального стресса, вызванного пандемией COVID-19 (Toquero P., Blanco Fernández C., 2021). Страх заражения коронавирусом в сочетании с перерывами в некоторых программах лечения может повлиять на психическое здоровье больных раком. Тревога, связанная с COVID-19, является ожидаемой реакцией на текущую ситуацию, однако она может вызывать у больных раком желание отказаться от продолже-

ния лечения из-за страха заражения и ухудшения своего состояния, что ставит под угрозу здоровье и прогноз этой группы пациентов, поэтому использование психологического вмешательства и интенсивного консультирования в текущей ситуации является одним из основных приоритетов для больных раком. (Momenimovahed Z., Salehiniya H., Hadavandsiri F., 2021).

Развитие психосоциальной помощи в онкологической службе позволяет повысить эффективность лечения, рационально использовать внутренние ресурсы пациентов с онкологическими заболеваниями. Психологическая и социальная защищенность онкопациентов способна улучшать качество жизни и благоприятно влиять на прогноз заболевания (Хусаинова И. Р., 2020). Психотерапевтическое сопровождение для онкологических больных является необходимым условием при прохождении всех лечебно-профилактических мероприятий (Гуменюк Л. Н., 2016; Счастный Е. Д., 2018). Изучение психических расстройств в онкологической практике является насущной проблемой современной медицины. Существуют трудности, связанные с дифференциальной диагностикой, между психическими расстройствами, последствиями ракового процесса, а также перенесённой новой коронавирусной инфекцией. Недостаточно разработаны психореабилитационные программы для пациентов с диагнозом рак лёгких, желудка и кишечника с коморбидными психическими расстройствами, и для пациентов с данной локализацией рака, перенёвших COVID-19.

Степень разработанности темы исследования

Большое внимание уделяется изучению психических расстройств и нозогенных реакций у пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями (Самушия М.А., 2015; Кондратьева К.О. 2020), изучается посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) у онкологических пациентов (Васильева А.В., Караваева Т.А., 2020). Активно исследуется психическое состояние и реабилитация онкологических пациентов с раком молочной железы, гинекологическим раком (Чулкова В.А., Пестерева Е.В., Семиглазова Т.Ю., 2018; Белозёр А.С., Дорофейков В.В., Петрова Н.Н., 2019).

Тем не менее, данные о состоянии психики у онкологических больных неполны и противоречивы. По-прежнему остро стоит проблема выявления психических расстройств в онкологической практике, активно апробируются опросники для выявления аффективных расстройств и эмоционального дистресса у таких пациентов (Saracino R.M., Aytürk E., Cham H., 2020; Koranyi S., Hinz A., Hufeld J.M., 2021).

Нуждаются в уточнении распространённость и клиническая структура психических расстройств, психологического состояния у пациентов с раком лёгких, желудка и кишечника. Недостаточно данных о клиническом

течении психических расстройств, реагировании пациентов при коморбидном течении рака лёгких, желудка и кишечника и заболевания COVID-19. Также сказываются недостатки своевременной диагностики психических расстройств среди пациентов с диагнозом рака данной локализации, тем более в сочетании с заболеванием COVID-19. По-прежнему существуют пробел в комплексных реабилитационных мероприятиях для таких пациентов.

Цель исследования:

Изучить клиническую типологию психических расстройств и психологические характеристики у пациентов, страдающих раком различной локализации (кишечника, лёгких и желудка), с последующей разработкой терапевтической реабилитационной программы для таких пациентов.

Задачи исследования:

1. Проанализировать клиническую структуру и особенности психических расстройств у пациентов, страдающих раком различной локализации (лёгких, желудка и кишечника).

2. Изучить психологические характеристики пациентов с диагнозом рак лёгких, желудка и кишечника.

3. Описать психопатологические проявления и психологические особенности у пациентов со злокачественными новообразованиями лёгких, желудка и кишечника, перенесших COVID-19.

4. Разработать комплексную терапевтическую реабилитационную программу для пациентов, страдающих онкозаболеваниями (рак кишечника, лёгких, желудка), с психическими расстройствами, а также для пациентов с данной онкопатологией, перенесших новую коронавирусную инфекцию.

Научная новизна исследования

В настоящей работе впервые за счет комплексного (психопатологического, психометрического и психологического) анализа расширены и дополнены клинические данные о состоянии психического здоровья у пациентов с онкопатологией различной локализации (рак легкого, рак желудка и рак кишечника).

В клинической структуре у пациентов чаще встречались невротические расстройства, клиническая картина которых зависела от локализации онкопатологии. Аффективная и органическая патология диагностировалась реже и не имела выраженных отличий при различных видах рака.

На основании психометрических данных выявлены преимущественные симптомы депрессивных проявлений при разной онкопатологии: для пациентов с раком легкого значимыми являлись невротические симптомы, для пациентов с раком желудка – неприятие собственного тела, для больных с раком кишечника – соматические симптомы.

Показана роль психологических особенностей в развитии психических нарушений при онкопатологии: высокая напряженность незрелых психологических защит (у пациентов с раком легкого – регрессией, у пациентов с раком желудка и кишечника с реактивным образованием), активное использование пралогического мышления (для всех пациентов был актуален магический прогноз, а для пациентов с раком желудка и кишечника – пралогическое восприятие), снижение адаптивных поведенческих и эмоциональных копинг-стратегий и искажение когнитивных представлений.

