

# ПСИХОСОМАТИКА

УДК 616.891:616.895:616.8-008.64:616.891.6:616.8-085.851:616.24-006:616.33-006.6:616.34-006.6

Для цитирования: Куприянова И.Е., Гураль Е.С. Психические расстройства у пациентов с онкопатологией определенной локализации (рак легких, желудка, кишечника). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2019; 2 (103): 74–81. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2\(103\)-74-81](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2(103)-74-81)

## Психические расстройства у пациентов с онкопатологией определенной локализации (рак легких, желудка, кишечника)

Куприянова И.Е., Гураль Е.С.

*НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук  
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4*

### РЕЗЮМЕ

Психические расстройства у пациентов с онкологическими заболеваниями встречаются чаще, чем в общей популяции, снижая их адаптивность и качество реабилитации. В статье описаны клинические особенности психических расстройств у пациентов с различной онкопатологией (рак легких, желудка, кишечника). **Материал и методы.** В группу исследования вошло 46 человек. Обследование пациентов проводилось с помощью традиционного клинико-психопатологического метода и количественной оценки депрессивных проявлений (шкала депрессии Гамильтона – HDRS-21). **Результаты.** Получено следующее распределение пациентов по нозологической структуре: с расстройством адаптации (20% случаев), аффективными расстройствами (11%), органическими психическими расстройствами (15%), донозологическими расстройствами (54%). Тяжесть депрессии, оцененная по шкале депрессии Гамильтона, была сопоставима у пациентов с диагнозами: расстройство адаптации (13,3±1,1 балла), аффективные расстройства (12,8±2,2 балла), органические расстройства (11,3±1,5 балла) ( $p>0,05$ ), но статистически значимо была более выраженной в сравнении с пациентами с донозологическими расстройствами (6,3±0,4,  $p<0,05$ ). Выявлено, что у пациентов с диагностированным раком кишечника донозологические расстройства встречались чаще, чем в других группах. В статье обсуждается психотерапевтическая и психофармакологическая коррекция наблюдавшихся психических расстройств для каждого вида онкологической нозологии.

**Ключевые слова:** психоонкология, психотерапия, психопатология, депрессивные расстройства, рак легкого, рак кишечника, рак желудка.

### АКТУАЛЬНОСТЬ

По данным интерактивной веб-платформы о статистике рака Globocan (Global Cancer Observatory), 8,2 млн людей в мире ежегодно умирает от рака [2]. В 2016 г. в Российской Федерации было выявлено 599 348 случаев злокачественных новообразований, прирост данного показателя по сравнению с 2015 г. составил 1,7% [5].

Смертность от рака среди всех причин смертности населения занимает второе место. В Томской области, согласно данным Томскстата, в 2010 г. зарегистрировано 15 202 пациента с диагнозом новообразования, установленным впервые в жизни, а в 2015 г. данный показатель возрос до 18 413 [4].

В целом в Сибирском федеральном округе отмечается рост заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований [17]. Эта тревожная ситуация активно обсуждается и нагнетается СМИ, акцентирующими внимание

на отрицательных реалиях в состоянии здоровья нации. Несмотря на то что создаются национальные программы по борьбе с раком, рак легких, кишечника и желудка продолжает входить в первую пятерку мировой онкологической заболеваемости [3]. Таким образом, злокачественные новообразования ассоциируются среди населения со страхом смерти, инвалидизацией, болью и беспомощностью, порождая серьезные психологические проблемы, что может приводить к повышению психической напряженности, длительным и тяжелым психическим расстройствам, изменениям личности и даже суицидам [1].

При онкологической патологии чаще всего наблюдаются расстройство адаптации (до 68% среди опрошенных) и клиническая депрессия (до 13%) [8]. Тревожные и депрессивные расстройства в целом встречаются чаще у пациентов с диагнозом рака, чем у их сверстников, не имеющих онкологической патологии [9].

