



Психологическое Сопровождение При Различных Локализованных Опухолевых Заболеваниях, Особенности Психических Расстройств

1. Рустамов У. Т

2. Хамроев С. Б.

Received 12th Oct 2022,
Accepted 13th Nov 2022,
Online 15th Dec 2022

Аннотация: Злокачественное опухолевое заболевание является сильнейшим стрессорным фактором, приводящим к развитию психопатологических расстройств у большинства больных [6, 21, 20], что может негативно сказаться на длительности заболевания, качестве жизни больных и продолжительности жизни [13], 23, 11].

Анализ отечественной и зарубежной литературы показывает, что психическое состояние онкологического больного оказывает негативное влияние на его личностные характеристики во многом и, безусловно, зависит от локализации опухолевого процесса. психики при онкологических заболеваниях, выявленные нарушения были представлены в связи с локализацией опухоли. Блинов Н.Н. и Чулкова В.А. констатирует, что у всех онкологических больных присутствуют страх и тревога, чувство безысходности, неуверенности, пессимистическая оценка будущего, идеи самообвинения и другие упомянутые встречи[4]. Дерогатис Л.Р. По другим данным, среди психических расстройств, выявленных у 215 больных с диагнозом «рак»: поведенческие расстройства с депрессией и тревогой, основные аффективные расстройства, проявления тревоги, органические заболевания, расстройства личности, отмечают, с каким органом связана локализация опухоли. подвергается воздействию. Забора Дж. и другие. (2001) обнаружили разницу в стрессовом состоянии у больных раком различной локализации: легкого - 43,4%, головного мозга - 42,7%. не выявлено ни одного случая депрессии при раке легкого и меланоме, 60% при раке желудка, 53,3% при раке молочной железы и 33,3% при опухолях кожи; - соответственно и малые показатели дискомфорта при раке легкого, молочной железы, кожи, рак желудка и меланомы имеют высокие показатели тревожности [9]. Касимова Л.Н. и Жилыева Т.В.Обследовав 116 онкологических больных, они обнаружили достоверные различия в психических расстройствах у больных с различной локализацией опухоли. Например, у больных раком молочной железы отмечается высокая частота тревожных реакций, раком желудка - высокая частота депрессивных расстройств, кожный рак - депрессивные расстройства, заболевания и общие тревожные расстройства, при раке легкого - отсутствие депрессивных расстройств и низкая частота страха-панических расстройств. Шафигуллин М.Р.[8]. Установлено преобладание диссоциативных расстройств в спектре психогенных реакций у больных раком желудка [19]. Скрабин Д. В структуре психических расстройств у больных раком поджелудочной железы преобладают эндоформные реакции [18]. В литературе отмечается важность роли особенностей