Впервые описана клиническая картина пациентов с раком легкого, раком желудка и раком кишечника, перенесших COVID-19. Показано, что данная категория пациентов имела органические проявления, выраженность депрессивных симптомов не превышала показателей основной группы, но эти пациенты имели более позитивный настрой.

Полученные в работе дифференцированные данные о психопатологической структуре и психологических особенностях больных позволили разработать 3-х этапную реабилитационную систему для пациентов с онкопатологией, имеющих проблемы с психическим здоровьем.

Теоретическая значимость и практическая ценность работы

На основании полученных данных разработана трёхэтапная терапевтическая реабилитационная программа, включающая образовательный этап, этап дифференцированной терапии, профилактический этап. Персонифицированность программ определяется психопатологическими проявлениями, особенностями психологических данных и локализацией онкологического процесса. Высокая эффективность предложенной системы, оцениваемой по улучшению психического состояния, снижению депрессивных проявлений, повышению уровня качества жизни обеспечивается ранней выявляемостью психических нарушений и многопрофильностью оказания специализированной помощи.

Все эти мероприятия представляются важными как для госпитального, так и амбулаторного звена оказания психиатрической помощи, так как позволяют повысить качество и своевременность диагностики психопатологических проявлений у пациентов с различной онкопатологией, сформировать индивидуализированный подход к каждому больному и достичь лучшего уровня социо-трудовой адаптации пациентов.

Результаты исследования могут быть использованы при подготовке клинических ординаторов на кафедрах психиатрии вузов и специализированных НИИ, в рамках последипломного образования в целях повышения квалификации специалистов, а также в практической деятельности врачей-психиатров. Методологические принципы, использованные при проведении настоящего исследования, могут

применяться в дальнейшем при научно-практических разработках по данной проблеме.

Положения, выносимые на защиту

1. У пациентов с диагнозом рак лёгких, желудка и кишечника наблюдается широкий спектр психических расстройств, которые снижают общее качество жизни и психологическую адаптацию в ситуации онкологического заболевания.

2. Психопатологические проявления значительно различаются при невротических расстройствах у пациентов с диагнозом рак легких, желудка и кишечника, аффективные и органические расстройства не имеют выраженных отличий в клинической картине при различных формах рака.

3. У пациентов с онкопатологией, перенесших ковидную инфекцию, уровень депрессии соизмерим с основной группой пациентов, но для них характерен общий оптимистический настрой.

4. Данные психологического исследования и клинических наблюдений, выявленные в ходе исследования, позволили разработать индивидуально-дифференцированные программы реабилитации пациентов с раком лёгких, желудка, кишечника.

Степень достоверности и апробация результатов исследования

Степень достоверности полученных результатов подтверждается достаточным количеством наблюдений, методологическим подходом, соответствующим целям и задачам исследования, корректной интерпретацией результатов, полученных на основании современных методов статистической обработки.

Основные результаты исследования были представлены и обсуждены на III региональной научно-практической конференции молодых учёных и специалистов «Современные проблемы психических и соматических расстройств: грани соприкосновения» (Томск, 20 июня 2012 г.); Международной научно-практической конференции в рамках V Яцковских чтений «Психическое здоровье населения Дальнего Востока и Сибири» (Владивосток, 17–18 сентября 2012 г.); Межрегиональной научно-практической конференции «Пограничные нервно-психические расстройства в Сибирском регионе (онтогенетические аспекты)» (Новокузнецк, 2–3 апреля; Томск, 2013 г.); VIII конференции молодых учёных-онкологов, посвящённой памяти академика РАМН Н.В. Васильева «Актуальные вопросы экспериментальной и клинической онкологии» (Томск, 26 апреля 2013 г.); XVI научной отчётной сессии ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН «Актуальные вопросы психиатрии и наркологии» (Томск, 18 октября 2013 г.); Научно-практической конференции с международным участием «Проблемы коморбидности у больных шизофренией» (Новосибирск, 20–21 мая 2014 г.); IV региональной научно-

практической конференции молодых учёных и специалистов «Современные проблемы психических и соматических расстройств: грани соприкосновения» (Томск, 17–18 июня 2014 г.); IX конференции молодых учёных-онкологов, посвящённой памяти академика РАМН Н.В. Васильева «Актуальные вопросы экспериментальной и клинической онкологии» (Томск, 25 апреля 2014 г.); 27th European Neuropsychopharmacology (Berlin, 18–21 October, 2014 г.); XVIII научной отчётной сессии НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (Томск, 2 октября 2018 г.); Научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы психиатрии, медицинской психологии и суицидологии: современная практика и направления развития» (Самарканд, Республика Узбекистан, 17 октября 2019 г.); III Российской конференции с международным участием «Психическое здоровье семьи в современном мире» (Томск, 24–25 октября 2019 г.); Конгрессе молодых учёных «Актуальные вопросы фундаментальной и клинической медицины» (Томск, 19–20 ноября 2020 г.).

Публикации. По материалам диссертации, опубликовано 18 печатных работ, из них 4 статьи в центральных журналах, рекомендованных перечнем ВАК РФ.

Внедрение результатов. Результаты настоящего исследования внедрены в профилактический и лечебный процесс в торакальном и абдоминальном отделениях НИИ онкологии Томского НИМЦ РАН, учебном процессе кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

Личный вклад автора. Материал, представленный в работе, получен, обработан и проанализирован лично автором, ведение пациентов в динамике, а также статистическая обработка результатов и написание текста диссертации проведены автором.

