

## СРПАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Мухсинов Н.Т

Бухарский государственный медицинский институт

**Аннотация:** *Актуальность. Постоянные эмоциональные нагрузки приводят к декомпозиции секреции гормонов стресса, среди которых кортизол играет важнейшую роль. К симптомам психологического расстройства относятся беспокойство, депрессия, деконструированные эмоциональные реакции и межличностные отношения, общение. Согласно литературе, различия в дивидендах в тяжести психологических расстройств обусловлены возрастом, стрессоустойчивостью индивида, уровнем образования, знанием болезней и методов лечения, социальным положением и поддержкой.*

**Ключевые слова:** *рак молочной железы, тревога, депрессия*

**Аннотация:** *Долзарблиги. Доимий стресс стрессли гормонлари секрециясининг парчаланишига олиб келади, улар орасида кортизол муҳим рол ўйнайди. Психологик бузилишнинг аломатларига ташвиш, депрессия, ҳиссий реакциялар ва шахслараро муносабатлар киради. Адабиётга кўра, беморлардаги фарқлар психологик бузилишларнинг оғирлиги ёшга, шахсининг стрессга чидамлилигига, таълим даражасига, касаллик ва даволаш усулларини билишга, ижтимоий мавқега ва қўллаб-қувватлашга боғлиқ.*

**Калит сўзлар:** *кўкрак беши саратони, ҳавотир, депрессия*

**Annotation:** *Relevance Constant emotional stress leads to the decomposition of the secretion of stress hormones, among which cortisol plays an important role.*

*Symptoms of psychological disorder include anxiety, depression, deconstructed emotional reactions and interpersonal relationships, communication. According to the literature, the differences in dividends in the severity of psychological disorders are due to age, the individual's stress resistance, level of education, knowledge of diseases and treatment methods, social status and support. **The purpose of the study:** to study mental disorders at different stages of the course of cancer in breast cancer patients, taking into account the influence of premorbid personality traits and psychosomatic correlations in their development.*

**Keywords:** *breast cancer, anxiety, depression*

### ВВЕДЕНИЕ

В случаях значительного увеличения числа женщин с выявленным раком молочной железы информация о факторах, влияющих на жизнь пациента, становится все более важной: их можно использовать при выборе тактики лечения и реабилитации больных, а также при принятии мер по обеспечению наилучшего

комфорта в жизни во время и после болезни [1]. Из-за учения о качестве жизни больных раком многие исследования зарубежных авторов посвящены [1-5], но в отечественной литературе их очень мало. Доказано, что возраст, стадия заболевания, образование, социально-демографические факторы, тип операции и осложнения влияют на качество жизни [1, 6-8].

Триггерным моментом изменения качества жизни является стрессовая ситуация, связанная с получением информации о наличии злокачественного, но злокачественного образования, связанного с летальным исходом, последующим ожиданием предстоящей операции, лечением, связанным в большинстве случаев с потерей молочной железы (МРТ) и многочисленными побочными эффектами, отсутствием гарантии полного выздоровления, страхом рецидива [9, 10]. Постоянные эмоциональные нагрузки приводят к декомпозиции секреции гормонов стресса, среди которых кортизол играет важнейшую роль.

К симптомам психологического расстройства относятся беспокойство, депрессия, деконструированные эмоциональные реакции и межличностные отношения, общение. Согласно литературе, различия в дивидендах в тяжести психологических расстройств обусловлены возрастом, стрессоустойчивостью индивида, уровнем образования, знанием болезней и методов лечения, социальным положением и поддержкой тех, кто находится в регионе [9].

