

УДК 616-035.1

doi:10.18720/SPBPU/2/id22-279

**Иван Владимирович Рыков**

**Григорий Алексеевич Чиж**

**Анна Ивановна Бурбыга**

*Федеральное государственное бюджетное учреждение  
здравоохранения Санкт-Петербургская клиническая  
больница Российской академии наук,  
г. Санкт-Петербург*

**ОНКОЛОГИЯ И ДЕПРЕССИЯ:  
ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО  
КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО  
ЛЕЧЕБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ**

**Аннотация.** В статье совершён обзор имеющихся данных о влиянии онкологического заболевания и сопровождающих его биопсихосоциальных факторов на качество жизни пациентов. Приведены примеры исследований, обнаруживающих взаимосвязь позитивной динамики общего самочувствия и привнесения в лечебный процесс психофармакологического вмешательства. Обозначена актуальность дальнейшего изучения проблем оказания комплексной помощи онкологическим больным.

**Ключевые слова:** онкология, качество жизни, система ценностей, депрессивные расстройства, психофармакологическое вмешательство.

**Ivan V. Rykov**

**Grigory A. Chizh**

**Anna I. Burbyga**

*Saint-Petersburg Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences,  
Saint-Petersburg*

**DEPRESSION AND CANCER: PSYCHOPHARMACOLOGICAL  
INTERVENTION AS AN EFFECTIVE TREATMENT OPTION  
WHEN PROVIDING COMPREHENSIVE CARE**

**Abstract.** The article provides an overview of recent relevant data regarding the impact of cancer and its accompanying biopsychosocial factors on the quality

of life of oncology patients. The author provides examples of previous research efforts that have shown a positive link between a cancer patient's overall well-being and introduction of psychopharmacological treatment. The article outlines the relevance of further research into issues related to providing comprehensive care to oncology patients.

**Keywords:** oncology, quality of life, value systems, depressive disorders, psychopharmacology.

Онкологическое заболевание сопровождается переживание кризисного состояния — физиологическое, личностное и духовное. По данным больших популяционных исследований — симптомы психологического дистресса являются одними из самых распространенных у пациентов с онкопатологией [13]. Дестабилизируются базовые сферы жизни больных, меняется их психологическое и физиологическое состояние, отношение к миру, самовосприятие, система ценностей и убеждений. Самочувствие и специфика лечения формируют переживание дискретности существования; пациенты чувствуют себя исключёнными из многих аспектов привычной повседневности, жизнь в их субъективном восприятии — останавливается, «прерывается», меняет направление, темп и качество. Сам период обозначается больными как состояние «ужасающего сюрреалистического проживания жизни в жизни», которому присущи отсутствие ощущения себя, принадлежности тела и контроля происходящих событий — свойственное проявлениям диссоциативных защитных механизмов, актуализирующих своё действие при наличии оказывающих травматическое влияние на организм факторов. Невозможно предугадать исход, нет ясности, определённости и конкретности; трансформируются смысложизненные ориентиры, приостанавливаются тенденции самореализации [2–4]. Согласно одному из недавних исследований — онкологическим больным определённой типологической группы заболевания свойственно ценностное переосмысление понятия «качество жизни», приобретающее иные обоснования и определения, адаптированные под новую реальность существования [11]. К сожалению, типология онкологических пациентов так велика и разнообразна, что в проблемном поле области исследования возникает острый

вопрос соотношения показателей и правомерности распределения имеющихся фактов и выводов на всю группу больных.

Болезнь способствует видоизменению коммуникаций, эмоциональных и поведенческих реакций на события, манеры реализации деятельности и иных сторон, свойственных привычному образу жизни. Внешние и внутренние факторы, оказывающие деструктивное влияние на пациентов с онкологическим заболеванием, способствуют общей тенденции к усугублению состояния личностного и физического дискомфорта, выраженному ухудшению качества жизни. Специфика реализации соматических и психических функций включает онкологических больных в группу риска возникновения депрессивных расстройств, что подтверждается данными современных исследований, в частности утверждающих факт взаимосвязи психоэмоционального состояния, степени выраженности соматических симптомов и специфики подхода к лечению. Кроме того, обнаруживается различие показателей в зависимости от пола и возраста, социального положения, семейной ситуации, индивидуальных личностных особенностей, специфики убеждений и системы ценностей и многих иных факторов, имеющих непосредственное влияние на структуру жизни пациентов [1, 4].