личности в формировании психопатологических заболеваний при раке [1, 10, 16]. Однако при изучении личностных особенностей онкологических больных имеются противоречивые данные. Проявление отрицательных эмоций, характерное для рака, иногда характеризуется социальными трудностями, семейной нетерпимостью и может в короткие сроки забыться больным. [24] Есть и противоречивая информация. Проявление отрицательных эмоций, характерное для рака, иногда характеризуется социальными трудностями, семейной нетерпимостью и может в короткие сроки забыться больным. [24] Есть и противоречивая информация. Проявление отрицательных эмоций, характерное для рака, иногда характеризуется социальными трудностями, семейной нетерпимостью и может в короткие сроки забыться больным. [24] Позднее появились данные, свидетельствующие о различиях личностных характеристик при разных формах опухолевых заболеваний. Великолуг А.Н. и другие. (1997) обнаружили у больных: рак молочной железы - толерантность к фрустрации, рак мочевого пузыря - эмоциональную неустойчивость, рак прямой кишки - преобладание агрессивной тревожности. [14] Касимова Л.Н. и Жилиева Т.В. (2009), локализация опухолевого процесса В ходе их исследования были обнаружены различия в личностных характеристиках разных больных: высокая эмоциональность у больных раком молочной железы и кожи, раком желудка - дистимия, раком легкого - низкий уровень тревожности и дистимии, меланома - выдержанность, твердая пепельность, высокая уровень ригидности, высокий уровень расстройств личности [8]. Ряд исследователей установили связь между личностными особенностями онкологических больных и характером психических расстройств. В этом случае представлена похожая и разная информация. Герасименко В.Н. и другие. (1988) отмечали склонность «синтонных» лиц к развитию умеренных астенодепрессивных и астеноипохондрических реакций; «тревно-мнительные» - выраженные страхом тревожно-депрессивные и навязчиво-фобические реакции; "истерия" - деперсонализационно-дереализационное расстройство; «шизоидные» — преувеличенные и бредовые идеи, суицидальные наклонности, самоизоляция, аутизм; «возбужденные» дисфорические реакции [15]. Гнездилов (1995) показывает преобладание тревоги и страха у «стенников», депрессии у «астеников» [5]. Архипова И.В. и Кокорина Н.П. (2009) определяет частое развитие тревожно-депрессивного и астено-депрессивного синдромов у женщин с астеническими характеристиками [7]. (2014) при изучении связи между психопатологическими расстройствами и конституциональной предрасположенностью обнаружили статистически значимые показатели распространенности расстройств личности по сравнению с психогенными расстройствами. суицидальные наклонности, самоизоляция, аутизм; «возбужденные» дисфорические реакции [15]. Гнездилов (1995) показывает преобладание тревоги и страха у «стенников», депрессии у «астеников» [5]. Архипова И.В. и Кокорина Н.П. (2009) определяет частое развитие тревожно-депрессивного и астено-депрессивного синдромов у женщин с астеническими характеристиками [7]. (2014) при изучении связи между психопатологическими расстройствами и конституциональной предрасположенностью обнаружили статистически значимые показатели распространенности расстройств личности по сравнению с психогенными расстройствами. суицидальные наклонности, самоизоляция, аутизм; «возбужденные» дисфорические реакции [15]. Гнездилов (1995) показывает преобладание тревоги и страха у «стенников», депрессии у «астеников» [5]. Архипова И.В. и Кокорина Н.П. (2009) определяет частое развитие тревожно-депрессивного и астено-депрессивного синдромов у женщин с астеническими характеристиками [7]. (2014) при изучении связи между психопатологическими расстройствами и конституциональной предрасположенностью обнаружили статистически значимые показатели распространенности расстройств личности по сравнению с психогенными расстройствами. показывает преобладание депрессии у человека [5]. Архипова И.В. и Кокорина Н.П. (2009) определяет частое развитие тревожно-депрессивного и астено-депрессивного синдромов у женщин с астеническими характеристиками [7]. (2014) при изучении связи между

психопатологическими расстройствами и конституциональной предрасположенностью обнаружили статистически значимые показатели распространенности расстройств личности по сравнению с психогенными расстройствами. показывает преобладание депрессии у человека [5]. Архипова И.В. и Кокорина Н.П. (2009) определяет частое развитие тревожно-депрессивного и астено-депрессивного синдромов у женщин с астеническими характеристиками [7]. (2014) при изучении связи между психопатологическими расстройствами и конституциональной предрасположенностью обнаружили статистически значимые показатели распространенности расстройств личности по сравнению с психогенными расстройствами. страх-тревожный – у больных, страдающих депрессивными расстройствами и маскированной ипохондрией, выявляют избегание, панически-тревожные симптомы; неустойчивая ипохондрия и диссоциативные расстройства – шизотипические и истерические; при эндоформных аффективных расстройствах, соматореактивной циклотимии и ипохондрической дистимии - аффективные расстройства личности; У человека наблюдаются параноидные расстройства [17,25].

Таким образом, результаты ряда исследований показывают распространенность и встречаемость психопатологических расстройств у больных с опухолевыми заболеваниями различной локализации, различие их личностных особенностей. Эти данные указывают на необходимость изучения этих аспектов для каждой формы рака с целью определения психотерапевтических «мишеней» онкологических больных.

Использованная литература:

