

В.В. Литвиненко, М.Ю. Пруденко

Харківський національний медичний університет

# Використання психодіагностичних методик для скринінгу депресивних і тривожних розладів у пацієнтів із онкологічною патологією

**Мета** — вивчити поширеність афективних розладів серед пацієнтів онкологічного стаціонару і хоспісу. **Об'єкт і методи дослідження.** Клінічними базами дослідження були Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Обласний центр паліативної медицини «Хоспіс», будинок для людей похилого віку «Затишок» та Харківський обласний клінічний онкологічний центр. Обстежено 35 пацієнтів (усі жінки) віком 53–92 роки з онкологічною патологією. Пацієнткам проведено анкетування за допомогою психодіагностичних опитувальників HADS, FAS, PSQI та TAS-26. **Результати.** Досліджуваних розподілено на три групи: пацієнтки 1-ї групи перебували у стаціонарі протягом 8–14 днів, 2-ї — 2–6 міс, 3-ї — 1–3 років. Аналізуючи дані за допомогою психодіагностичних опитувальників, визначено, що в усіх групах майже всі показники перевищували норму. Найвищі бали переважали у 3-й, середні визначали у 2-й, найнижчі — у 1-й групі. **Висновки.** Встановлено, що пацієнтки, які перебували тривалий період у лікарняних умовах, потребують консультації психіатра з можливим застосуванням медикаментозної корекції поточного психічного стану.

**Ключові слова:** тривога, депресія, онкологічні захворювання, психодіагностичні шкали.

## Вступ

Злоякісні новоутворення належать до найважливіших соціально значущих захворювань України і становлять 14% усіх летальних випадків та 25% усіх випадків інвалідизації населення. Завдяки дослідженням, проведеним у руслі нового напрямку сучасної психосоматики — психоонкології (Квасенко А.В., Зубарев Ю.В., 2013), показано, що онкологічні захворювання призводять до найсильнішої душевної травми, викликані сформованими у пацієнтів установками щодо цих хвороб. Тому таке захворювання доцільно розглядати з позицій психологічної кризи, яка є одним із проявів соціально-психологічної дезадаптації особистості в ситуації загрози втрати значущої цінності (Вязьмін А.М. та співавт. (ред.), 2008). Саме тому ця група нозологій часто поєднується із психічними розладами тривожного і депресивного спектра, порушеннями сну і синдромом патологічної втоми. Імовірність розпізнавання онкологами емоційних розладів низька, у зв'язку з чим тільки незначна частина пацієнтів отримують кваліфіковану допомогу (Travado L. et al., 2005). Також хворі онкологічного профілю мають вищий рівень спрямованості агресії на себе та низький рівень соціальної адаптації. Цей показник свідчить про високий рівень невротизації особистості (Вязьмін А.М. та співавт. (ред.), 2008). Супутні тривожні та депресивні розлади чинять негативний вплив на перебіг і прогноз основного захворювання — знижують ефективність хіміотерапії, гальмують зворотний розвиток пухлинного процесу, перешкоджають відновленню соціальної адаптації та підвищують імовірність суїциду і ранньої смерті (Laoutidis Z. G., Mathiak K., 2013).

У цій публікації розглянуто проблеми, пов'язані з виявленням емоційних порушень у хворих онкологічного профілю. Проведено аналіз за допомогою різних психодіагностичних методик оцінки симптомів тривожності, депресії, адже на сьогодні розроблення сучасних методів діагностики афективних розладів для контингенту важких хворих є актуальною медико-соціальною проблемою. Крім того, потрібно мати на увазі, що ця група пацієнтів переживає втрату загальної привабливості, соціального та сімейного статусу, здоров'я, сенсу життя, перспектив на майбутнє, та потребує кваліфікаційної психологічної допомоги та можливості застосування медикаментозної терапії (Новіков Г.А., Куліков Є.П. (ред.), 2016). Це дозволить вирішувати проблеми на новому рівні, а також підвищить якість життя тяжкохворих, які втратили надію на одужання та не мають підтримки з боку сім'ї.

Мета — вивчити за допомогою анкетування поширеність тривожних, депресивних розладів, порушень сну; визначити рівень патологічної втоми та рівень алекситимії серед пацієнтів онкологічного стаціонару і осіб, які перебувають у хоспісі; а також вивчити можливість використання психодіагностичних шкал для оцінки ступеня вираженості тривожності та депресії.