Этиология и патогенез злокачественных новообразований изучены недостаточно. Гипотеза о том, что могут быть выявлены психосоциальные, иммунные или эндокринные механизмы, через которые эмоциональные факторы могут влиять на рост или редукцию опухоли, неоднократно обсуждалась в литературе. Кроме того, многими авторами высказывалась точка зрения, что и психические расстройства, в свою очередь, влияют на развитие рака [7, 12, 13, 14, 15].

Почти половина больных со стомой сообщают о послеоперационной депрессии или других психологических трудностях, которые в большинстве случаев через несколько месяцев смягчаются. Стомированные пациенты испытывают проблемы в социальной, личной и интимной жизни, связанные с ощущением стыда и неловкости из-за возможности просачивания содержимого кишечника, справиться с которыми могли бы лучше всего помочь другие, уже адаптировавшиеся пациенты [16]. Для больных раком легкого характерны выраженная тревога, страхи в сочетании с астенией. При раке желудка и кишечника наблюдается тяжелая ипохондрия [12].

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить клиничко-психопатологические особенности у пациентов с диагнозом рака различ-

ной локализации (желудка, лёгких и кишечника).

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проведено обследование 46 человек, из них 32 мужчины и 14 женщин, страдающих злокачественными новообразованиями определенной локализации (лёгких, желудка, сигмовидной, толстой и прямой кишки). Возраст обследованных варьировал от 28 до 76 лет, средний возраст пациентов составил  $56,2 \pm 1,5$  года. В исследование были включены пациенты, готовящиеся к оперативному лечению, находившиеся в торако-абдоминальном отделении НИИ онкологии Томского НИМЦ.

В работе использованы методы: клиничко-психопатологическое обследование, клиничко-психологическое исследование с помощью шкалы депрессии Гамильтона (HDRS-21) [18]. Для обработки полученных данных использовался статистический пакет «Statistica v.6.0».

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Распределение пациентов с расстройством адаптации, аффективными расстройствами, органическими психическими расстройствами и донозологическими расстройствами в зависимости от локализации онкопатологии представлено в таблице 1.

Т а б л и ц а 1

**Распределение психических расстройств по нозологической структуре у пациентов с различной онкологической патологией**

Нозология	Рак желудка (абс./%)	Рак легких (абс./%)	Рак кишечника (абс./%)	Всего (абс./%)
Расстройство адаптации	4 (33,3%)	2 (12,5%)	3 (16,7%)	9 (20%)
Аффективные расстройства	1 (8,3%)	2 (12,5%)	2 (11,1%)	5 (11%)
Органические психические расстройства	2 (16,7%)	3 (18,75%)	2 (11,1%)	7 (15%)
Донозологические расстройства	5 (41,7%)	9 (56,25%)	11 (61,1%)	25 (54%)
Всего	12 (100%)	16 (100%)	18 (100%)	46 (100%)

Наибольшее число в исследовательской выборке приходилось на пациентов с донозологическими расстройствами, их объемная доля составила 54,35% (n=25). Пациенты с аффективными расстройствами по частоте встречаемости составили самую минимальную по численности группу (11% – n=5). Далее приводится краткая характеристика психических расстройств у пациентов с онкопатологией.

### Донозологические расстройства

Донозологические расстройства выявлялись клинически, проявлялись более мягкими симптомами, чем у пациентов с диагностированной психопатологией. К данной группе были отнесены 25 человек (18 мужчин и 7 женщин) с донозологическими расстройствами (астениче-

ский вариант с преобладанием психической слабости выявлен у 15 человек, астенический вариант с преобладанием физической слабости – у 8 человек, соматовегетативный вариант – у 2 человек).

При астеническом варианте донозологического расстройства с преобладанием психической слабости пациенты, как правило, предъявляли жалобы на рассеянность и утомляемость, слезливость, эмоциональную неустойчивость. Астенический вариант с преобладанием физической слабости характеризовался трудностями при засыпании, утомляемостью, желанием передохнуть, присесть или прилечь в течение дня. Соматовегетативный вариант выражался в периодических головных болях, неожиданно воз-

никающем чувстве тревоги, беспокойства, сопровождающимися общей тяжестью в теле. Донозологические состояния возникали на фоне установления онкологического диагноза и редуцировались в течение 2–4 недель.