Показатель качества жизни больных пациентов на сегодняшний день является дополнительным критерием эффективности и безопасности лечения злокачественных новообразований [1]. Оценка качества жизни позволяет определить эффективность лечения конкретного пациента и использовать полученные данные для коррекции графика лечения. Кроме того, метод исследования качества жизни - это надежный и информативный способ определения октябрьских параметров благополучия человека [2]. Оценка качества жизни в медицине связана с «необходимостью деконструировать целостную, сложную картину мира больного человека, объективное видение больного и болезни врачами, дополнить ее субъективной оценкой собственной позиции больного, то есть необходимостью собрать объективные и субъективные критерии оценки его состояния» [4].

### **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Изучение психических расстройств на разных стадиях течения рака у больных раком молочной железы, с учетом влияния преморбидных личностных качеств и психосоматических корреляций в их развитии.

### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Исследование включало 102 пациента с гистологически подтвержденной МСГ. В первую выборку были включены 50 пациентов, у которых впервые был диагностирован рак молочной железы (средний возраст  $46,7 \pm 11,1$  года). Этот образец был создан у пациентов с психическими расстройствами, возникающими в

связи с состояниями соматических заболеваний в соответствии с МКБ-10 (невротические и соматоформные расстройства, связанные со стрессом). Вторая выборка состояла из 52 пациентов с продолжительностью заболевания и признаками расстройства личности при МКБ-10 (средний возраст  $58,6 \pm 5,8$  лет) с катамнезией 4 года и более (в некоторых случаях до 18 лет) соответственно. Основными методами исследования были клинически-психопатологические, катамнетические и статистические. Критериями включения пациентов в исследование были: 1) наличие гистологически подтвержденного РМЖ; 2) признаки разной степени психических расстройств, которые лечащий онколог считает необходимыми для направления пациентов к психиатру.

Критериями исключения были состояния больных, не допускающих проведения психопатологического обследования в необходимой степени (тяжелое соматическое изъятие, умственная отсталость, грубое органическое высвобождение центральной нервной системы, прогрессирующая шизофрения с выраженными изменениями личности, злоупотребление психоактивными веществами). Основными методами исследования были клинически-психопатологические, катамнетические, а также статистические.

В результате корреляционного анализа я деконструирую взаимосвязь между психологическими специалистами по раку моей жены и оценкой качества жизни супругов с РМЖ. Показатели качества жизни имеют сильную прямую связь с основными убеждениями и жизнедеятельностью, интернационализмом в разных сферах жизни. По другим показателям не было обнаружено существенной связи с оценкой качества жизни у женщин с РМЖ.

Показатели жизни не имеют существенной положительной корреляции с 6 параметрами качества жизни. На наш взгляд, чем выше улучшение у женщин с РМЖ, тем выше показатели качества жизни. Участие в происходящем отражает уверенность в себе и веру в то, что собственный голос имеет смысл и дает положительный результат. Чем ниже интернализированный контроль за здоровьем и болезнями у женщин с раком молочной железы, тем выше показатели жизнедеятельности и физической активности и тем ниже показатели тяжести боли. Возможно, если заболевание рассматривается в результате одного случая и надеется на выздоровление от действий других людей, в первую очередь врачей, идет оценка физического состояния, улучшение жизнедеятельности и снижение болевых ощущений. В целом, многие из всех связей связаны с основными убеждениями, жизненной силой, присущими женщинам с РМЖ в различных сферах, с такими показателями качества жизни, как психическое здоровье, жизнедеятельность, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием. Наименьшая связь этих психологических характеристик женщин с РМЖ была определена их оценкой их физического состояния здоровья, ожиданий лечения и физического функционирования.

Поэтому на основании полученных эмпирических данных можно предположить, что личные параметры человека, такие как его жизнедеятельность, основные убеждения, внутренняя принадлежность личности, составляют основу психологических механизмов формирования оценки качества жизни.

### ВЫВОДЫ

Тщательное изучение психологической истинной адаптации индивида в сложных жизненных условиях способствует пониманию психологических механизмов качества жизни. Отношения, которые мы определяем с оценкой качества жизни психологических признаков у больных раком молочной железы, свидетельствуют о возможном влиянии компонентов жизнедеятельности, фундаментальных убеждений на формирование субъективной оценки степени удовлетворенности физическими и психическими состояниями интернационализма в различных сферах жизни.

