

## Влияние возраста на уровень тревожности и когнитивные функции у пациентов, страдающих колоректальным раком

И. С. Стилиди<sup>1,2</sup>, А. Ю. Котюкова<sup>3</sup>, В. К. Лядов<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина» Минздрава России; Россия, 115478 Москва, Каширское шоссе, 23;

<sup>2</sup>ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России; Россия, 123242 Москва, ул. Баррикадная, 2;

<sup>3</sup>ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России; Россия, 25367 Москва, Ивановское шоссе, 3

Контакты: Владимир Константинович Лядов [vlyadov@gmail.com](mailto:vlyadov@gmail.com)

**Введение.** Колоректальный рак является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний в нашей стране. Наиболее часто поражаются пациенты пожилого возраста. Нами изучено влияние возраста на уровень тревожности и когнитивные функции у пациентов с раком толстой кишки.

**Материалы и методы.** С 2012 по 2015 г. на предоперационном этапе оценивали уровень тревожности (шкала HADS) и когнитивных функций (шкала MoCA) у 244 пациентов, которым была в последующем проведена радикальная резекция толстой кишки.

**Результаты.** Пациенты в возрасте до 60 лет составили 34 %, 60–74 года – 31 %, 75 лет и старше – 35 %. Была показана статистически значимая корреляционная зависимость между возрастом и уровнем тревожности по шкале HADS. Аналогичная тенденция неуклонного снижения в зависимости от возраста была получена в отношении когнитивных функций.

**Заключение.** Работа онкопсихолога при коррекции эмоционального фона пациентов с колоректальным раком должна строиться с учетом оценки индивидуального уровня тревожности и когнитивных функций.

**Ключевые слова:** колоректальный рак, старческий возраст, тревожность, когнитивная дисфункция

DOI: 10.17650/2220-3478-2017-7-1-42-45

### The impact of age on anxiety level and cognitive function in patients with colorectal cancer

I.S. Stilidi<sup>1,2</sup>, A. Yu. Kotyukova<sup>3</sup>, V.K. Lyadov<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>N.N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Ministry of Health of Russia; 23 Kashirskoe Shosse, Moscow 115478, Russia;

<sup>2</sup>Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Ministry of Health of Russia; 2 BARRIKADNAYA St., Moscow 123242, Russia;

<sup>3</sup>Treatment and Rehabilitation Center, Ministry of Health of Russia; 3 Ivan'kovskoe Shosse, Moscow 125367, Russia

**Background.** Colorectal cancer is highly prevalent in Russia, especially among the elderly patients. We analyzed the influence of age on anxiety level and cognitive function on patients with colorectal cancer.

**Materials and methods.** In the period 2012–2015 we analyzed pre-operatively the level of anxiety (HADS scale) and cognitive disfunction (MoCA test) in 244 patients who underwent radical colorectal resection.

**Results.** Patients younger than 60 constituted 34 %, 60–74 years – 31 %, 75 years and older – 35 %. We were able to show a correlation between age and anxiety level according to HADS. The same trend was found according to MoCA test.

**Conclusion.** Oncopsychologist shall develop individualized treatment plan according to anxiety and cognitive levels in patients with colorectal cancer.

**Key words:** colorectal cancer, elderly age, anxiety, cognitive disfunction

#### Введение

Заболеваемость колоректальным раком в нашей стране на протяжении последних лет неуклонно растет. Так, в 2014 г. число пациентов с выявленным колоректальным раком достигло 65 тыс., при этом средний возраст заболевших превысил 68 лет и увеличивается по мере старения населения [1].

Ухудшение памяти, внимания и снижение других когнитивных функций являются наиболее распространенным неврологическим нарушением у лиц пожило-

го и старческого возраста. По данным популяционных исследований, около 5 % лиц старше 65 лет страдают деменцией, а у 12–17 % выявляются серьезные когнитивные нарушения [2–5].