Структура и объём диссертации. Диссертация оформлена по национальному стандарту РФ ГОСТ Р 7.0.11-2011. Диссертационное исследование изложено на 191 странице машинописного текста. Содержит введение, обзор литературы, главы собственных исследований, заключение, выводы, список использованной литературы. В библиографии содержится 249 источников, из них 171 отечественных и 78 иностранных авторов. Работа проиллюстрирована 66 таблицами, 4 клиническими наблюдениями.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Объектом исследования были пациенты с диагнозом рака определённой локализации (рак лёгких, желудка и кишечника), которые находились в торакальном и абдоминальном отделениях НИИ онкологии Томского НИМЦ. В выборку были включены только пациенты, готовые к оперативному лечению. Диагноз онкологического заболевания был установлен на основании данных патологоанатомического изучения материала опухоли. Исследование проводилось согласно протоколу, одобренному ЛЭК, НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. Все пациенты заполнили информированное согласие на проведение исследования.

В исследуемую выборку были включены 123 человека (74 мужчины и 49 женщин), помимо этого 20 человек, перенёсших новую коронавирусную инфекцию COVID-19. Выборка носила сплошной характер. Критериями включения пациентов в исследуемую группу были следующие: 1) морфологическая верификация диагноза рак лёгких, рак желудка или рак кишечника; 2) согласие пациентов на участие в исследовании; 3) возраст пациентов от 20 до 85 лет. В работу не включались пациенты, которые не подписали согласие на участие в исследовании.

В соответствии с поставленными задачами изучения непсихотических психических расстройств среди пациентов с диагнозом рака различной локализации (рак лёгких, желудка и кишечника), а также пациентов с диагнозом рак лёгких, желудка и кишечника, перенёсшие COVID-19 (20 человек) и разработкой программы психологической реабилитации этих пациентов – исследование проводилось поэтапно.

Отправной точкой исследования было знакомство с пациентом, заполнение опросников, установление диагноза. В дальнейшем изучалась медицинская документация; во время клинического интервью уточнялось, были ли психические расстройства ранее у пациента в анамнезе. Данные объективного анамнеза также подтверждались беседами с родственниками и лечащим врачом-онкологом. Это позволило определить, что у части пациентов были психотравмирующие ситуации до заболевания раком, что клинически выливалось в расстройство адаптации, также у одного пациента было выявлено в анамнезе тревожное (паническое) расстройство.

Классификация диагноза проводилась в соответствии с МКБ-10 (Международной классификации болезней десятого пересмотра). Были использованы следующие диагностические рубрики: для органических расстройств (F06.3, F 06.6, F 06.7, F 07.87), для расстройства личности (F60.0, F63.8), для аффективных расстройств (F30.0, F32.0 - F 32.2, F34.1), для невротических расстройств (F41.0, F43.20 - F43.22).

На следующем этапе изучалась клиническая структура психических расстройств, анализировались и формализовались данные психологических опросников.

На третьем этапе работы в соответствии с данными психологических опросников, выявленными психическими расстройствами проводилась психотерапевтическая реабилитация, части пациентам назначалась психофармакологическая поддержка.

В исследуемую выборку были включены 123 пациента и дополнительно 20 человек, перенёсших новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

Средний возраст всех обследованных пациентов был от 28 до 84 лет, что составило $58,5 \pm 0,5$. В данной выборке больше мужчин – 74 человека (60,2%) и меньше женщин – 49 человек (39,8%). Распределение онкологической патологии среди пациентов было следующим: 1) рак кишечника – 56 человек (45,53%), 2) рак желудка – 34 человека (27,64%), 3) рак лёгких – 33 человека (26,83%). Дополнительно было обследовано 20 пациентов с диагнозом рака определённой локализации (легких, желудка и кишечника), перенесших COVID-19.

Возрастная группа 51–70 лет была самой многочисленной – 86 человек (69,9%) и достоверно отличалась от числа пациентов в других возрастных группах ($p \leq 0,05$). Пациенты имели преимущественно среднеспециальное образование – 71 человек (57,7%) при ($p \leq 0,05$). Большинство пациентов находились на пенсии – 52 человека (42,3%) ($p \leq 0,05$). Среди работающих мужчин преобладали сотрудники коммерческих предприятий, а у женщин – служащие бюджетной сферы. Распределение исследуемых пациентов по стадиям онкологического процесса различалось по гендерным показателям. Пациенток женского пола с IV стадией рака было больше с достоверностью $p \leq 0,05$, чем мужчин: 21 (42,9%), и 13 (17,6%) человек соответственно.

Методы исследования. В диссертационном исследовании использовались следующие методы: клинико-психопатологический (расспрос, наблюдение, сбор анамнеза и жалоб пациента, изучение психопатологических симптомов и синдромов); клинико-динамический (наблюдение за изменениями клинических показателей с развитием заболевания и в ходе терапии); психометрический (изучение психических процессов с помощью специализированных опросников); статистический (статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ «Statistica for Windows 6.0»), с применением методов описательной статистики (медианы), непараметрического U-критерия Манна-Уитни; непараметрический W критерий Вилконсона для связанных выборок, χ^2 критерий согласия Пирсона. Уровень значимости p принимался равным 0,05, соответственно доверительная вероятность была равна 0,95.