## Об'єкт і методи дослідження

Клінічними базами для проведення дослідження були Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Обласний центр паліативної медицини «Хоспіс», будинок для людей похилого віку «Затишок» та Харківський обласний клінічний онкологічний центр. У дослідження включено 35 пацієнтів (усі жінки) віком 53–92 роки з онкологічною патологією. Серед пацієнток проведено анкетування з подальшою оцінкою психічного стану. Скринінг проведений за допомогою психодіагностичних опитувальників: Госпітальної шкали тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale — HADS), Шкали оцінки патологічної втоми (Fatigue assessment scale — FAS), Пітсбургського опитувальника на визначення якості сну (The Pittsburgh Sleep Quality Index — PSQI), Торонтської алекситимічної шкали (Toronto Alexithymia Scale — TAS)-26. Основними критеріями включення пацієнтів у дослідження були здатність зрозуміти текст опитувальників і бажання на них відповідати. Важливо, що збір матеріалу за допомогою психодіагностичних шкал не потребує великих витрат часу, допомагає швидко отримати необхідну інформацію, не допускаючи сильної втоми пацієнтів. Усі пацієнтки погодилися взяти участь в опитуванні. Статистичний аналіз даних проведено за допомогою програми «Excel».

## Результати та їх обговорення

Згідно з даними анкетування, досліджуваних пацієнток розподілено на три групи, які відрізнялися тривалістю перебування у лікарняному закладі: пацієнтки 1-ї групи (n=10) перебували у стаціонарі протягом 8–14 днів, 2-ї (n=15) — 2–6 міс, 3-ї (n=10) — 1–3 років. Також зазначимо, що пацієнтки 1-ї групи перебували у профільному онкологічному відділенні, 2-ї та 3-ї — у хоспісі.

Дані, представлені на рис. 1, свідчать про виражені зміни сну в усіх трьох групах. PSQI включав запитання про тривалість сну, про час підйому, про час, який потрібен, щоб заснути, о котрій

годині пацієнт лягає спати, а також про проблеми, які виникають під час сну. Як видно (див. рис. 1), особливо яскраво виражена симптоматика порушень сну представлена у 3-й групі (середнє значення показника — 11,75). У 2-й групі відзначали середній рівень показника PSQI 10,2. У 1-й групі показник PSQI найменш виражений — 9,5. На підставі вищенаведеного можна простежити, що ступінь вираженості змін якості сну прямо залежить від тривалості перебування у лікарняному закладі. Чим довше пацієнти знаходяться в умовах соціальної замкнутості, тим сильніше знижується якість їх сну.

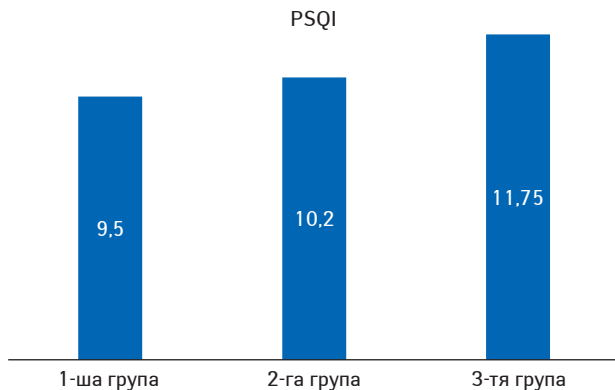


Рис. 1. Оцінка якості сну за шкалою PSQI

За результатами клініко-психопатологічного дослідження за допомогою шкали HADS (рис. 2) відзначено високу частоту тривожних і депресивних розладів серед осіб, які перебувають у лікарняному закладі у вкрай тяжкому стані. Причиною недооцінки тривожно-депресивних станів у осіб із злоякісними новоутвореннями також є слабка інформованість пацієнтів та членів їх сімей про симптоми психічних розладів і підвищений ризик їх виникнення при онкологічній патології (Husson O. et al., 2011). Середній бал за шкалою тривоги HADS у 1-й групі становив 9,14 (субклінічно виражена тривога), у 2-й — 10,50 (субклінічно виражена тривога), у 3-й — найбільш виражений — 12,5 (клінічно виражена тривога). На підставі вищенаведених показників можна простежити, що найбільш виражена тривога у пацієнток 3-ї групи, які найдовше перебували в лікарняному закладі, проміжний показник — у осіб 2-ї групи, а найнижчий — у 1-й групі, які перебували в лікувальному закладі найменший період.

У 1-й групі середній бал за шкалою депресії HADS становив 9,75 (субклінічно виражена депресія), у 2-й — 14,2 (клінічно виражена депресія), у 3-й — 15,6 (клінічно виражена депресія). На підставі вищенаведених даних можна простежити, що чим довше пацієнтки перебувають у лікарняному закладі, тим вище середні показники за шкалою депресії HADS.