### **Расстройство адаптации**

Расстройство адаптации у пациентов с онкологической патологией характеризуется сниженным настроением, тревогой, навязчивыми мыслями о тяжелом заболевании, о жизнеопасном прогнозе. Пациенты считают, что «не перенесут операцию», что предстоящее лечение будет «неэффективным и принесет только боль и страдания». Эти мысли мучительны, они мешают пациентам сконцентрироваться на чём-либо другом, переключиться на какую-то полезную или приятную деятельность. Кроме того, пациентов с расстройством адаптации беспокоило чувство беспомощности перед сложившейся ситуацией и снижение работоспособности. Среди обследованных пациентов расстройство адаптации выявлено у 9 человек (8 женщин и 1 мужчины с диагнозом рака легких). Онкологическая патология у 8 женщин с расстройством адаптации распределялась следующим образом: рак легких – 2 человека, рак кишечника – 2 человека, рак желудка – 4 человека.

Диагноз злокачественного новообразования, действительно, становится психотравмирующей ситуацией. Пациенты тревожатся о последующем неизбежном изменении своего социального статуса, необходимости оформления группы инвалидности, материальных трудностях, которые при этом возникнут. Кроме того, актуализируются семейные и личные конфликты и даже появляются суицидальные мысли. Тем не менее расстройство адаптации не всегда связано именно с диагнозом рака, у некоторых пациентов в анамнезе прослеживается несколько психотравмирующих ситуаций либо одна значимая психотравмирующая ситуация (потеря близкого человека, нежелательный выход на пенсию, переезд в другой населенный пункт и др.).

### **Аффективные расстройства**

Депрессивные проявления у пациентов данной группы развивались с углублением и утяжелением течения онкологического заболевания. Тревога была более характерна для остро возникающих заболеваний, а депрессия – для пациентов, имеющих длительный стаж онкологического заболевания. Диагностированы следующие аффективные расстройства: депрес-

сивный эпизод легкой и средней степени тяжести, без психотических симптомов (2 человека), дистимия (2 человека), гипомания (1 человек).

Дистимия характеризовалась длительно сниженным настроением, утомляемостью, периодическими нарушениями сна, рассеянностью, некоторой раздражительностью, общей слабостью. При этом пациенты старались скрыть свое настроение и произвести хорошее впечатление на окружающих.

Гипомания была диагностирована у мужчины 30 лет с диагнозом рака прямой кишки. Пациент был многоречив, активно жестикулировал, говорил быстро, высказывал уверенность в том, что у него «все замечательно», беспорядочно перескакивая с одной темы на другую, настроение было приподнятым, плохо спал ночью, поздно засыпал и рано просыпался.

Одной из причин грустно-подавленного настроения после операции по поводу онкологической патологии может быть то обстоятельство, что мучительные переживания, связанные, например, с обезображивающим увечьем, удалением пораженного органа или неудачным исходом операции, еще не переработаны психологически. Неспособность переработать актуальную негативную информацию может приводить к формированию психопатологических симптомов, таких как безнадежность, апатия, бессонница, потеря аппетита, возврат к детским защитным реакциям, актуализация суицидального поведения. При перечисленных нарушениях показана кризисная психотерапия. Обсуждается, что комплексная психотерапия в раннем послеоперационном периоде улучшает эффективность лечения [10].

### **Органические расстройства**

В обследованной выборке пациентов были выявлены следующие органические расстройства: органическое депрессивное расстройство (n=3) и органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство (n=4), которые возникали как следствие остро нарушения мозгового кровообращения (n=3), травмы головного мозга (n=2). Кроме того, нужно учитывать, что у онкологических пациентов органические расстройства развиваются или усугубляются на фоне токсического воздействия химио- и лучевой терапии (n=2).

