

А. Б. Тарасевич, В. В. Барьяш, В. Г. Обьедков

ПСИХООНКОЛОГИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

В Беларуси так же, как и во всём мире, ежегодное количество впервые выявленных злокачественных новообразований растёт. Активное вовлечение врачей-психотерапевтов, психиатров и психологов в процесс лечения и реабилитации пациентов является необходимой составной частью успешной противоопухолевой терапии, так как психическое состояние больных влияет как на само течение ракового заболевания, так и на качество их жизни.

В данном литературном обзоре представлены абстракты статей из текстовой базы данных «Pubmed» по поисковому запросу «psycho-oncology», число которых по состоянию на декабрь 2019 года составило 5597, 2601 из которых были опубликованы за последние 5 лет (с 2014 года). Работа включает в себя последние данные, касающиеся вопросов молекулярного механизма и результата воздействия стресса на опухолевый процесс, спектра и распространённости ментальных расстройств у раковых больных, наиболее валидных инструментов их скрининга и диагностики, а также возможных методов медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Ключевые слова: психоонкология, рак, депрессия, дистресс, ПТСР, когнитивные дисфункции.

A. B. Tarasevich, V. G. Obedkov

PSYCHO-ONCOLOGY AT THE CURRENT STAGE OF DEVELOPMENT

Throughout the world, as well as in Belarus, the annual number of newly diagnosed malignant neoplasms is growing. The active involvement of psychotherapists, psychiatrists, and psychologists in the process of treating and rehabilitating patients is a necessary part of successful antitumor therapy, since the mental state of patients affects both the course of cancer and their quality of life.

The following literature review presents abstracts of articles for the «psycho-oncology» search query from the Pubmed database. For December 2019, the number of those articles was 5597, 2601 of which had been published during the last 5 years (starting from 2014). The review includes the latest data on the molecular mechanism and the effects of stress on the tumour progression, the spectrum and prevalence of mental disorders in cancer patients, the most valid tools for their screening and diagnosis, as well as possible methods of pharmaceutical and non-pharmaceutical therapy.

Key words: psycho-oncology, cancer, depression, distress, PTSD, cognitive dysfunctions.

Согласно данным, предоставленным Национальным статистическим комитетом РБ в 2019 году, за последние 8 лет ежегодное количество зарегистрированных случаев злокачественных новообразований с впервые установленным диагнозом среди населения возросло на 10,3 тыс. [1].

Несмотря на это, смертность от онкологических заболеваний имеет тенденцию к снижению за счет улучшения ранней диагностики и совершенствования методов лечения.

На данный момент в Республике Беларусь используется мультидисциплинарный подход: тактику лечения онкобольных определяют врачи-онкологи в команде с химиотерапев-

тами, хирургами и радиологами. Роль же психологов, врачей-психотерапевтов и психиатров в системе комплексного лечения больных зачастую недооценивается.

В научном обзоре главного врача психосоматической клиники Виндах доктора Гётца Берберих отмечается, что рак, а также его лечение приводит к широкому спектру физических и психосоциальных проблем. Они варьируются от физической боли, усталости и потери автономной жизни до тревоги, депрессии и напряжении в отношениях и оказывают глубокое влияние на качество жизни. В результате за последние десятилетия потребность в психосоциальных вмешательствах

ствах для лечения и поддержки пациентов с онкологическими заболеваниями и пережившими лечение рака резко возросла [2].

С тех пор возникла новая специализация онкологии – психоонкология. Доктор Джимми Холланд, являющаяся одним из основателей психоонкологии и до недавнего времени ведущим специалистом в данной области, отметила, что психоонкология затрагивает два аспекта рака: 1) Психосоциальный, что подразумевает эмоциональный отклик пациентов на всех стадиях заболевания, а также их семей и лиц, осуществляющих уход; 2) психобиологический, а именно психологические, социальные и поведенческие факторы, которые могут влиять на заболеваемость раком и смертность [3].

По состоянию на декабрь 2019 г., по запросу «psycho-oncology» в популярной базе данных научной периодики Pubmed можно было найти 5597 статей, 2601 из которых были опубликованы за последние 5 лет (с 2014 года).