В дополнение к клиническим данным был отобран пакет психологических тестов: Шкала депрессии Гамильтона, для количественной оценки депрессивных симптомов (Hamilton M.A., 1960). Шкала имеет несколько вариаций, мы использовали стандартную методику, состоящую из 21 пункта. Для субъективной оценки депрессии использовалась Шкала депрессии Бека. Тест был разработан А. Беком в 1960 г. на основе клинических наблюдений. Для понимания нарушения приспособляемости пациентов при заболевании раком, формирования психических расстройств использовался опросник «Индекс жизненного стиля» (Plutchik R., Kellerman H., 1979), переведённый и адаптированный Е.Б. Клубовой, позволяющий изучить особенности психологических защит. Опросник «Верований и суеверий» (Стоянова И.Я., Ошаев С.А., Добрянская Д.В., 2003) также был направлен на изучение архаичного мышления. Для субъективной оценки качества жизни использовался Опросник критерии качества жизни по И.А. Гундарову (1994). Для изучения стратегий совладения с трудностями использовался Опросник Копинг-поведения Heim (1988), адаптированный в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, под руководством д.м.н. Л.И. Вассермана. Методика дает возможность изучить копинг-стратегии в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах, согласно подходу, разработанному R. Lazarus и S. Folkman (1984, 1987). Для оценки эффективности проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий нами использовалась «Шкала оценки эффективности терапии» (Семке В.Я., 2003), Шкала депрессии Гамильтона и оценка качества жизни.

Результаты исследования

Изучение психических расстройств среди пациентов с диагнозом рак лёгких, рак желудка и рак кишечника показало, что чаще всего встречались невротические расстройства и расстройства, связанные со стрессом, – 54 пациента (43,9%), далее – органические расстройства – 24 пациента (19,5%), затем аффективные расстройства – 23 пациента (18,8%). Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте были диагностированы у 2-х пациентов (1,6%). У 20 человек (16,2%) психические расстройства не выявлялись. Среди переболевших новой коронавирусной инфекцией в исследуемой выборке было достоверно больше пациентов с диагнозом рак кишечника ($p \geq 0,05$), всего 11 человек, что составило 55%; кроме того, мы наблюдали 5 пациентов (31,3%) с диагнозом рак желудка и 3 человека с диагнозом рак лёгких (18,7%), перенёсших новую коронавирусную инфекцию. В данной группе только 2 пациента (10%) не имели психических расстройств, невротические расстройства были выявлены у 12 пациентов (60%), аффективные расстройства у 4 больных (20%), органические расстройства у 2 пациентов (10%).

При обследовании пациентов с диагнозом рак лёгких в основной группе психические расстройства не выявлялись у 6 человек (4,8%), невротические расстройства были диагностированы у 11 человек (8,9%), аффективные расстройства у 6 пациентов (4,8%), органические расстройства у 10 человек (8,1%). Среди пациентов с диагнозом рак желудка не наблюдались психические расстройства у 3 человек (2,4%), невротические расстройства были выявлены у 17 человек (13,8%), аффективные расстройства у 9 респондентов (7,3%), органические расстройства у 5 пациентов (4,1%). Среди пациентов с диагнозом рак кишечника, также в основной группе, психические расстройства не выявлялись у 11 человек (8,9%), невротические расстройства диагностировались у 26 пациентов (21,1%), аффективные расстройства у 8 человек (6,5%), органические расстройства у 9 человек (7,3%). В этой группе было 2 пациента с диагнозом расстройство личности (3,6%). Пациентов без психических расстройств в группе с диагнозом рак желудка достоверно ($p \leq 0,05$) меньше, чем в группах с раком лёгких и раком кишечника. Невротические расстройства встречаются чаще у пациентов с раком желудка и раком кишечника, по сравнению с пациентами, страдающими раком легкого ($P < 0,01$).

Невротические расстройства у пациентов с онкопатологией характеризовались выраженными астеническими расстройствами, нарушением сна, тревогой, депрессивными высказываниями, снижением работоспособности, нарушением концентрации внимания, жалобами на неприятные или болевые ощущения со стороны внутренних органов, пораженных раком. Вместе с тем, в психическом статусе пациентов с различной онкопатологией наблюдались существенные отличия. У пациентов с раком легкого невротические проявления протекали более мягко, достаточно легко купировались рациональными разъяснениями. Пациенты с невротическими расстройствами и раком желудка были фиксированы на жалобах, связанных нарушением приёма пищи, сосредоточены на своем внешнем виде, боялись характеристик, связанных с изменением их тела. Эта группа пациентов характеризовалась общим сниженным фоном настроения, подавленностью, замкнутостью. Пациенты с диагнозом рак кишечника предъявляли жалобы на тревогу перед оперативным вмешательством, сниженное настроение, но рассказывая о своих переживаниях, были склонны связывать свои неприятности с личным окружением на работе или в семье. В социальном плане пациенты были деятельны, имели активную жизненную позицию и установки на решение проблем.

У большинства пациентов было диагностировано нарушение адаптации, у 4 пациентов – неврастения, у одного пациента – паническое расстройство.