Результаты современных исследований подтверждают так же и наличие непосредственной взаимосвязи между спецификой развития онкологического заболевания, предполагающего интенсивное, «агрессивное» медицинское вмешательство, отчасти нарушающие пусть и болезненную, но закономерную в своих процессах динамику функционирования соматических систем и эмоциональным состоянием, характеризующимся реактивностью, нестабильностью, тенденцией к унынию и апатии [8]. Развивающиеся депрессивные состояния, не имеющие однозначно психогенной природы, могут включать онкологического пациента в замкнутый круг взаимосвязи соматических симптомов и психологического состояния. Исходя из имеющихся в настоящий момент времени объективных данных, больным свойственна вариативность симптоматики психической дисгармонизации степени её выраженности: депрессивные эпизоды и реакции, депрессивный синдром, разновидностями которого

являются субдепрессивный и тревожно-депрессивный; дистимические, дисфорические, апатические состояния [9]. Актуальность обращения более пристального внимания на данную проблему и вмешательства, с целью её разрешения, обосновывается количеством онкологических больных, общее число которых в Российской Федерации по имеющимся на данный момент значениям составляет 3,7 млн. человек – и каждый имеет непосредственный риск возникновения и развития сопутствующих основной болезни психических нарушений.

С целью предупреждения или уменьшения чрезмерного психологического напряжения, стабилизации состояния онкологических пациентов и улучшения качества их жизни – рекомендуется своевременная организация психодиагностических, психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий, объединённых понятием «психологическое сопровождение» [5, 6, 7, 10]. Однако, данный метод, рекомендованный к включению в комплексный подход к лечению или поддержанию состояния больных, не оказывает непосредственного влияния на симптоматику, вызванную соматическими факторами, следовательно, и не имеет эффективности высокой значимости без дополнительного психофармакологического вмешательства, что подтверждено данными отечественных и зарубежных исследований, обозначивших действенность комплексного психотерапевтического и медикаментозного подхода [7, 12].

Одним из способов разрешения данной проблемы может стать применение в лечебной практике препаратов группы антидепрессантов, в частности СИОЗС, характеризующихся относительной безопасностью и лёгкой переносимостью, соответствующей минимальной выраженности побочных эффектов [10]. Существуют исследования, подтверждающие позитивное влияние дополнительного медикаментозного назначения, направленного на стабилизацию эмоционального фона онкологических больных, однако масштаб их разработанности является недостаточным для формирования полной картины, обозначающей важность и эффективность использования данного метода, а так же его особенности, опосредующие структуру рекомендаций по целесообразности применения

группы препаратов, соответствующих нормам безопасности для специфической категории пациентов [14].

Кроме того, препараты группы антидепрессантов, являются частью комплексной терапии болевого синдрома у онкологических пациентов, а также могут использоваться для коррекции тошноты и астенического синдрома [15].

Достижения современной медицины направлены на уменьшение страданий больных онкологическими заболеваниями и улучшение качества их жизни посредством реализации в процессе лечения комплексного подхода, включающего, в частности, направленность на стабилизацию психологического состояния больных посредством медикаментозной поддержки и психокоррекционного вмешательства. Однако актуальность исследований в данной области, необходимость усовершенствования методов лечения и поддержки состояния онкологических пациентов – сохраняет значимость и обозначает в своём научно-прикладном поле расширение спектра первостепенных вопросов.

### Список литературы

1. **Березанцев А. Ю.** Комплексные аспекты психического здоровья пациентов с онкологической патологией // Российский медицинский журнал. – 2017. – Том 23, № 6. – С. 321–326.
2. **Бернацкий А. С., Вагайцева М. В., Демин Е. В., Караваева Т. А., Карицкий А. П., Кондратьева К. О., Котова З. С., Крылова О. С., Кулева С. А., Пестерева Е. В., Семиглазов В. В.** Онкопсихология. Руководство для врачей – онкологов и медицинских психологов. Санкт-Петербург, 2017.
3. **Вагайцева М. В., Чулкова В. А., Карпова Э. Б., Леоненкова С. А.** Психологические исследования в онкологии // Вестник ЮУрГУ, Серия «Психология». – 2015. – Т. 8, № 3. – С. 28–35.
4. **Голубева А. С, Голубев И. А.** Ситуация постановки диагноза «онкология» как психотравмирующее событие//Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2018. Т. 2. № 1 (20). С. 33–35.
5. **Гуменюк Л. Н.** Методы психотерапевтического воздействия в системе комплексных лечебно-реабилитационных мероприятий больным с онкологическими заболеваниями//Таврический медико-биологический вестник. – 2016. Т. 19. № 1. С. 95–101.