Кроме того, наличие у пациента такого тяжелого онкологического заболевания, как рак толстой кишки, неизбежно приводит к комплексным изменениям в личностной и эмоциональной сферах, нарастанию уровня тревоги и даже развитию клинически значимой депрессии [6, 7]. Мы считаем, что успех при лечении

колоректального рака возможен лишь при условии слаженной работы мультидисциплинарной команды, которая должна обязательно включать онкопсихолога. В целях оценки уровня тревожности и когнитивных функций пациентов старших возрастных групп в отделении хирургической онкологии ФГАУ ЛРЦ было проведено проспективное исследование.

### Материалы и методы

В проспективное когортное исследование включали пациентов с раком толстой кишки I–III стадии, проходивших хирургическое лечение в отделении хирургической онкологии ФГАУ ЛРЦ в период с 2012 по 2015 г. Критерием исключения был отказ пациента участвовать в исследовании.

Психологическую диагностику уровня тревожности проводили на дооперационном этапе с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Она включает 14 вопросов для выявления и оценки степени тяжести депрессии и тревоги в условиях общемедицинской практики. После интерпретации выделяют 3 области значений: норма – 0–7 баллов, отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии, субклинически выраженная тревога/депрессия – 8–10 баллов, клинически выраженная тревога/депрессия – 10 баллов и более. Шкала позволяет отдельно оценивать наличие признаков тревожности и депрессии. В настоящей работе мы сфокусировали внимание на показателе тревожности, как более распространенном на предоперационном этапе клиническом феномене.

Для оценки когнитивных функций была использована монреальская шкала МоСА (MoCA-тест) [8]. Она была разработана как средство быстрой оценки при умеренной когнитивной дисфункции и характеризует различные когнитивные сферы: внимание и концентрацию, исполнительные функции, память, язык, зрительно-конструктивные навыки, абстрактное мышление, счет и ориентацию. МоСА-тест состоит из 10 заданий. Время, требуемое для его проведения, – около 10 мин. Максимально возможное количество баллов – 30. Показатель 26 баллов и более считается нормой.

Статистическую обработку данных проводили с помощью программного пакета SPSS v. 20.0. Для проверки значимости различий средних показателей МоСА и HADS в разрезе групп использовали *t*-тест. Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ . Корреляцию между показателями шкал и возрастом оценивали с помощью простой регрессии по коэффициентам наклона и детерминации  $R^2$ .

### Результаты и обсуждение

В исследование вошли 244 пациента (мужчины – 45 %), страдающие раком толстой кишки I–III стадии, в возрасте от 32 до 85 лет. Пациенты молодого и сред-

него (младше 60 лет) возраста по классификации Всемирной организации здравоохранения составили 34 % ( $n = 83$ ), пожилого (60–74 года) возраста – 31 % ( $n = 75$ ) и старческого (75 лет и старше) возраста – 35 % ( $n = 86$ ).

После диагностики уровня тревоги выявлено, что с возрастом уровень тревожности у больных колоректальным раком снижается (рис. 1; коэффициент наклона –0,27). Высокий коэффициент детерминации (0,64) подтверждает наличие корреляции между возрастом и тревожностью. Обращает на себя внимание, что подавляющее большинство пациентов молодого и среднего возраста страдали от выраженной тревоги.

Результаты оценки уровня когнитивных функций пациентов объективно подтверждают их значимое снижение по мере увеличения возраста (рис. 2; коэффициент наклона –0,28). Коэффициент детерминации составил 0,65, что подтверждает наличие корреляционной связи между когнитивной дисфункцией и возрастом. Особенно резко нарастала когнитивная дисфункция в группе пациентов старше 70 лет.

При проверке зависимости уровней тревоги и когнитивных функций от пола пациентов мы обнаружили, что показатели HADS и MoCA снижаются практически независимо от пола пациентов. В то же время коэффициенты детерминации у женщин были выше, чем у мужчин, – 0,71 против 0,57 для тревожности и 0,73 против 0,56 для когнитивных функций, различия статистически незначимы.