Пациенты с *депрессивным расстройством* и раком различной локализации характеризовались тем, что замыкались на своих переживаниях, неохотно шли на контакт, обесценивали всё, что ранее приносило радость: семья и дети, работа, материальные достижения. Пациенты были чрезвычайно угнетены онкологическим диагнозом. Все пациенты отмечали наличие депрессивного эпизода (или нескольких) в анамнезе. Активных жалоб пациенты с депрессией, как правило, не предъявляли, были апатичны, малоподвижны, будущее казалось им бесперспективным, не могли поверить сообщениям лечащего врача-онколога о том, что их состояние не критичное, находили подтверждение своим негативным мыслям в любых нюансах схемы лечения. Депрессивное расстройство при раке лёгких труднее поддавалось терапии, чем у пациентов с другой онкологической нозологией. Пациенты, страдающие раком желудка, помимо депрессивных проявлений, были фиксированы на своём телесном состоянии. У пациентов с диагнозом рак кишечника базовым было депрессивное настроение, при осмотре активных жалоб не предъявляли, размышляли о том, почему у них возникло онкологическое заболевание, периодически были раздражительны. Пациенты испытывали разочарование в себе и своём будущем, жаловались на слабость, усталость, в том числе от медицинских манипуляций.

Дистимия выявлялась у двух пациентов с диагнозом рак желудка и кишечника. У них наблюдались длительно сниженное настроение, не достигающее до уровня депрессии, утомляемость, периодические нарушения сна, рассеянность, раздражительность.

Гипомания была диагностирована в одном случае.

Жалобы пациентов с *органическими расстройствами* были связаны с основным заболеванием (кашель, кровохарканье, боли при дефекации, отрыжка, чувство сдавления в желудке и др.). Психический статус пациентов с диагнозом рак лёгких, желудка и кишечника определялся разнообразностью органического расстройства. В беседе пациенты были многословны, эмоционально неустойчивы. При хорошем расположении духа очень подробно рассказывали о своей жизни, своих достижениях, работе, о детях, трудно переключались с одной темы на другую, старались не упустить ни одной подробности, давали советы. В процессе беседы у них часто менялось настроение: сердились, плакали, но легко успокаивались.

Органическое астеническое расстройство: пациенты довольно сложно вступали в контакт, требовалось много времени на осмысление вопроса, быстро истощались, раздражались, предъявляли много жалоб. Эмоционально лабильны, настроение постоянно менялось. Фиксированы на своём заболевании, высказывали предположения о дальнейшей терапии у народных целителей.

Лёгкое когнитивное расстройство: пациенты испытывали трудности в концентрации внимания, жаловались на память, пытались записывать имена врачей, медицинского персонала, но теряли свои записи, терялись во времени, забывали про назначенные консультации или процедуры. Фон настроения был достаточно ровным, при упоминании о болезни не сдерживали слез, были депримированы, утверждали, что знают о своём заболевании только негативное и не верят в лечение. Приводили много примеров из своей жизни относительно онкозаболеваний.

Органическое депрессивное расстройство характеризовалось сниженным фоном настроения без витальных проявлений. У пациентов сужался круг интересов, ограничивался ежедневными, бытовыми потребностями. Мышление становилось конкретным, уменьшалась способность к абстрактному мышлению, оскудевала способность к построению отвлечённых образов. Пациенты были обстоятельны, с трудом воспринимали новую информацию, были наполнены страхами об онкологических заболеваниях, о том, что это тяжёлое и неизлечимое заболевание, о мучительности и бесполезности лечения.

По Шкале Бека у пациентов с диагнозом рак желудка (по данным описательной статистики – медиана [Q1; Q3]) более выражены депрессивные проявления 10 [4;16] баллов по сравнению с пациентами с раком лёгких 7 [3;11] баллов и раком кишечника 7 [4,5;13] баллов. По шкале Гамильтона соответствует легкому депрессивному расстройству – у пациентов с раком лёгких 9 [6,5;12] баллов, желудка 9 [8;12] баллов и кишечника 9 [7;11] баллов. У пациентов, перенесших COVID-19, уровень депрессии составил 8 [3,5; 12,25] баллов по шкале Бека и 9 [8; 10] по шкале Гамильтона.

Общий уровень активности *психологических защит* выше у пациентов с раком желудка 39,5 [31;47] баллов и раком кишечника 39 [29,25; 46] баллов, в отличие от пациентов с раком лёгких 35 [28,5; 38,5] баллов ($P=0,022$ и $P=0,036$ соответственно). Пациенты с диагнозом рак желудка и рак кишечника активно использовали реактивное образование - 6 [4;75] баллов и 6 [4;8] баллов, у пациентов, страдающих раком легкого, этот показатель был на уровне нормы – 4 [3; 6] балла ($P=0,020$ и $P=0,021$ соответственно). Напряженность компенсации у больных с раком желудка ($P=0,002$) и раком кишечника ($P=0,017$) была выше, чем у пациентов с раком легкого. Показатели регрессии были ниже нормативных границ: при раке кишечника 1 [1,25; 4] балл, при раке желудка 2,5 [1; 5] балла, при раке лёгких 3 [1,5; 4] балла. При анализе напряженности психологических защит наиболее высокие показатели были у пациентов с аффективными расстройствами 44 [37; 48] балла, что превышает данные пациентов с невротическими ($P=0,023$) и органическими расстройствами ($P=0,008$).

При анализе *пралогического (архаического) мышления* было выявлено наибольшее напряжение у пациентов с диагнозом рак желудка 65 [35; 97,25] баллов и у пациентов с диагнозом рак кишечника 60 [34; 79,5] баллов, по сравнению с пациентами с раком лёгких – 37 [25; 82] баллов. Высокие показатели пралогического восприятия были у пациентов с невротическими состояниями, аффективными расстройствами, больные с органической патологией были ориентированы на нетрадиционные методы лечения. Следует отметить достаточно высокий уровень магической тревожности у пациентов без психопатологических проявлений, но гораздо ниже, нежели у пациентов с невротическими состояниями ($P=0,011$). У группы пациентов, перенесших COVID-19, наблюдалась тенденция усиления пралогического восприятия и магической тревожности.