Результаты полученных нами эмпирических исследований подтверждают предположение, которое мы выдвинули. Исходя из полученных данных, можно сформулировать предположение, требующее дальнейшего подтверждения того, что психологические особенности женщин с РМЖ являются психологическими механизмами формирования качества жизни.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Дьяченко, В. Г. Перспективы изучения качества жизни больных раком молочной железы (обзор литературы) / В. Г. Дьяченко, В. Л. Коваленко // Дальневосточный медицинский журнал.- 2013.- № 3. — С. 134- 138.

2. Ионова, Т. И. Значение исследования качества жизни в современном здравоохранении / Т. И. Ионова // Качество и жизнь. — 2019. — № 1 (21). — С. 3—8.

3. Котельникова, А. В. Психосоциальные факторы качества жизни, связанного со здоровьем, у больных с нарушением двигательных функций / А. В. Котельникова, А. А. Кукшина // Клиническая и специальная психология. — 2017. — Т. 6. — № 1. — С. 63—78.

4. Непомнящая, В. А. Психологические механизмы формирования качества жизни / В. А. Непомнящая // Сибирский психологический журнал. — 2004. — № 20. — С. 28—33. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-mehanizmy-formirovaniya-kachestva-zhizni> (дата обращения: 09.06.2020).

5. Психологическая структура качества жизни больных эпилепсией : пособие для врачей и мед. психологов / Л. И. Вассерман и др. / М-во здравоохранения и соц. развития Рос. Федерации, С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В. М. Бехтерева. — Санкт-Петербург : СПбНИПНИ, 2008. — 44 .

6. Clarke D, Cook K, Coleman K, Smith G. A qualitative examination of the experience of «depression» in hospitalized medically ill patients. Psychopathology. 2006;39:303-312. <https://doi.org/10.1159/000095778>

7. Смулевич А.Б., Волель Б.А., Медведев В.Э. Развития личности при соматических заболеваниях (к проблеме нажитой ипохондрии). Психические расстройства в общей медицине (Приложение «Психиатрия и психофармакотерапия»). 2008;2:4-11. [Smulevich AB, Volel BA, Medvedev VE. Development of personality in somatic diseases (to the problem of acquired hypochondria). Mental disorders in general medicine. Zh Psihiatriya i psihofarmakoterapiya. 2008;2:4-11. (In Russ.)].
8. Личко А.Е. Подростковая психотерапия. Л.: Медицина; 1985. [Lichko AE. Adolesccuk Psychiatry. L.: Medicine; 1985. (In Russ.)].
9. Calhoun LG, Tedeschi RG. The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. Eds. Calhoun L.G., Tedeschi R.G. In: Handbook of post-traumatic growth. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 2006;3-23
10. Allen J, Savadatti S, Levy A. The transition from breast cancer «patient» to «survivor». Psychooncology. 2009;18(1):71-78. <https://doi.org/10.1002/pon.138>
11. Specht G. Ueber die structure und klinische stellung der melancholia agitata. Zentralbl Nervenheilkr Psych. 1908;39:449-469.
12. Evald G. «Schauanfalle» als postenzephalitische Störung. Mschr Psychiatr. 1925;57:222.
13. Barsky A, Cleary P, Sarnie M, Klerman G. The course of transient hypochondriasis. Am J Psychiatry. 1993;150(3):484-488.
14. Beisser A. Denial and affirmation in illness and health. American Journal of Psychiatry. 1979;136(8):1026-1030
15. Jzspers K. Allgemeine Psychopatologie. Berlin—Heidelberg—New York: Sprender Verlag; 1965.
16. Feldman M. The body-image and object-relations. Brit J Med Psychol. 1975;48:317-332.