1. Андрющенко А.В. Распространенность и структура психических расстройств в общей медицине / А.В. Андрющенко // Психические расстройства в общей медицине. – 2011. – №1. – С. 14-28.
2. Архипова И.В. Клинические и реабилитационные аспекты психических расстройств у женщин с диагнозом "рак молочной железы" на этапе хирургического лечения / И.В. Архипова, Н.П. Кокорина // Психические расстройства в общей медицине. – 2009. – №1. – С. 20-22.
3. Асеев А.В. Синдром истощения адаптационных возможностей при раке молочной железы и злокачественной меланоме кожи / А.В. Асеев, Л.Н. Бала // Маммология. – 1996. – № 2. – С. 39-44.
4. Блинов Н.Н. Роль психоонкологии в лечении онкологических больных / Н.Н. Блинов, В.А. Чулкова // Вопросы онкологии. – 1996. – Т. 42, № 5. – С. 86-89.
5. Гнездилов А.В. Путь на Голгофу. Очерки работы психотерапевта в онкологической клинике и хосписе / А.В. Гнездилов. – СПб.: АОЗТ фирма "Клинт", 1995. – 136 с.
6. Давыдов М.И. Психоонкология / М.И. Давыдов // Психические расстройства в общей медицине. – 2007. – №3. – С. 3.
7. Ипохондрические развития по типу паранойи борьбы у пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями (длительное катамнестическое наблюдение) / С.В. Иванов [и др.] // Психические расстройства в общей медицине. – 2010. – №2. – С. 4-10.
8. Касимова Л.Н. Психопатологическая и социально-психологическая характеристика больных со злокачественными новообразованиями / Л.Н. Касимова, Т.В. Жилева // Психические расстройства в общей медицине. – 2009. – №1. – С. 16-19.
9. Касимова Л.Н. Результаты психопатологического и психологического исследования онкологических больных / Л.Н. Касимова, Т.В. Илюхина // Психические расстройства в общей медицине. – 2007. – № 3. – С. 21-25.

10. Клинические и психосоциальные аспекты реабилитации женщин с онкологической патологией репродуктивной системы / А.Ю. Березанцев [и др.] // Психические расстройства в общей медицине. – 2011. – №1. – С. 28-33.
11. Малова Ю.В. Психологические задачи в работе медперсонала онкологической клиники // Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – № 2. – С. 164-169.
12. Нервно-психические расстройства у онкологических больных (лечебно-реабилитационные аспекты) / Е.П. Комкова [и др.] // Сибирский онкологический журнал. – 2009. – № 2 (32). – С. 40-43.
13. Психологические особенности личности больных со злокачественными опухолями различной локализации / А.Н. Великолуг [и др.] // Паллиативная медицина и реабилитация. – 1997. – № 2. – С. 39-40.
14. Реабилитация онкологических больных / В.Н. Герасименко [и др.]. – М.: Медицина, 1988. – 272 с. .
Русина Н.А. Психологический статус и адаптационные ресурсы онкологических больных / Н.А. Русина // Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – № 3. – С. 116-123.
15. Самушия М.А. Психические расстройства у больных злокачественными новообразованиями органов женской репродуктивной системы (клиника, эпидемиология, терапия): дис. ... д-ра мед. наук / М.А. Самушия. – М., 2014. – 368 с.
16. Скрыбин Д.С. Нозогенные реакции при раке поджелудочной железы / Д.С. Скрыбин // Психические расстройства в общей медицине. – 2009. – №4. – С. 9-16.
17. Шафигуллин М.Р. Нозогенные реакции у больных злокачественными новообразованиями желудка (клиника, психосоматические соотношения, терапия): автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.Р. Шафигуллин. – М., 2008. – 24 с.
18. Яковлева Н.В. Психодиагностическая характеристика состояния больных колоректальным раком 3-4 стадии заболевания на этапе стационарного лечения / Н.В. Яковлева, Е.И. Семионкин, С.Н. Трушин // Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – 2009. – № 4. – С. 1-7.
19. Федотов И.А. Лечение клиентов с суицидальным поведением в различных психотерапевтических модальностях (обзор литературы) / И.А. Федотов, Е.А. Шитов, С.О. Куликов // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2015. – № 1. – С. 116-126.
20. Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study / N.A. Jadoon [et al.] // BMC Cancer. – 2010. – Vol. 10. – 594 p.
21. The prevalence of psychosocial distress by cancer site / J. Zabora [et al.] // Psychoncology. – 2001. – № 10. – P. 19-28.
22. Lichtenthal W.G. Do rate of mental disorders and existential distress among advanced stage cancer patient increase as death approaches? / W.G. Lichtenthal, M. Nilsson, B. Zhang // Psycho-Oncology. – 2009. – Vol. 18. – № 1. – P. 50-61.
23. Schwarz R. Psychosocial factors in carcinogenesis: on the problem of the so-called cancer-prone personality / R. Schwarz // Psychother. Psychosom. Med. Psychol. – 1993. – Vol. 43, №1. – P. 1-9.
24. The prevalence of psychiatric disorders among cancerpatients / L.R. Derogatis [et al.] // JAMA. – 1983. – № 249. – P. 751-757.
25. Tilavov, M. T. ., & Kuchkorov, U. I. . (2022). Cognitive Disorders in Different Forms of Schizophrenia and Tactics of Differentiated Therapy. Research Journal of Trauma and Disability Studies,1(4), 17–23. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/64>