Анализ исследования *копинг-стратегий* у пациентов с раком легких и раком желудка не выявил различий. Между группами пациентов с раком желудка и раком кишечника различия выявлены только в отношении когнитивных стратегий: адаптивная стратегия – Проблемный анализ чаще выбиралась пациентами с раком желудка ($P=0,036$), а неадаптивная стратегия – Диссимуляция – пациентами с раком кишечника ($P=0,049$). Пациенты с раком легкого из когнитивных стратегий выбирали Сохранение самообладания ($P=0,01$) и Растерянность ($P=0,032$).

Респонденты всех исследуемых групп (кроме пациентов с аффективными расстройствами) в качестве наиболее предпочитаемой когнитивной стратегии выделяли адаптивную стратегию – Сохранение самообладания, пациенты с аффективными расстройствами применяли неадаптивную стратегию – Игнорирование, пациенты с невротическими расстройствами больше предпочитали относительно адаптивную стратегию – Придание смысла.

Среди поведенческих стратегий все исследуемые группы респондентов в наибольшей степени предпочитали относительно адаптивные стратегии – Отвлечение. При исследовании эмоциональных стратегий респонденты всех групп в качестве наиболее предпочитаемой отмечали адаптивную стратегию – Оптимизм.

Уровень качества жизни у всех пациентов с онкологическими заболеваниями был довольно высок: у пациентов с раком легких 46 [43,5;49,5] баллов, у пациентов с раком желудка – 45 [42;51] баллов, у пациентов с раком кишечника – 46 [43;49] баллов. Во всех группах пациентов наблюдается самая низкая удовлетворенность по категориям Здоровье и высокая по параметрам Семья и Дети.

У пациентов с аффективными расстройствами были выявлены низкие показатели качества жизни по следующим параметрам: Душевный покой ($P=0,015$), Здоровье ($P=0,001$), Развлечения ($P=0,005$).

Пациенты, перенесшие новую коронавирусную инфекцию, отмечали снижение уровня качества жизни – 44,5 [42,25; 50] баллов по сравнению с основной группой, но отличия определялись лишь на уровне тенденции.

Анализ клинико-психопатологического статуса и психологического профиля пациентов с онкопатологией легкого, желудка и кишечника, перенесших COVID-19, не выявил принципиальных отличий, за исключением астенизации, общей напряженности психологических защит, более позитивного эмоционального настроения.

На основании полученных данных была разработана терапевтическая реабилитационная программа, состоящая из 3-х этапов:

- образовательный этап (рациональная психотерапия, обучение основам саморегуляции);
- этап дифференцированной терапии (фармако- и комплексное психотерапевтическое воздействие с учетом психического расстройства и локализации рака);
- профилактический этап (развитие позитивного мышления, активная социализация, соблюдение режима дня, правильное питание, дозированная физическая нагрузка). Для пациентов без психических расстройств – экзистенциальная терапия; пациентов с невротическими расстройствами – седативная фармакотерапия и когнитивно-поведенческая психотерапия.

Для пациентов с аффективными расстройствами и пациентов со смешанным тревожно-депрессивным расстройством адаптации использовалась антидепрессивная терапия. Часть пациентов, с краткосрочным, депрессивным расстройством не нуждались в психофармакологической поддержке. Терапевтический эффект в данной группе достигался трансформативными техниками.

Для пациентов с органическими расстройствами и пациентов, перенесших COVID-19, была показана общеукрепляющая, сосудистая и релаксирующая психотерапия.

Для пациентов с раком легкого акцент в психотерапевтической работе был направлен на коррекцию неадаптивных психологических стратегий (регрессию, магический прогноз, растерянность), для пациентов с раком желудка – реактивное образование и прагматическое восприятие; для пациентов с раком кишечника – реактивное образование, активное использование прагматических защит, диссимуляцию.

Разработанная терапевтическая реабилитационная программа позволила достичь полной редукции психопатологических проявлений у 66,9% пациентов (ремиссия А-В), 32% пациентов имели остаточные проявления (ремиссия С), у 1,1 % пациентов улучшение было незначительным. Результаты внедрения этой программы позволили снизить уровень депрес-

сии ($P=0,000$) и повысить уровень качества жизни ($P=0,000$) у всех пациентов.

ВЫВОДЫ

1. При обследовании 123 пациентов с органичным раком различной локализации (раком легкого, желудка и кишечника) выявлен высокий уровень невротических расстройств – 43,9% ($P<0,001$), значительно отличающийся от других психопатологических проявлений (органическая патология – 19,5%, аффективные расстройства – 18,7%, расстройства личности – 1,6%). В 16,3% случаев психопатологических проявлений не выявлено.

2. При сопоставлении клинических проявлений у пациентов с онкологией различной локализации невротические расстройства встречаются чаще у пациентов с раком желудка и раком кишечника (13,8% и 21,1% соответственно), по сравнению с пациентами, страдающими раком легкого (8,9%, $P<0,01$). Органические проявления чаще диагностированы у больных с раком легкого (8,13%), аффективные расстройства – у больных с раком желудка (7,3%), отсутствие психопатологических проявлений чаще наблюдалось у пациентов с раком кишечника (8,7%).