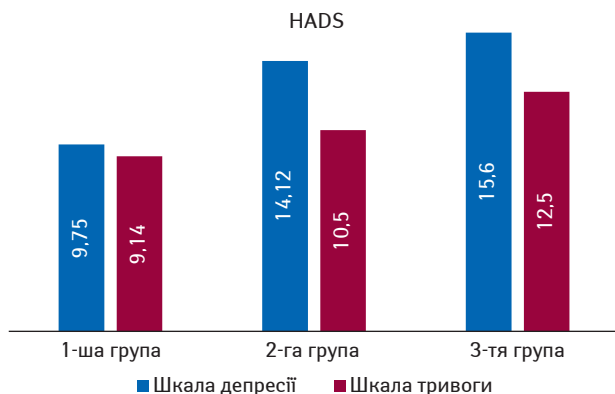


Рис. 2. Оцінка тривоги та депресії за шкалою HADS

Аналізуючи дані FAS (рис. 3), можна простежити, що в усіх трьох групах показники перевищують норму (22 бали). У 1-й групі середній бал становить 28,75, що є найменшим із трьох показників, у 2-й групі — 30,7, що є проміжним показником, у 3-й — 38,7, що є найвищим показником серед трьох груп.

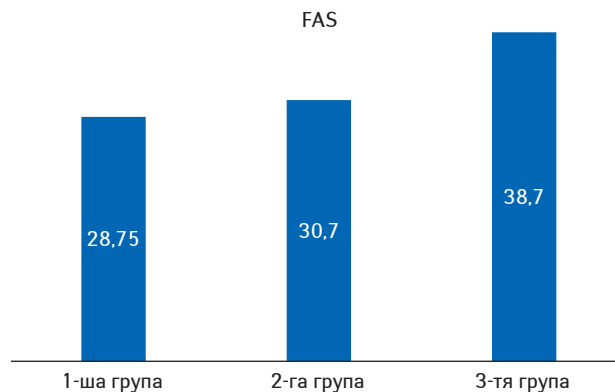


Рис. 3. Оцінка патологічної втоми за шкалою FAS

Також проведено опитування за TAS-26, оскільки алекситимія пов'язана із тривожними розладами, в патогенезі яких відіграє роль недостатня здатність до формування емоційного збудження, збіднення фантазії та збудження, низька здатність до диференціювання своїх емоцій і почуттів. Як видно з рис. 4, середній бал у пацієнток 1-ї групи, які перебували у лікарняному закладі найкоротший період, становив 69,7 і відповідав нормі, у 2-й — 73,5, що також є нормальним показником, у 3-й — 82,5, що істотно перевищує норму і визначає алекситимічний тип особистості.

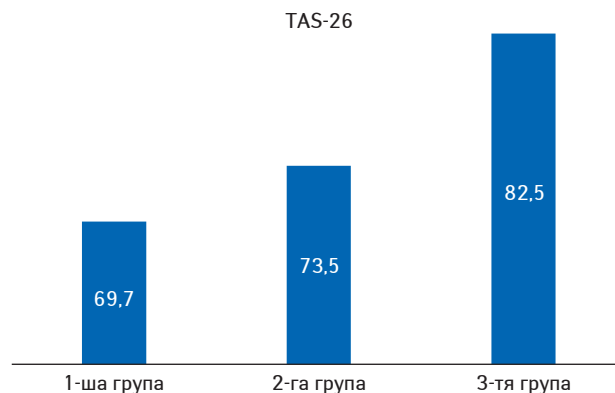


Рис. 4. Оцінка алекситимії за шкалою TAS-26

## Висновок

На підставі вищенаведеного можна зробити висновок, що тривалість перебування у лікарняних умовах істотно негативно впливає на психічну діяльність пацієнтів. За даними опитувальників, які проводили серед тяжкохворих жінок, які перебували різний період часу в лікарняному закладі, найвищі показники превалювали у 3-й групі, пацієнтки якої перебували в умовах соціальної замкнутості 1 рік–3 роки. Середні показники зареєстровано у 2-й групі, учасниці якої перебували у лікарняному закладі середній період — 2–6 міс. Найнижчі середні показники переважали у 1-й групі, пацієнтки якої перебували у лікарняних умовах протягом 10–14 днів. Також у проведеному дослідженні встановлено, що рівень афективних порушень значно перевищує середні показники у хворих, які перебувають в умовах хоспісу, аніж у пацієнток, які перебувають у профільному онкологічному відділенні. Саме тому пацієнтки, які перебувають тривалий період у лікарняних умовах, потребують консультації психіатра з можливим застосуванням медикаментозної корекції поточного психічного стану. Також реабілітація хворих із злоякісними пухлинами повинна створювати можливості та умови для реалізації життєдіяльності, оптимального поєднання процесів, властивостей, бажань, потягів, інтересів та інших складових якісної визначеності особистості хворого (Вязьмін А.М. та співавт. (ред.), 2008).