6. **Кирюхина М. В., Файрушина А. Н., Самигуллина А. Р., Сарбаева О. Ю., Разумнова О. А.** Принципы и методы психолого/психотерапевтической реабилитации для пациентов онкологического профиля // Практическая медицина. — 2019. Т. 17. № 3. С. 125–127.

7. **Кирюхина М. В., Файрушина А. Н., Самигуллина А. Р., Разумнова О. А.** Анализ психоэмоциональных нарушений у пациентов с онкологическими заболеваниями в зависимости от локализации процесса. Принципы и методы комплексного применения психотерапии и фармакотерапии: материалы научно-практической конференции / под ред. А. М. Карпова. — Казань: ИД «МеДДок», 2018. — С. 61–62.

8. **Мысливцева А. В., Заика В. Г.** Влияние химиотерапии на эмоциональное состояние больных с онкологической патологией // Журнал фундаментальной медицины и биологии. 2014. № 3. С. 37–40.

9. **Шахурова Н. И.** Депрессии у больных хосписа: клинические и фармакотерапевтические аспекты//Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. — 2008. Т. 23. № 3–2. С. 82–88.

10. **Щербакова И. В., Барденштейн Л. М., Аверьянова С. В.** Подходы к диагностике и лечению тревожных и депрессивных расстройств у онкологических больных// Российский медицинский журнал. — 2015. Том 21, № 2. С. 46–50.

11. **Щелкова О. Ю., Усманова Е. Б., Яковлева М. В., Матвеев В. Б., Халмурзаев О. А.** Психологические особенности и качество жизни пациентов с опхолями урогенитальной сферы: результаты пилотажного исследования на Российской выборке// Вестник Российского университета дружбы народов, Серия: психология и педагогика. — 2021.Т. 18. № 4. С. 869–892.

12. **Fisch M.** Treatment of depression in cancer. J. Natl. Cancer Inst. Monogr. 2004; (32): 105–11

13. **Jung-Eun Esther Kim, Marylin J. Dodd, Bradley E. Aouizerat, Thierry Jahan, Christine Maiskowski.** A Review of the Prevalence and Impact of Multiple Symptoms in Oncology Patients. JPSM. Volume 37, issue 4, p715-736, april 01, 2009.

14. **Ng C. G., Boks M. P., Zainal N. Z., de Wit N. J.** The prevalence and pharmacotherapy of depression in cancer patients. J. Affect. Disord. 2011; 131(1–3): 1–7.

15. **Smith EM, Pang H, Cirrincione C. et al.** Alliance for Clinical Trials in Oncology. Effect of duloxetine on pain, function, and quality of life among patients with chemotherapy-induced painful peripheral neuropathy: a randomized clinical trial. JAMA. 2013, Apr 3; 309(13): 1359–67.

### Сведения об авторах

**Рыков Иван Владимирович**, кандидат медицинских наук, заведующий отделением онкологии, реабилитации и паллиативного лечения Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения Санкт-Петербургской клинической больницы Российской академии наук, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург

E-mail: rykov.ivan@gmail.com

**Чиж Григорий Алексеевич**, врач-онколог отделения онкологии, реабилитации и паллиативной помощи Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения Санкт-Петербургской клинической больницы Российской академии наук, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург

E-mail: ya.grisha234@yandex.ru

**Бурбыга Анна Ивановна**, медицинский психолог Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения Санкт-Петербургской клинической больницы Российской академии наук, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург

E-mail: veyalitsa@yandex.ru

**Ivan V. Rykov**, Candidate of Sciences in Medicine, Head of the Department of Oncology, Rehabilitation and Palliative Treatment of the Saint-Petersburg Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences, Russian Federation, Saint-Petersburg

E-mail: rykov.ivan@gmail.com

**Grigory A. Chizh**, Oncologist of the Department of Oncology, Rehabilitation and Palliative Treatment of the Saint-Petersburg Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences, Russian Federation, Saint-Petersburg

E-mail ya.grisha234@yandex.ru

**Anna I. Burbyga**, Clinical Psychologist of the Saint-Petersburg Clinical Hospital of the Russian Academy of Sciences, Russian Federation, Saint-Petersburg

E-mail: veyalitsa@yandex.ru