Как известно, рак является общим термином для большой группы болезней, которые характеризуются неконтролируемым ростом аномальных клеток с возможностью метастазирования.

Известно, что больные раком обычно живут в условиях хронического стресса, вызванного сильным эмоциональным переживанием, связанным с диагнозом, и депрессией, вызванной различными трудностями, связанными с прогрессирующим заболеванием и лечением [4].

По данным, опубликованным коллективом учёных университета Мичиган и университета Феррары, расстройства депрессивного спектра, включая большое депрессивное расстройство, малую депрессию, дистимию и другие формы депрессивных состояний, таких как деморализация, являются одними из наиболее распространенных последствий онкозаболеваний со стороны ментального здоровья, затрагивающих до 60 % пациентов [6]. В исследовании, проведенном учёными университета Тузлы, целью которого было определение уровня дистресса и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у онкологических больных, распространённость дистресса составила 78 %, ПТСР – 55 % соответственно [11]. По результатам исследо-

вания, проведенного в Массачусетской больнице общего профиля в Бостоне, опубликованном в 2018 году, такие показатели, как более молодой возраст, женский пол, большее количество сопутствующих заболеваний и тип рака, а именно рак мочеполовой системы, были связаны с более высокими показателями ПТСР [15].

В работе доктора Паскаля Жан-Пьера, доцента кафедры поведенческих наук и социальной медицины университета Флориды отмечается, что помимо упомянутых выше расстройств, больные раком, находящиеся на лечении, а также реконвалесценты страдают от так называемых «онкоассоциированных когнитивных дисфункций» (Cancer-related cognitive dysfunction (CRCO)), в частности нарушений внимания и памяти. Утверждается, что показатели заболеваемости колеблются от 17 до 75 % [8]. В частности это касается больных с опухолью головного мозга – 58,8 % пациентов имели когнитивные нарушения, а также женщин с раком молочных желез – когнитивные нарушения имели около 11–35 % пациенток до начала лечения, с особыми трудностями в отношении показателей обучения и памяти [10].

Психологические и когнитивные расстройства больных неразрывно связаны с биологическими процессами, происходящими в организме в условиях стресса, влияющими на течение опухолевых процессов. По данным, опубликованным коллективом авторов Ягеллонского университета, а также Национального института науки и технологий Ульсана, в основе молекулярного механизма воздействия стресса на течение болезни лежат катехоламины, а также гормоны кортизол и окситоцин, секреция которых индуцируется состоянием стресса. Они же, в свою очередь, влияют на прогрессирование опухоли и терапию рака – увеличивают способность раковых клеток к пролиферации и инвазии, способствуют прогрессированию опухоли и ее метастазированию [4, 5].

В систематическом обзоре, проведенном профессорами кафедры психологии Университета Британской Колумбии, говорится, что наиболее валидными и релевантными инструментами скрининга на эмоциональный дис-

тресс среди больных раком являются: госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), «термометр дистресса» (DT) и «список проблем» (theproblemlist), шкала-опросник Центра эпидемиологических исследований депрессии (CES-D), тест-опросник депрессии Бека (BDI), опросники общего здоровья на 12 и 28 вопросов (GHQ-12, GHQ-28) а также «Краткий опросник симптомов» (BSI) [7].

Что касается онкоассоциированных когнитивных дисфункций, то Международной рабочей группой по раку и когниции (The International Cognition and Cancer Task Force (ICCTF)) отмечается, что золотым стандартом для измерения когнитивной функции в оценке когнитивных влияний рака являются нейропсихологические тесты [9]. Рекомендации по оценке когнитивных функций в качестве основных включают следующие тесты: Тест вербального научения Хопкинса и тест построения маршрута для оценки обучения и памяти, скорости обработки данных, а также Вербальный тест на беглость речи для оценки исполнительной функции мозга (совокупность когнитивных способностей, необходимых для контроля и саморегуляции поведения).