Використання психодіагностичних опитувальників є зручним методом скринінгу психічного стану соматично тяжких пацієнтів і має низку переваг:

1. Лікар може отримати кількісну оцінку вираженості тривожних і депресивних станів.

2. Пацієнт із легкістю може висловити свої душевні переживання, які часто залишаються поза увагою при соматичних оглядах.

3. Медичний персонал бере до уваги, що слід більш емпатично реагувати на емоційні переживання пацієнта і надавати цьому великого значення.

### Список використаної літератури

**Вязьмін А.М., Санніков А.Л., Варакін Ж.Л. (ред.)** (2008) Соціально-медична робота. Архангельськ, 312–313 с.

**Квасенко А.В., Зубарев Ю.В.** (2013) Психологія хворого. Медицина, Москва, 638 с.

**Новіков Г.А., Куліков Є.П. (ред.)** (2016) Паліативна медична допомога в онкології. Москва, 250 с.

**Husson O., Mols F., van de Poll Franse L.V.** (2011) The relation between information provision and health-related quality of life, anxiety and depression among cancer survivors: a systematic review. *Ann. Oncol.*, 22 p.

**Laoutidis Z.G., Mathiak K.** (2013) Antidepressants in the treatment of depression/ depressive symptoms in cancer patient; a systematic review and meta-analysis. *BMS Psychiatry*, 13 p.

**Travado L., Grassi L., Gil F. et al.** (2005) Southern European Psycho-Oncology Study Group, Physician – patient communication among Southern European cancer physician; the influence of psychosocial orientation and burnout. *Psychooncology*, 14 p.

### Использование психодиагностических методик для скрининга депрессивных и тревожных расстройств у пациентов с онкологической патологией

**В.В. Литвиненко, М.Ю. Пруденко**

**Резюме.** *Цель* — изучить распространенность аффективных расстройств среди пациентов онкологического стационара и хосписа. *Объект и методы исследования.* Клиническими базами исследования были Коммунальное некоммерческое предприятие Харьковского областного совета «Областной центр паллиативной медицины «Хоспис», дом престарелых «Уют» и Харьковский областной клинический онкологический центр. Обследовано 35 пациентов (все женщины) в возрасте 53–92 года с онкологической патологией. Пациенткам проведено анкетирование с помощью психодиагностических опросников HADS, FAS, PSQI и TAS-26. *Результаты.* Исследуемые распределены на три группы: пациентки 1-й группы находились в стацио-

наре в течение 8–14 дней, 2-й — 2–6 мес, 3-й — 1–3 года. Анализируя данные с помощью психодиагностических опросников, определено, что во всех группах почти все показатели превышали норму. Высокие баллы преобладали в 3-й, средние определяли во 2-й, наименьшие — в 1-й группе. *Выводы.* Установлено, что пациентки, находящиеся длительный период в больничных условиях, нуждаются в консультации психиатра с возможным применением медикаментозной коррекции текущего психического состояния.

**Ключевые слова:** тревога, депрессия, онкологические заболевания, психодиагностические шкалы.

### The use of psychodiagnostic techniques for screening for depressive and anxiety disorders in patients with cancer

**V. V. Litvinenko, M. Yu. Prudenko**

**Summary.** *The aim* was to study the prevalence of affective disorders among cancer patients and hospice patients. *Object and research methods.* The clinical bases for the study were the Common Nonprofit Enterprise of the Kharkiv Regional Council «Regional Center for Palliative Medicine «Hospice», the «Zatyshok» Nursing Home and Kharkiv Regional Clinical Oncology Center. 35 patients (all women) aged 53–92 with cancer were examined. Patients were interviewed using the HADS, FAS, PSQI, and TAS-26 psychodiagnostic questionnaires. *Results.* The subjects were divided into three groups: patients of the 1st group were in the hospital for 8–14 days, the 2nd — 2–6 months, the 3rd — 1–3 years. It was found that in all groups almost all indicators exceeded the norm. The highest scores prevailed in the 3rd, the average were determined in the 2nd and the lowest — in the 1st group. *Conclusions.* Patients who were in hospital for a long time needed psychiatrist consultation with the possible use of medication to correct their current mental state.

**Key words:** anxiety, depression, cancer, psychodiagnostic scales.

#### Адреса для листування:

Пруденко Маргарита Юріївна  
61000, Харків, просп. Науки, 4  
Харківський національний медичний  
університет, педіатричний факультет  
E-mail: ritaprudenko444888@gmail.com

Держано 31.03.2020