3. У пациентов с органичной патологией выявлен средний уровень депрессии по клиническим шкалам: у пациентов с раком легкого – 7 баллов (поздняя бессонница ($P=0,033$), заторможенность ($P=0,023$)); у пациентов с раком желудка – наиболее высокие показатели – 10 баллов (ощущение непривлекательности ($P=0,003$), снижение работоспособности ($P=0,04$), снижение аппетита ($P=0,019$), снижение веса ($P=0,001$), утрата либидо ($p=0,039$)); у пациентов с раком кишечника – 7 баллов (снижение аппетита ($P=0,002$), ЖКТ симптомы ($P=0,018$)).

4. Психологические характеристики пациентов с различной онкопатологией значительно отличались:

- у пациентов с раком легкого обнаруживалась тенденция к увеличению регрессии;

- у пациентов с раком желудка и раком кишечника выявлена высокая напряженность психологических защит ($P=0,022$; $P=0,036$ соответственно) за счет активации компенсации ($P=0,002$; $P=0,017$) и реактивного образования ($P=0,02$; $P=0,021$);

- уровень качества жизни не имел отличий у пациентов с различной онкопатологией. У пациентов с аффективными расстройствами низкие показатели качества жизни по следующим параметрам: душевный покой ($P=0,015$), здоровье ($P=0,001$), развлечения ($P=0,005$);

- у пациентов с раком легкого выявлена тенденция к магическому прогнозу, у пациентов с раком желудка – пралогическому восприятию, пациенты с раком кишечника активно применяли пралогические защиты ($P=0,044$) при высоком уровне пралогического восприятия ($P=0,041$);

– общей тенденцией является снижение адаптивных поведенческих (сотрудничество и обращение), адаптивных эмоциональных стратегий (оптимизм); отмечено снижение когнитивных стратегий: у пациентов с раком легкого – растерянность ($P=0,032$); у пациентов с раком желудка – проблемный анализ ($P=0,036$); у пациентов с раком кишечника – диссимуляция ($P=0,049$).

5. Анализ клинико-психопатологического статуса и психологического профиля пациентов с онкопатологией легкого, желудка и кишечника, перенесших COVID-19, не выявил принципиальных отличий, за исключением астенизации, общей напряженности психологических защит, при более позитивном эмоциональном настрое.

6. На основании полученных данных была разработана терапевтическая реабилитационная программа, состоящая из 3-х этапов:

– *Образовательный этап* (рациональная психотерапия, обучение основам саморегуляции).

– *Этап дифференцированной терапии*: для пациентов без психических расстройств – экзистенциальная терапия; для пациентов с невротическими расстройствами – седативная фармакотерапия и когнитивно-поведенческая психотерапия; для пациентов с аффективными расстройствами – фармакотерапия антидепрессантами и трансовая психотерапия; для пациентов с органическими расстройствами и пациентов, перенесших COVID-19, – общеукрепляющая, сосудистая и релаксирующая психотерапия. Определены мишени для психотерапевтического вмешательства: при раке легкого – регрессия, магический прогноз, растерянность; при раке желудка – реактивное образование, пралогическое восприятие, проблемный анализ, при раке кишечника – реактивное образование, активное применение пралогических защит, диссимуляция.

– *Профилактический этап*: развитие позитивного мышления, активная социализация, соблюдение режима дня, диетическое питание, дозированная физическая нагрузка.

7. Разработанная терапевтическая реабилитационная программа позволила достичь полной редукции психопатологических проявлений у 66,9% пациентов (ремиссия А-В), 32% пациентов имели остаточные проявления (ремиссия С), у 1,1 % пациентов улучшение было незначительным. Результаты внедрения этой программы позволили снизить уровень депрессии ($P=0,000$) и повысить уровень качества жизни ($P=0,000$) у всех пациентов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Результаты исследования являются паттерном для усовершенствования диагностики, терапевтической, профилактической и реабилитационной стратегий у больных с органным раком, имеющих психические нарушения.

2. Терапевтическую реабилитационную программу необходимо проводить с учетом мультидисциплинарной оценки: актуального психопатологического состояния, психологических характеристик, локализации онкологического процесса.

3. При проведении терапевтической реабилитационной программы следует большое внимание уделять образовательному этапу, так как у пациентов с онкопатологией легкого, желудка и кишечника высок уровень прагматического мышления и активно используются неадаптивные психологические защиты.

4. Профилактический этап реабилитационной программы следует проводить с опорой на субъективные высокие оценки социальных параметров жизни – семья, дети.

5. Для онкопациентов, перенесших COVID-19, учитывая выраженную астенизацию, рекомендуется проводить терапевтические мероприятия как для онкопациентов с органическими расстройствами (общеукрепляющая, сосудистая терапия и релаксационные психотерапевтические воздействия).

6. При проведении дифференцированных, реабилитационных программ для улучшения качества жизни пациентов с диагнозом рак лёгких, рак желудка и рак кишечника необходимо уделять внимание не только пациентам с непсихотическими психическими расстройствами, но и пациентам без психических расстройств.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в журналах, рецензируемых ВАК

1. Куприянова, И.Е. Качество жизни и клиническая характеристика пациентов, страдающих раком различной локализации (легких, желудка и кишечника) / И.Е. Куприянова, Е.Л. Чойнзонов, С.А. Тузиков, Е.С. Гураль // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2014. – № 1(82) – С. 55–59.
2. Куприянова, И.Е. Качество жизни и психические расстройства у пациентов с онкологическими заболеваниями различных локализаций (обзор литературы) / И.Е. Куприянова, С.А. Тузиков, Е.С. Гураль // Сибирский онкологический журнал. – 2014. – №2. – С. 65–70.
3. Куприянова, И.Е. Психические расстройства у пациентов с онкопатологией определенной локализации (рак легких, желудка, кишечника) / И.Е. Куприянова, Е.С. Гураль // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2019. – № 2 (103). – С. 74–81.
4. Куприянова, И.Е. Клинические проявления непсихотических психических расстройств, основные типы психологических защит, возможности психофармако- и психотерапии у пациентов с онкопатологией / И.Е. Куприянова, Е.С. Гураль, С.А. Тузиков // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2021. – №1 (110). – С. 31–37.