В качестве дополнительных рекомендуется применение методики триаграмм согласных (Auditory Consonant Trigrams (ACT)), тест серийных прибавлений с промежутками (Paced Auditory Serial Attention Test (PASAT)), Краткий тест на внимание (Brief Test of Attention (BTA)), шкала Векслера для определения интеллекта у взрослых четвертого пересмотра (Wechsler Adult Intelligence Scale-IV (WAIS-IV)) [9].

Также в данном обзоре описана возможность применения систем компьютеризированной оценки когнитивных функций CDR, CNS Vital Signs и Cog State, которые обладают некоторыми техническими и экономическими преимуществами по сравнению с традиционными карандашными и бумажными когнитивными тестами.

Методические рекомендации Национальной Всеобщей Онкологической Сети, касающиеся лечения, включают как медикаментозную, так и немедикаментозную терапию. Медикаментозное лечение депрессии и тревожного расстройства у больных раком за-

ключается в применении антидепрессантов и анксиолитиков. Немедикаментозная терапия включает в себя когнитивно-бихевиоральную терапию, поддерживающую терапию, а также семейную и парную психотерапию. Говорится также, что йога, массаж, медитация и музыкотерапия могут быть полезными женщинам с раком груди, имеющим расстройства депрессивного спектра. Также у пациенток с раком груди йога, музыкотерапия и медитация могут уменьшить уровень тревожности [14].

Помимо этого, по данным обзора профессоров кафедры онкологии, а также кафедры психологии Канадского университета Кальгари, помочь в лечении симптомов тошноты и рвоты у пациенток с раком молочной железы, а также справиться с болью в различных контекстах и снизить уровень тревожности и стресса при хирургических и медицинских процедурах как у детей, так и у взрослых, может гипноз [12].

Что касается «онкоассоциированных когнитивных дисфункций», то по данным исследования, проведенного исследовательской группой в Медицинском центре Университета Рочестера, а именно в онкологическом центре им. Джеймса Уилмота, свой положительный эффект в отношении когнитивных функций, а именно памяти и внимания, доказали препараты из группы аналептиков, а также из группы антидепрессантов группы СИОЗС (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина). Также уменьшить симптомы когнитивных дисфункций могут когнитивно-поведенческая терапия, а также нейропсихологические/когнитивные методы обучения (использование компьютерных игр, предназначенных для улучшения исполнительных функций, а также практика действий, вовлекающих внимание и память в повседневном контексте (прим. Пересказ информации после прослушивания новостей) [16].

Таким образом, исходя из данных, полученных в результате анализа научной литературы, опубликованной за последние несколько лет, можно сделать несколько выводов. В современном мире онкологический процесс уже не может рассматриваться без вовлечения в область интересов психики больного, состояние которой прямо и опосредованно

влияет как на само течение ракового заболевания, так и на качество жизни пациента. По мере совершенствования методов оценки и разработки и адаптации для использования среди онкологических пациентов все более и более качественных психометрических инструментов, качество научных исследований улучшается. Благодаря своевременной диагностике ментальных расстройств и распознаванию их причин, становится возможным применение мер по их скорейшему устранению, что позволит улучшить качество жизни онкологических больных в процессе противоопухолевого лечения.

Однако, необходимо проведение большего количества клинических исследований, касающихся вопросов эффективности возможных методов медикаментозного и немедикаментозного лечения ментальных расстройств, связанных с постановкой диагноза рака и его лечением.

Также необходимо увеличение количества доступных образовательных ресурсов на русском языке и проведение большего количества образовательных лекций для специалистов в данной области, включающих последнюю достоверную и валидную информацию, доступную научному медицинскому обществу.

Как в зарубежных странах, так и в Республике Беларусь развитие психоонкологии является и будет являться актуальным и перспективным до тех пор, пока по всему миру не будут разработаны и внедрены и повседневную клиническую практику методические рекомендации, касающиеся скрининга, диагностики и лечения ментальных расстройств онкологических больных.

