

УДК 616.006-616-008.64-08

ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ, МЕТОДИ СУЧАСНОЇ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПІЇ

Харченко Є. М., Бугайцов С. Г.

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології,
Інститут онкології АМН України, Київ

Ключові слова: онкологія, психосоматика, депресія, золофт.

Нині серед причин різноманітних стресових розладів, що зумовлюють депресивні, часом кризові стани, онкологічні захворювання посідають значне місце. Їх відносять до так званих «фатальних» захворювань, за яких процес свідомої смерті триває невизначений період, а хворі зазнають додатково, крім соматичних, і особистісних страждань: порушення або розрив зв'язку в мікро- та макросередовищі, що призводить до соціальної ізоляції, втрати сенсу життя тощо, тобто до дезадаптації, хронічного дистресу, депресії, суїцидальних думок та дій [1, 2].

За даними ВООЗ, онкологічні захворювання серед населення більшості країн посідають друге місце після судинної патології, а суїциди онкохворих становлять до 18 % від загальної кількості [3, 4]. На жаль, значна частина онкохворих з психічними розладами залишається без психіатричної корекції, що значно погіршує їхній психосоматичний стан, а часом призводить до самогубства [5]. У жіночій онкології найпоширенішим є рак молочної залози, на який, за статистикою, в Україні щороку захворюють до 15 тис. жінок. Слід сказати, що жінки, захворівши саме на цю форму раку, страждають особливо тяжко. Велике значення для них має косметологічний дефект, який негативно сприймає оточення, і в першу чергу сексуальний партнер [6]. Внаслідок цього жінки з даною патологією найдовше відмовляються від операції, ускладнюючи цим соматичний стан, звертаються до онкологів частіше на другій стадії захворювання з виразною, крім цього, психічною патологією, в основному депресивного характеру.

Метою нашої роботи була розробка методу сучасної психофармакологічної корекції депресивних розладів у хворих на рак молочної залози (на прикладі препарату золофт).

Завдання дослідження: виявити провідні психопатологічні характеристики тематичних хворих; дослідити ефективність дії та характер переносності золофту даними хворими; з'ясувати можливість використання експериментально-психологічних методик у підтвердженні психічної динаміки психопато-

логічних розладів у цих хворих; визначити клініко-психопатологічне обґрунтування використання золофту в лікуванні невротичної симптоматики в онкологічних хворих.

За фармакологічними даними, золофт (сертралін) — селективний інгібітор зворотного захоплення серотоніну — є антидепресантом широкого спектра, що діє одночасно на тривожний компонент, не зумовлює значних побічних реакцій, добре поєднується з іншими препаратами, призначається в дозі від 50 до 200 мг на добу (середня доза — 100 мг) [7].

Матеріали та методи дослідження

Об'єктом дослідження були 68 хворих жінок з діагнозом рак молочної залози, що перебували в Інституті онкології АМН України у зв'язку з оперативним лікуванням. З них хворі з II стадією захворювання становили 86 %; з III — 14 %. В процесі дослідження хворих було розподілено на дві рівні групи: хворі I-ї (основної) отримували золофт у дозі 50 мг на день, вранці, протягом 1—1,5 місяця; хворі 2-ї (контрольної) групи отримували плацебо-терапію. Соматогенна терапія проводилася усім хворим аналогічно.

Методи дослідження: соціометричний, клініко-психопатологічний, експериментально-психологічний, зокрема методика Гамільтона (що характеризує тривожно-депресивні розлади); самооцінка особистості, що визначає параметри тривоги, працездатності, настрою, самопочуття. Результати дослідження оцінювалися за шкалою клінічної ефективності (CGI) та експериментально-психологічними методами в динаміці.

Результати дослідження. У соціометричному плані: середній вік становив 42,3 року; первинні хворі — 77,4 %, повторні — 22,6 %; незаміжні жінки — 59,3 %, розлучені — 37,4 %, незаміжні — 3,7 %; освіта частіше середньо-технічна — 56,2 %, вища — 14,7 %; працюють — 62,4 % (робота частіше не за фахом, тимчасова), перебувають на інвалідності (в основному II групи) усі повторні хворі — 22,6 %.

Клінічно нозологічний стан характеризувався як тяжкий стрес із розладом адаптації. При цьому часті-

ше відзначалася тривожно-депресивна реакція: у 1-й групі у 63,2 %, у 2-й групі у 65,4 %; пролонгована депресивна реакція — у 17,0 і 15,4 %; змішаний розлад емоцій та поведінки — у 6,4 та 6,2 %; тривожно-фобічний розлад — у 6,3 і 9,6 % відповідно. Таким чином, частіше спостерігався тривожно-фобічний розлад, рідше пролонгований депресивний розлад.