При органическом депрессивном расстройстве наблюдались типичные проявления для депрессивного расстройства в виде устойчивого снижения настроения, чувства вины, потери интересов, чувства усталости и слабости,

нарушения сна и аппетита. В одном случае пациент высказывал суицидальные мысли и намерения. Для органического астенического расстройства характерны эмоциональная лабильность, раздражительность и даже некоторая грубость, уплощенность в суждениях, при этом легкое истощение аффекта и физическая утомляемость. Пациенты с органическими расстройствами нуждались в уменьшении выра-

женности астенической и алгической симптоматики и когнитивных нарушений [11].

В обследованной выборке пациентов был проведен сравнительный анализ показателей тяжести депрессии по 21-пунктовой шкале депрессии Гамильтона (в том числе с выделением наиболее значимых показателей по отдельным подпунктам данной шкалы) в зависимости от варианта психического расстройства (табл. 2).

Т а б л и ц а 2

**Показатели по шкале депрессии Гамильтона (HDRS-21) у пациентов с различной психопатологией**

Баллы по шкале Гамильтона	Расстройство адаптации	Аффективные расстройства	Органические расстройства	Донозологические расстройства
Средний суммарный балл	13,3±1,1	12,8±2,2	11,3±1,5	6,3±0,4
Сниженное настроение	1,3±0,2	2,0±0,5	1,0±0,4	0,6±0,1
Чувство вины	0,9±0,4	1,4±0,4	1,0±0,4	0,4±0,1
Ранняя бессонница	0,9±0,1	0,6±0,3	0,7±0,2	0,7±0,1
Тревога психическая	1,1±0,3	1,0±0,0	0,9±0,1	0,6±0,1

При сопоставлении данных по шкале HDRS-21 у пациентов с различной психической патологией статистически значимые данные были получены только при сопоставлении донозологических расстройств с психическими расстройствами ( $p < 0,05$ ). Внутри группы психических расстройств статистически значимых различий не обнаружено ( $p > 0,05$ ). В то же время отмечается тенденция к более высоким показателям тяжести текущих депрессивных симпто-

мов при расстройстве адаптации за счет нарушения сна и психической тревоги.

На следующем этапе исследования была проведена сравнительная оценка показателей тяжести депрессии по шкале HDRS-21 (в том числе также с выделением наиболее значимых показателей по отдельным подпунктам данной шкалы) в зависимости от локализации онкологической патологии (рак желудка, кишечника, легких) (табл. 3).

Т а б л и ц а 3

**Характеристика симптомов депрессии по шкале депрессии Гамильтона (HDRS-21) у пациентов с онкопатологией определенной локализации**

Баллы по шкале Гамильтона	Рак желудка	Рак кишечника	Рак легких
Средний суммарный балл	10,5±1,0	8,6±1,1	9,0±1,3
Пониженное настроение	1,4±0,2	0,7±0,2	0,9±0,3
Чувство вины	1,2±0,3	0,6±0,2	0,5±0,2
Ранняя бессонница	0,7±0,1	0,8±0,1	0,7±0,1
Снижение активности, работоспособности	0,4±0,2	0,4±0,1	0,8±0,2
Заторможенность	0,3±0,2	0,3±0,1	0,7±0,2
Ажитация	0,8±0,2	0,9±0,2	0,5±0,1
Тревога психическая	0,9±0,2	0,8±0,1	0,6±0,1

Статистически значимых различий при сравнении онкологических диагнозов не было выявлено ( $p > 0,05$ ), однако отмечается тенденция к росту депрессивных проявлений при раке желудка за счет более высоких показателей по следующим пунктам: сниженное настроение, чувство вины и психическая тревога.

Помимо патологических реакций в ответ на сообщение о диагнозе онкологического заболевания мы наблюдали нормальную эмоциональную реакцию: отрицание, раздражение, принятие. Такие симптомы, как чувство безнадежности, приступы тревоги, паники и всепоглоща-

ющее чувство вины, мы рассматривали как симптомы психического расстройства. Кроме того, пациенты предъявляют жалобы на тревогу перед будущим, испытывают страх смерти, разочарование, беспокойство по поводу предстоящей операции, её исхода, возможные послеоперационные осложнения, нарушение сна, дискомфорт из-за невозможности продолжать прежний образ жизни. Лечение пациентов проводилось в соответствии с ведущим синдромом в рамках выявленной психопатологии. В остром периоде при выраженной тревоге и бессоннице назначались анксиолитики и снотвор-