Литература

1. *National Statistical Committee of the Republic of Belarus (2019) Statisticheskiiezhegodnik [Statistical Yearbook of the Republic of Belarus], Minsk, National Statistical Committee of the Republic of Belarus.*
2. *Lang-Rollin, I, Berberich G. Psycho-oncology. Dialogues in Clinical Neuroscience (electronic journal). – 2018. – Vol. 20, № 1. – P. 13–22. – Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6016045> (accessed 14 October 2019).*
3. *Holland, J. C. Psycho-oncology: Overview, obstacles and opportunities // Psychooncolog. – 2018. – Vol. 27, № 5. – P. 1364–1376. – doi: 10.1002/pon.4692.*

4. *Surman, M., Janik M. E. Stress and its molecular consequences in cancer progression. Postepy Higieny i Medycyny Doswiadczalnej (Online). – 2017. – Vol. 71, № 0. – P. 485–499. – doi: 10.5604/01.3001.0010.3830.*
5. *Shin, K. J. [et al.]. Molecular Mechanisms Underlying Psychological Stress and Cancer. Current Pharmaceutical Design. – 2016. – Vol. 22, № 16. – P. 2389–402. – doi: 10.2174/1381612822666160226144025.*
6. *Caruso, R., GiuliaNanni M., Riba M. B., Sabato S., Grassi L. Depressive Spectrum Disorders in Cancer: Diagnostic Issues and Intervention. A Critical Review. Current Psychiatry Reports. – 2017. – Vol. 19, № 6. – P. 33. – doi: 10.1007/s11920–017–0785–7.*
7. *Vodermaier, A., Linden W., & Siu C. Screening for Emotional Distress in Cancer Patients: A Systematic Review of Assessment Instruments. JNCI Journal of the National Cancer Institute. – 2009. – Vol. 101, № 21. – P. 1464–1488. – doi:10.1093/jnci/djp336.*
8. *Pascal, J. P. Management of Cancer-related Cognitive Dysfunction–Conceptualization Challenges and Implications for Clinical Research and Practice US Oncology. – 2010. – Vol. 6. – P. 9–12.*
9. *Kucherer, S., Ferguson R. J. Cognitive behavioral therapy for cancer related cognitive dysfunction. Current Opinion in Supportive and Palliative Care. – 2017. – Vol. 11, № 1. – P. 46–51.*
10. *J. Cara Pendergrass, Steven D. Targum, John E. Harrison. Cognitive Impairment Associated with Cancer. Innovations in Clinical Neuroscience (electronic journal). – 2018. – Vol. 15, № 1–2. – P. 36–44. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5819720/#B7> (accessed 21 October 2019).*
11. *Pranjic, N., Bajraktarevic A., Ramic E. DISTRESS AND PTSD IN PATIENTS WITH CANCER: COHORT STUDY CASE. MATERIA SOCIO-MEDICA (electronic journal). – 2016. – Vol. 28, № 1. – P. 12–6. – Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27047260> (accessed 23 October 2019).*
12. *Carlson, L. E. [et al.]. The Role of Hypnosis in Cancer Care. Current Oncology Reports. – 2018. – Vol. 20, № 12. – P. 93. – doi: 10.1007/s11912-018-0739-1.*
13. *Chen, P. Y., Liu Y. M., Chen M. L. The Effect of Hypnosis on Anxiety in Patients With Cancer: A Meta-Analysis. Worldviews on Evidence Based Nursing. – 2017. – Vol. 14, № 3. – P. 223–236. – doi: 10.1111/wvn.12215.*
14. *NCCN (2020) Clinical Practice Guidelines in Oncology. Distress Management. Available at: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/distress.pdf (accessed 20 December 2019).*
15. *Nipp, R. D. [et al.]. Symptoms of posttraumatic stress disorder among hospitalized patients with cancer. Cancer. – 2018. – Vol. 124, № 16. – P. 3445–3453. – doi: 10.1002/cncr.31576.*
16. *Sleight, A. Coping with cancer-related cognitive dysfunction: a scoping review of the literature. Disability and Rehabilitation. – 2016. – Vol. 38, № 4. – P. 400–8. – doi: 10.3109/09638288.2015.1038364.*

Поступила 23.03.2020 г.