Важной задачей при лечении онкологических пациентов является коррекция психического статуса, эмоциональной сферы и когнитивных функций. Повышение тревожного фона и возникновение депрессии являются факторами, негативно влияющими на все этапы лечения онкологических больных. В то же время пациенты, которым своевременно была оказана психологическая поддержка, значительно лучше и быстрее адаптируются к новым условиям жизни, содействуют лечению [6].

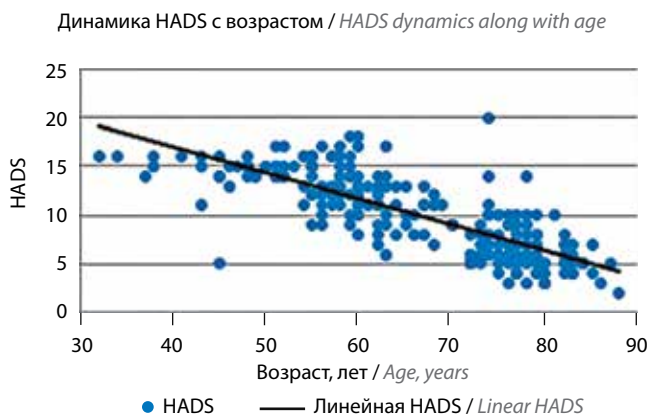


Рис. 1. Динамика уровня тревожности в зависимости от возраста пациента

Fig. 1. Anxiety level depending on the age of the patient

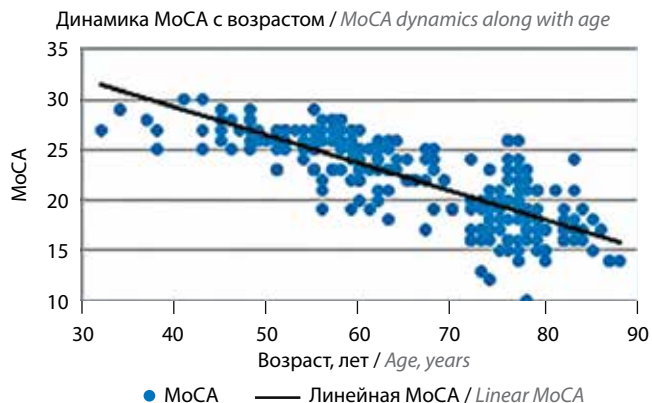


Рис. 2. Оценка когнитивных функций в зависимости от возраста пациента

Fig. 2. Cognitive functions depending on the age of the patient

Данные популяционных исследований в США свидетельствуют о том, что около 2 % пожилых (старше 65 лет) больных колоректальным раком страдают клинически значимым депрессивным или тревожным расстройством, требующим специфического лечения. При этом авторы подчеркивают, что реальная распространенность проблемы, вероятно, более высока, поскольку скрининговые исследования депрессии среди всех пациентов с впервые выявленным раком толстой кишки демонстрируют распространенность на уровне 18–24 % [9].

Результаты нашего исследования подтверждают распространенное мнение, что старческий возраст в значительной мере защищает пациентов от избыточного влияния тревожности. В частности, при оценке перед началом химиотерапии состояния 500 пациентов пожилого возраста преимущественно с метастатическими опухолями различной локализации T.R.W. Wiesel и соавт. продемонстрировали статистически значимое негативное влияние возраста на выраженность тревожности [10].

Пациенты более молодого возраста острее реагируют на наличие онкологического диагноза. Молодым

пациентам сложнее принять как сам факт заболевания, так и вероятность ухудшения качества их жизни после операции. Наличие трудностей в отношении выполнения профессиональных обязанностей после хирургического и/или комплексного лечения колоректального рака также ухудшает психоэмоциональный статус молодых больных. Для уменьшения тревожного компонента, снятия симптомов депрессии пациенты молодого возраста нуждаются в психологическом сопровождении с момента поступления в стационар. Своевременное начало работы с психологом помогает больным подготовиться к предстоящему хирургическому вмешательству и последующей реабилитации. Из всего разнообразия методов в своей работе мы чаще всего используем психотерапевтическую беседу, технику мышечной релаксации Джекобсона, технику рефрейминга, арт-терапевтические методы [11, 12]. Во время 1-й беседы с пациентом мы подбираем наиболее подходящие методики работы. Это позволяет уже на начальном этапе лечения корректировать «внутреннюю» картину болезни, улучшить психологическое состояние пациента и настроить на активное содействие рекомендациям по лечению.