ные. В случае расстройств адаптации и депрессивных расстройств, в том числе органического происхождения, назначали антидепрессант из группы СИОЗС – флувоксамин, обладающий выраженным противотревожным и снотворным эффектами, который отменялся за 2 дня перед оперативным вмешательством и вновь назначался после возвращения пациента из реанимационного отделения. В обследованной выборке пациентов не применялись бензодиазепиновые транквилизаторы, так как случаев тяжелой тревоги не выявлялось. Пациенты с органической патологией дополнительно наблюдались у невролога и получали сосудистую и ноотропную терапию.

При наличии психических расстройств, ассоциированных с онкопатологией, сочетание медикаментозного лечения и психотерапии имеет положительные эффекты в виде сокращения периода восстановления, а также в долгосрочной перспективе, способствуя росту адаптивных возможностей пациентов и приводя к уменьшению суицидального риска [11].

При выполнении данного исследования психотерапевтическое консультирование носило индивидуальный характер в связи с тем, что на первых этапах госпитализации в отделение пациенты проходили большое количество медицинских обследований, в связи с чем им было трудно включиться в психотерапевтическую группу. Пациенты с донозологическими расстройствами и пациенты без психических расстройств (нормальная эмоциональная реакция), как правило, обращались с конкретным запросом к врачу-психотерапевту (проблемно-ориентированная терапия). В отношении пациентов с расстройством адаптации делался акцент на снижение тревоги, чувства вины, адаптацию к ситуации (не всегда это была адаптация к диагнозу), нормализацию сна и настроения в рамках поддерживающей и экзистенциальной психотерапии. При аффективных расстройствах в психотерапевтической работе использовались элементы когнитивно-поведенческой терапии для нормализации настроения, сна и снижения психической тревоги. При органических психических расстройствах большое значение также имеет нормализация настроения, снижение психического напряжения за счет поддерживающей психотерапии.

В процессе работы нами было выявлено, что пациенты в зависимости от локализации онкопатологии имели некоторые особенности. Так, пациенты с диагнозом рака легких демонстри-

ровали хороший ответ на поддерживающую психотерапию. Для пациентов с диагнозом рака кишечника необходима поддерживающая психотерапия в пред- и послеоперационном периодах, на этом этапе также должна подключаться образовательная программа о навыках обслуживания колостомы. Пациенты с раком желудка и раком кишечника позитивно реагируют на информационно-образовательные программы о правильном питании и здоровом образе жизни. Пациенты онкологического стационара часто оказываются вне поля зрения специалистов, хотя нуждаются в наблюдении и лечении не только врача психиатра-психотерапевта, в связи с чем необходимо привлечение и других специалистов: социальных работников, психологов, онкологов, персонала отделения, особенно младшего, который осуществляет уход и может сглаживать возникающие у соответствующих пациентов чувство неловкости, стыда и физической неполноценности, особенно в послеоперационном периоде.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, при онкологических заболеваниях встречается широкий спектр психической патологии: донозологические расстройства, расстройство адаптации, аффективные расстройства, органические расстройства вне зависимости от локализации рака (кишечник, желудок, лёгкие). Значимыми факторами для усугубления психического состояния у соответствующих пациентов становится онкологический диагноз и последствия обширного операционного лечения, а также дальнейшая химио- и лучевая терапия. Психопатологические проявления при различной онкопатологии требуют индивидуальных психофармакологических и психотерапевтических программ в рамках персонализированной терапии, что будет являться дальнейшим направлением исследований.

#### **КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ**

Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

#### **ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ**

Исследование не имело спонсорской и иной финансовой поддержки.