Тезисы конференций

5. Гураль, Е.С. Тревога у пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями / Е.С. Гураль // Современные проблемы психических и соматических расстройств: грани соприкосновения: Тезисы докладов 3-й региональной конференции молодых учёных и специалистов (Томск, 20 июня 2012 г.). – Томск, 2012. – С. 45–46.
6. Гураль, Е.С. Психологические защиты у пациентов с онкологическими заболеваниями / Е.С. Гураль // Психическое здоровье населения Дальнего Востока и Сибири: Сборник материалов международной научно-практической конференции в рамках пятых Яцковских чтений (Владивосток, 17–18 сентября 2012 г.). – Томск, Владивосток, 2012. – С. 36–37.
7. Гураль, Е.С. Особенности реагирования на болезнь у пациентов онкологического стационара / Е.С. Гураль // Пограничные нервно-психические расстройства в Сибирском регионе (онтогенетические аспекты): Сборник тезисов межрегиональной научно-практической конференции (Новокузнецк, 2–3 апреля 2013 г.). – Новокузнецк, Томск, 2013. – С. 90–91.

8. Гураль, Е.С. Мистическая тревожность у пациентов с онкопатологией / Е.С. Гураль // Сибирский онкологический журнал. – 2013. – Прил. 1. – С. 32.
9. Гураль, Е.С. Донозологические нарушения у пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями различной локализации / Е.С. Гураль // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: Сборник тезисов XVI научной отчетной сессии ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН. – Томск, 2013. – Вып. 16. – С. 22.
10. Гураль, Е.С. Оценка качества жизни у пациентов, страдающих раком различной локализации (легких, желудка и кишечника) / Е.С. Гураль, И.Е. Куприянова // Проблемы коморбидности у больных шизофренией: Сборник тезисов научно-практической конференции с международным участием (Новосибирск, 20–21 мая 2014 г.). – Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2014. – С. 41–42.
11. Гураль, Е.С. Характеристика психологических защит у пациентов с онкологическими заболеваниями / Е.С. Гураль // Современные проблемы психических и соматических расстройств: грани соприкосновения: Сборник тезисов IV региональной конференции молодых ученых и специалистов (Томск, 17–18 июня 2014 г.). – Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2014. – С. 27–29.
12. Гураль, Е.С. Депрессивные расстройства у пациентов, страдающих раком различной локализации / Е.С. Гураль // Сибирский онкологический журнал. – 2014. – Прил. 1. – С. 42–43.
8. Kupriyanova, I.E. Antiepileptic drugs and SSRIs and of in patients not being stopped pain syndrome in patients with gynecologic // I.E. Kupriyanova, S.A. Tuzikov, E.V. Potapkina, E.S. Gural // Cancer European Neuropsychopharmacology. – 2014. – Vol. 24 (2). – P. 746.
9. Гураль, Е.С. Уровень тревоги и депрессии у пациентов с диагнозом рака определенной локализации / Е.С. Гураль // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: Сборник тезисов XVIII научной отчетной сессии НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (Томск, 2 октября 2018 г.). – Томск, 2018. – Вып. 19. – С. 18–19.
10. Гураль, Е.С. Роль семьи и психическое здоровье у пациентов с диагнозом рака кишечника, лёгких и желудка // Е.С. Гураль // Психическое здоровье семьи в современном мире: Сборник тезисов III Российской конференции с международным участием (Томск, 24–25 октября 2019 г.). – Томск: Отдел полиграфии Томского ЦНТИ, 2019. – С. 93–94.
13. Куприянова, И.Е. Реабилитация пациентов с определённой онкопатологией (рак лёгких, желудка, кишечника) // И.Е. Куприянова Е.С. Гураль // Психиатрия и наркология в эпоху новых социальных вызовов:

- Сборник тезисов межрегиональной научно-практической конференции (Кемерово, 30–31 октября 2019 г.). – Томск, Кемерово, 2019. – С. 57–58.
14. Куприянова, И.Е. Клинические проявления психических расстройств и психотерапевтическая реабилитация пациентов при раке лёгких, кишечника и желудка / И.Е. Куприянова, Е.С. Гураль, А.К. Гураль // Актуальные проблемы психиатрии, медицинской психологии и суицидологии: современная практика и направления развития: Материалы международной научно-практической конференции (Самарканд (Узбекистан), 17–18 октября 2019 г.) // Проблемы биологии и медицины. – 2019. – № 4,1 (114). – С. 54.
 15. Гураль, Е.С. Пограничные психические расстройства в онкологической практике / Е.С. Гураль // Актуальные вопросы фундаментальной и клинической медицины: Сборник материалов конгресса молодых ученых (Томск, 19–20 ноября 2020 г.). – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2020. – С. 192–104.