Большое значение имеет коррекция методики работы психолога с пациентом на основании обследования его когнитивного статуса. Показатели MoCA имеют значение и для врачей-клиницистов, поскольку предоставленная им информация о ментальном состоянии больного способствует правильному выстраиванию беседы и всех компонентов предоперационного обсуждения.

### Заключение

Результаты данного исследования подтверждают тезис о необходимости проведения психокоррекционных мероприятий с учетом возраста и когнитивного статуса пациентов, страдающих раком толстой кишки.

Дата подачи: 14.02.2017.

Дата принятия к публикации: 16.02.2017.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без каких-либо сторонних финансовых средств или грантов.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Злокачественные образования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2016. 250 с. [Malignant tumors in Russia in 2014 (incidence and mortality). Eds. by: A.D. Kaprin, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova. Moscow: P.A. Herzen Moscow Scientific and Research Oncological Institute – branch of the National Medical Research Radiological Centre, Ministry of Health of Russia, 2016. 250 p. (In Russ.).]
2. Дамулин И.В. Болезнь Альцгеймера и сосудистая деменция. Под ред. Н.Н. Яхно. М., 2002. С. 85. [Damulin I.V. Alzheimer's disease and vascular dementia. Ed. by N.N. Yakhno. Moscow, 2002. P. 85. (In Russ.).]
3. Amaducci L., Andrea. L. The epidemiology of the dementia in Europe. In: New concepts in vascular dementia. Eds. by: A. Culebras, J. Matias Cuiu, G. Roman. Barcelona: Prous Science Publishers, 1993. Pp. 19–27.
4. Di Carlo A., Baldereschi M., Amaducci L. et al. Cognitive impairment without dementia in older people: prevalence, vascular risk factors, impact on disability. The Italian Longitudinal Study on Aging. J Am Geriatr Soc 2000;48(7):775–82. PMID: 10894316.

5. Mendez M., Cummings J. Dementia: a clinical approach. Philadelphia: Elsevier Science, 2003. 534 p.
6. Гнездилов А.В. Психические изменения у онкологических больных. Практическая онкология 2001;1(5):5–6. [Gnezdilov A.V. Mental changes in cancer patients. *Prakticheskaya onkologiya = Practical Oncology* 2001;1(5):5–6. (In Russ.)].
7. Findley P.A., Shen C., Sambamoorthi U. Depression treatment pattern among elderly with cancer. *Depress Res Treat* 2012;2012:676784. DOI: 10.1155/2012/676784.
8. Nasreddine Z.S., Phillips N.A., Bedirian V. et al. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA): A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment. *J Am Geriatr Soc* 2005;53(4):695–6. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x. PMID: 15817019.
9. Zhang A.Y., Cooper G.S. Recognition of depression and anxiety among elderly colorectal cancer patients. *Nurs Res Pract* 2010;2010:693961. DOI: 10.1155/2010/693961.
10. Wiesel T.R.W., Nelson C.J., Tew W.P. et al. The relationship between age, anxiety, and depression in older patients with cancer. *Psychooncology* 2015;24(6):712–7. DOI: 10.1002/pon.3638.
11. Михайлов Б.В., Сердюк А.И., Федосеев В.А. Психотерапия в общесоматической медицине. Клиническое руководство. Харьков: Прапор, 2002. 128 с. [Mikhaylov B.V., Serdyuk A.I., Fedoseev V.A. *Psychotherapy in somatic medicine. Clinical guideline*. Khar'kov: Prapor, 2002. 128 p. (In Russ.)].
12. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л., 1983. 309 с. [Kabanov M.M., Lichko A.E., Smirnov V.M. *Methods of psychological diagnostics and correction in clinical practice*. Leningrad, 1983. 309 p. (In Russ.)].