Наявність суїцидальних думок, частіше пасивного типу, відзначалася у 14,3 % хворих, при цьому у 4,5 % думки мали активний характер — з автоагресивними тенденціями. Клінічно представлені нозологічні форми характеризувалися так. Тривожно-депресивний розлад — поєднанням тривоги: фізіологічної (соматичної), вітальної, ситуаційної, — з депресивними станами (різного рівня), зумовленими тяжкою соматогенією та кризовими ситуаціями особистісно-соціального типу; з іншими ознаками розладу адаптації відзначали анорексію, дипсоманію, зниження інтелектуальної та фізичної продуктивності, часом суїцидальні думки. Пролонгована депресивна реакція характеризувалася затяжним депресивним станом (частіше під час III стадії онкологічного процесу). Реакція з переважанням інших емоцій — наявністю іпохондричного, афективного чи астенічного компоненту; змішаний розлад емоцій та поведінки — наявністю суїцидальних думок на тлі тривожно-депресивної симптоматики; тривожно-фобічні розлади — поєднанням почуття страху з виразною тривогою за свій подальший стан у зв'язку з можливістю фатального кінця. За провідним психопатологічним синдромом хворі розподілялися по групах таким чином: тривожно-депресивний — 50,5 і 52,2 %; астено-депресивний — 26,6 і 25,7 %; рідше тривожно-фобічний — 16,0 і 12,8 %. Отже, частіше спостерігався тривожно-депресивний синдром, що відповідало тривожно-депресивним розладам.

Результати та їх обговорення

Експериментально-психологічне дослідження за методикою Гамільтона виявило: первинні показники депресії значно підвищені, по групах — 38,4 і 37,5 бала, показники тривоги відповідно 42,3 та 43,1 бала. За методикою самооцінки: збільшення показника тривоги — 2,88; зниження працездатності — 4,08; активності — 1,22; настрою — 3,60; самопочуття — 0,78. Означені показники відповідали параметрам клінічного стану хворих.

У процесі лікування спостерігали таке: у 1-й групі хворих (які приймали золофт) до 7—10-ї доби дослідження значно поліпшувалися суб'єктивний стан, настрої, активність; через 1—2,5 тижня відзначалося зниження тривожної і депресивної симптоматики, зокрема вітальних компонентів депресії і тривоги, загальної астенії; стомлюваності, плаксивості, дратівливості, гіперестезії, страхів та побоювань за свій стан.

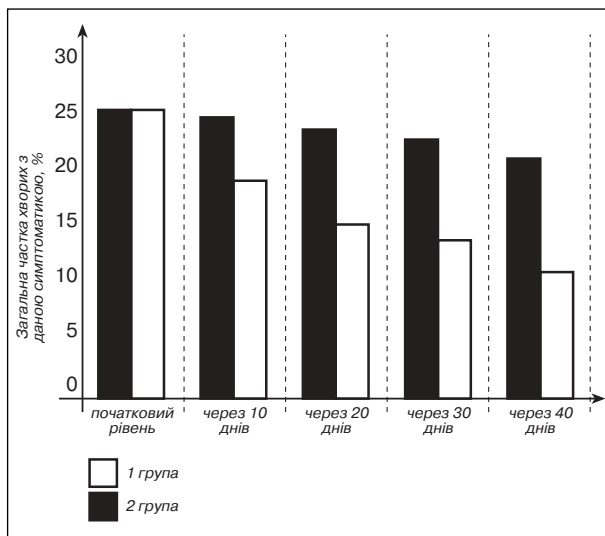
У більшості хворих відбувалося купірування дисомнічних розладів, нівелювання суїцидальних намірів та антивітальних переживань. До кінця 3—4 тижня від початку застосування золофту у більшості хворих практично повністю нівелювалися тривожно-депресивні, фобічні та obsесивні розлади. Збереження у деяких хворих елементів астено-депресивного стану супроводжувалося, як правило, декомпенсацією соматогенного стану на III стадії онкологічного процесу. Жодних негативних реакцій на застосування золофту не виявлено.

У 2-й (контрольній) групі в процесі лікування основний характер психопатологічних розладів практично не поліпшувався, у деяких випадках психічний стан хворих навіть погіршувався, зокрема загострилася тривожно-депресивна симптоматика, зберігався знижений настрій, пригніченість, тривога, внутрішня напруженість, думки про безвихідь, дисомнічні прояви, антивітальні переживання, obsесивно-компульсивні розлади та ін.

Оцінюючи клінічну динаміку прояву психопатологічних синдромів за шкалою ефективності, ми отримали такі дані щодо поліпшення стану у досліджуваних групах за синдромами: тривожно-депресивний компонент — поліпшення у 1-й групі на 66,2%, у 2-й — на 22,3 %; астено-депресивний — на 50,7 і 12,4 % відповідно; тривожно-фобічний — поліпшення на 68,8 % у 1-й і погіршення на 13,2 % у 2-й групі (а obsесивно-депресивний на 30,1 %).