#### **СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ**

Исследование с участием людей проведено с соблюдением принципов Хельсинкской декларации ВМА и одобрено Локальным этическим комитетом при НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (протокол № 98 от 20 марта 2017 г.).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Развитие сибирской психоонкологии / В.Я. Семке, Е.Л. Чойнзонов, И.Е., Куприянова, Л.Н. Балацкая. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2008: 198.
2. Ferlay J., Soerjomataram I., Ervik M., Dikshit R., Eser S., Mathers C., Rebelo M., Parkin D.M., Forman D., Bray F. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Available from: <http://globocan.iarc.fr>, accessed on day/month/year.
3. Bray F., Ren J.S., Masuyer E., Ferlay J. Global estimates of cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008. *Int J. Cancer*. 2013 Mar 1; 132(5):1133–45. DOI: 10.1002/ijc.27711
4. Томская область в цифрах. 2016: Краткий статистический сборник. Томск: Томскстат, 2016: 252.
5. Состояние онкологической помощи населению России в 2016 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017: 236.
6. Лебедева Е.В., Счастный Е.Д., Симуткин Г.Г., Рябова Л.М., Кудяков Л.А., Горшкова Л.В., Семке В.А. Организация психотерапевтической и социально-психологической поддержки пациентов со злокачественными новообразованиями в условиях онкодиспансера. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2015; 4(89): 106–112.
7. Бехер О.А. Нервно-психические расстройства у женщин, страдающих раком молочной железы. *Сибирский онкологический журнал*. 2008; приложение 1: 16–17.
8. Costa G., Salamero M., Gil F. Validity of the questionnaire MOS-SSS of social support in neoplastic patients. *Med. Clin*. 2007; 128(18): 687–691. <http://www.biomedsearch.com/nih/Validity-questionnaire-MOS-SSS-social/17540143.html>
9. Jadoon N.A., Munir W., Shahzad M.A., Choudhry Z.S. Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study. *BMC Cancer*. 2010; 10: 594. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-10-594>
10. Дубский С.В., Куприянова И.Е., Чойнзонов Е.Л., Балацкая Л.Н. Психологическая реабилитация и оценка качества жизни больных раком щитовидной железы. *Сибирский онкологический журнал*. 2008; 4: 17–21.
11. Комплексная реабилитация пациентов с депрессивными расстройствами, ассоциированными с онкопатологией: Медицинская технология / Е.В. Лебедева, Е.Д. Счастный, Г.Г. Симуткин. Томск: «Иван Федоров», 2016: 40.
12. Марилова Т.Ю., Андрианов О.В., Марилов Т.В. Психопатологические реакции онкологических больных. *Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН*. 2003; 2: 28–30.
13. Greer S., Morris T., Pettingale K.W. Psychosocial response to breast cancer: effect on outcome. *Lancet*. 1979; 314(8146): 785–787. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(79\)92127-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(79)92127-5)
14. Frasci I., Litin E.M., Pearson J.S. Comparison of symptoms in carcinoma of the pancreas with those in some other intra-abdominal neoplasms. *Am J Psychiatry*. 1967 Jun;123(12): 1553–62. DOI: 10.1176/ajp.123.12.1553
15. Boyd A.D., Riba M. Depression and Pancreatic. *J Natl Compr Canc Netw*. 2007; 5 (1):113–116; DOI: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2007.0012>
16. Thomas C., Madden F., Jehu D.J. Psychological effects of stomas-II. Factors influencing outcome. *J Psychosom Res*. 1987; 31(3): 317–23. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(87\)90051-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(87)90051-1)
17. Слонимская Е.М., Бехер О.А., Куприянова И.Е. Нервно-психические расстройства у женщин, страдающих раком молочной железы. *Психические расстройства в общей медицине*. 2009. 01: 22–24.
18. Чойнзонов Е.Л., Писарева Л.Ф., Жуйкова Л.Д., Одинцова И.Н., Ананина О.А., Пикалова Л.В., Батищева М.С. Качество диагностики и учета онкологических больных в Томской области в 2004–2014 гг. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2015; 59(6): 14–18.
19. Hamilton M. A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 1960. 23: 56–62.

Поступила в редакцию 14.02.2019  
Утверждена к печати 8.04.2019

Куприянова Ирина Евгеньевна, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний.

Гураль Евгения Сергеевна, младший научный сотрудник отделения профилактической психиатрии.