Таким чином, ми спостерігали позитивну динаміку психопатологічних характеристик у хворих, що приймали золофт, і незначну, а часом негативну в разі плацебо-терапії.

Характеристика психопатологічної симптоматики за методикою Гамільтона в динаміці лікування була такою: у хворих 1-ї групи рівень тривоги знизився на 48,72 %; депресії — на 52,31 %; у хворих 2-ї групи, відповідно, лише на 11,2 і 9,3 %. Об'єктивізуючи динаміку основних психопатологічних проявів за методикою Гамільтона, ми виявили значне зменшення рівня психічних порушень у хворих 1-ї групи на кінець другого тижня. Наприкінці курсу лікування (1—1,5 місяця) рівень депресивного стану даних хворих знизився на 52,3 %; рівень суїцидальних намірів — на 28,2 %; дисомнічних розладів — на 27,2%. Загальний бал за шкалою Гамільтона знизився на 84,3 %. У 2-й групі достовірні зміни в психічному стані пацієнтів було зафіксовано лише наприкінці періоду дослідження, при цьому загальний бал знизився лише на 13,6 %. Доцільно зауважити, що основна кореляція рівнів динаміки клінічної психосимптоматики завершувалася у більшості хворих за 1—1,5 місяця, далі вона стабілізувалася (за винятком станів соматичної декомпенсації). Характеристика самооцінки, проведена після завершення курсу лікування, засвідчила: показник тривоги у хворих



Динаміка загального балу за шкалою депресії Гамільтона

Поліпшення, %: у 1-ї групі — 84,3; у 2-ї групі - 13,5

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дидковський І. В., Смоленко Л. В. Об ефективності психотерапевтичної корекції у онкологічних больных // Матеріали 13 съезда психиатров России.— М., 2000.— С. 97—99.
2. Зотов П. Б., Уманський С. М. Вопросы эпидемиологии суицидального поведения онкологических больных // Матеріали 13 съезда психиатров России.— М., 2000.— С. 136—137.
3. Зотов П. Б., Уманський С. М. К вопросу профилактики суицидального поведения у больных с распростра-

1-ї групи знизився на 64,4 %; у хворих 2-ї — на 20,3 %; працездатність зросла на 38,7 і 9,4 % відповідно; активність — на 64,5 і 13,4 %; самопочуття — на 62,4 і 14,3 %. Отримані показники динаміки самоощінки особистості відповідали структурному змісту показників, визначених за методикою Гамільтона, та загальній клінічній характеристиці.

Висновки

Таким чином, проведене клініко-психопатологічне та експериментально-психологічне дослідження хворих з онкологічною патологією молочної залози виявило в них характерну психосимптоматику невротичного типу, в основному тривожно-депресивного характеру, що піддається ефективній терапії сучасним антидепресантом золофтом (сертраліном), яка має проводитись у помірних дозах протягом 1—1,5 місяця. Даний препарат практично не спричиняє побічних реакцій, добре поєднується з іншими препаратами та видами терапії, що доводить можливість його впровадження в онкологічну практику.

ненным раком // Матеріали 13 съезда психиатров России.— М., 2000.— С. 137—139.

4. Юрєва Л. Ю. Кризисные состояния.— Днепропетровск: Арт-пресс, 1998.— 162 с.

5. Критерії діагностики та лікування психічних розладів та поведінки у дорослих: Наказ МОЗ України № 271 від 27.10.2000 р.

6. Фрейд З. Психология бессознательного: Сб. произведений.— М.: Просвещение, 1989.— 448 с.

7. Kecki A., Okamura H. Suicide thoughts in cancer patient: clinical experience in psychooncology // Clin. Neurosci. Oct.— 1999.— Vol. 53, N 5.— P. 569—573.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МЕТОДЫ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ

Харченко Е. Н., Бугайцов С. Г.

Клинически и экспериментально-психологически обследованы 68 женщин, больных раком молочной железы, находившихся в онкологическом стационаре. Выявлена ведущая психопатологическая симптоматика, преимущественно тревожно-депрессивного характера. Проведена апробация препарата золофт (сертралин) в лечении данных больных. Выявлена высокая эффективность препарата в терапии психических расстройств (невротического регистра) у онкологических больных.

PSYCHOLOGICAL DISORDERS OF WOMEN WITH BREAST CANCER: METHODS OF MODERN PSYCHOPHARMACOTHERAPY

Kharchenko E. N., Bugaitsov S. G.

68 women sufferer with breast cancer have been studied in oncology clinic, using the clinical and psychological methods. The leading psychopathological symptoms (predominantly anxious-depressive) were revealed. Zoloft (Sertraline) was approbated as the patients' treatment. The study demonstrated high effectiveness of the medication for the treatment of mental disorders the neurotic register of oncological patients.