✉ Куприянова Ирина Евгеньевна, [irinakup@rambler.ru](mailto:irinakup@rambler.ru)

УДК 616.891:616.895:616.8-008.64:616.891.6:616.8-085.851:616.24-006:616.33-006.6:616.34-006.6

For citation: Kupriyanova I.E., Gural E.S. Mental disorders in patients with oncological pathology of a certain localization (cancer of the lung, stomach, intestines). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2019; 2 (103): 74–81. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2\(103\)-74-81](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2(103)-74-81)

## Mental disorders in patients with oncological pathology of a certain localization (cancer of the lung, stomach, intestines)

Kupriyanova I.E., Gural E.S.

*Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences  
Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation*

### ABSTRACT

Mental disorders in patients with cancer are more common than in the general population, reducing their adaptability and the quality of rehabilitation. The article describes the clinical features of mental disorders in patients with various cancer pathologies (cancer of the lung, stomach, intestines). **Material and methods.** The study group included 46 persons. Patients were examined using traditional clinical and psychopathological methods and quantitative assessment of depressive manifestations (Hamilton Depression Scale – HDRS-21). **Results.** We observed patients with adjustment disorder (20% of cases), with affective disorders (11%), with organic mental disorders (15%), with pre-nosological disorders (54%). On the Hamilton Depression Rating Scale, in patients with the diagnosis of adjustment disorder, the average total score is higher ( $13.33 \pm 1.05$ ) than in patients with affective disorders ( $12.8 \pm 2.2$ ), organic disorders ( $11.3 \pm 1.5$ ) ( $p > 0.05$ ), and in patients with pre-nosological conditions ( $6.3 \pm 0.4$ ,  $p < 0.05$ ). It was found that patients with the diagnosis of bowel cancer were more likely to have pre-nosological disorders than in other groups. The article discusses the psychotherapeutic and psychopharmacological correction of the observed mental disorders for each type of cancer nosology.

**Keywords:** psycho-oncology, psychotherapy, psychopathology, depressive disorders, lung cancer, bowel cancer, stomach cancer.

### REFERENCES

1. Razvitie sibirskoj psihoonkologii [Development of Siberian psycho-oncology] / V.Ya. Semke, E.L. Choinzonov, I.E. Kupriyanova, L.N. Balatskaya. Tomsk: Publishing house Tomsk University, 2008: 198 (in Russian).
2. Ferlay J., Soerjomataram I., Ervik M., Dikshit R., Eser S., Mathers C., Rebelo M., Parkin D.M., Forman D., Bray F. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Available from: <http://globocan.iarc.fr>, accessed on day/month/year.
3. Bray F., Ren J.S., Masuyer E., Ferlay J. Global estimates of cancer prevalence for 27 sites in the adult population in 2008. *Int J. Cancer*. 2013 Mar 1; 132(5):1133–45. DOI: 10.1002/ijc.27711
4. Tomskaya oblast' v cifrah. 2016: Kratkij statisticheskij sbornik [Tomsk region in numbers. 2016: Summary of statistics]. Tomsk: Tomskstat, 2016: 252 (in Russian).
5. Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2016 godu [The state of cancer care in Russia in 2016]. A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, G.V. Petrova, eds. Moscow: Moscow Research Cancer Institute named after P.A. Herzen – Branch “National Medical Research Center of Radiology” of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2017: 236 (in Russian).
6. Lebedeva E.V., Schastnyy E.D., Simutkin G.G., Ryabova L.M., Kudyakov L.A., Gorshkova L.V., Semke V.A. Organizatsiya psikhoterapevticheskoy i sotsial'no-psikhologicheskoy podderzhki patsientov so zlokachestvennymi novoobrazovaniyami v usloviyakh onkodispensera [Organization of psychotherapeutic and social-psychological support of patients with malignant tumors under conditions of Oncologic Dispensary]. *Sibirskij vestnik psihiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2015; 4(89): 106–112 (in Russian).
7. Bekher O.A. Nervno-psihicheskie rasstrojstva u zhenshchin stradayushchih rakom molochnoj zhelezy [Neuropsychiatric disorders in women with breast cancer]. *Sibirskij onkologicheskij zhurnal – Siberian Journal of Oncology*. 2008; Supplement 1: 16–17 (in Russian).
8. Costa G., Salamero M., Gil F. Validity of the questionnaire MOS-SSS of social support in neoplastic patients. *Med. Clin*. 2007; 128(18): 687–691. <http://www.biomedsearch.com/nih/Validity-questionnaire-MOS-SSS-social/17540143.html>
9. Jadoon N.A., Munir W., Shahzad M.A., Choudhry Z.S. Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study. *BMC Cancer*. 2010; 10: 594. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-10-594>
10. Dubsky S.V., Kupriyanova I.E., Choinzonov E.L., Balatskaya L.N. Psihologicheskaya reabilitatsiya i oценка kachestva zhizni bol'nyh rakom shchitovid-

- noj zhelezy [Psychological rehabilitation and evaluation of the quality of life of patients with thyroid cancer]. *Sibirskij onkologicheskij zhurnal – Siberian Journal of Oncology*. 2008; 4: 17–21 (in Russian).
11. Kompleksnaya reabilitaciya pacientov s depressivnymi rasstrojstvami, associirovannymi s onkopatologiej: Medicinskaya tekhnologiya [Comprehensive rehabilitation of patients with depressive disorders associated with cancer: medical technology / E.V. Lebedeva, E.D. Stastnyy, G.G. Simuykin. Tomsk: Publishing House “Ivan Fedorov”, 2016: 40 (in Russian).
  12. Marilova T.Yu., Andrianov O.V., Marilov T.V. Psihopatologicheskie reakcii onkologicheskikh bol'nyh [Psychopathological reactions of cancer patients]. *Vestnik RONC im. N.N. Blokhina RAMN – Bulletin of the Russian Cancer Research Center named after N. N. Blokhin of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2003; 2: 28–30 (in Russian).
  13. Greer S., Morris T., Pettingale K.W. Psychosocial response to breast cancer: effect on outcome. *Lancet*. 1979; 314(8146): 785–787. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(79\)92127-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(79)92127-5)
  14. Fras I., Litin E.M., Pearson J.S. Comparison of symptoms in carcinoma of the pancreas with those in some other intra-abdominal neoplasms. *Am J Psychiatry*. 1967 Jun;123(12): 1553-62. DOI: 10.1176/ajp.123.12.1553
  15. Boyd A.D., Riba M. Depression and Pancreatic. *J Natl Compr Canc Netw*. 2007; 5 (1):113–116; DOI: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2007.0012>
  16. Thomas C., Madden F., Jehu D.J. Psychological effects of stomas-II. Factors influencing outcome. *J Psychosom Res*. 1987; 31(3): 317–23. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(87\)90051-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(87)90051-1)
  17. Slonimskaya E.M., Becher O.A., Kupriyanova I.E. Nervno-psihicheskie rasstrojstva u zhenshchin, stradayushchih rakom molochnoj zhelezy [Neuropsychiatric disorders in women with breast cancer] *Psihicheskie rasstrojstva v obshchej medicine – Mental Disorders in General Medicine*. 2009. 01: 22–24 (in Russian).
  18. Choinzonov E.L., Pisareva L.F., Zhuykova L.D., Odintsova I.N., Ananina O.A., Pikalova L.V., Batishcheva M.S. Kachestvo diagnostiki i ucheta onkologicheskikh bol'nyh v Tomskoj oblasti v 2004–2014 gg. [Quality of diagnostics and the account of oncological patients in the Tomsk area in 2004–2014]. *Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii – Health Care of the Russian Federation*. 2015; 59(6): 14–18 (in Russian).
  19. Hamilton M. A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 1960. 23: 56–62.

Received February 14.2019

Accepted April 08.2019

Kupriyanova Irina E., MD, Prof., lead researcher of Borderline State Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation.

Gural Evgenia S., junior researcher, Department of Preventive Psychiatry, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation.

✉ Kupriyanova Irina E., [irinakupr@rambler.ru](mailto:irinakupr@rambler.ru)