

Депрессивные расстройства при патологии молочной железы

Полещук Н.В.

Depressive disorders in patients with pathologic of mammary

Poleschuk N.V.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

© Полещук Н.В.

Проведено обследование 116 пациенток с различными по степени выраженности проявлениями фиброзно-кистозной мастопатии, 38 человек со злокачественными новообразованиями молочной железы и 29 человек, не страдающих патологией молочной железы. На основании жалоб, анамнеза и шкалы для определения депрессивных расстройств выявлены различные по степени выраженности депрессивные расстройства. Депрессивные расстройства преобладали в группе пациенток с мастопатией (49%), при раке установлены в 34% случаев и в контрольной группе в 35%.

We examined of 116 patients with chronic cystic mastitis, 38 patients with malignant mammary neoplasm, and 29 patients without any pathologic of mammary. We estimated complaints of patients their life and medical history, and depression which was estimated by scales of Beak. In our research depression disorder dominates in group patients with chronic cystic mastitis - 49%, in group with breast cancer it consists - 34%, and in control group - 35%.

Введение

Спектр заболеваний молочной железы у женщин очень широк. Он колеблется от слабо-выраженной дисплазии до ярко выраженной патологии — рака молочной железы. В последние годы наблюдается тенденция к росту числа доброкачественных заболеваний молочных желез, которые диагностируются у каждой 4-й женщины в возрасте до 30 лет.

У пациенток в возрасте 40 лет различные патологические состояния молочных желез выявляются в 60% случаев. При этом у каждой 2-й женщины позднего репродуктивного возраста наблюдается диффузная форма фиброзно-кистозной мастопатии (54%), узловые формы мастопатии диагностируются у 26% пациенток, фиброаденомы — в 18% случаев, рак молочной железы — у 2% женщин [8].

Таким образом, около 75–80% женщин позднего репродуктивного возраста страдают различными заболеваниями данного органа, часто объединяемыми общим термином «мастопатия».

Значение нервно-психического фактора в этиопатогенезе мастопатии признают многие

исследователи. Некоторые авторы указывают на хронологическое совпадение психотравмирующей ситуации и возникновения этих заболеваний [1].

Длительные отрицательные эмоции, переживаемые конкретной личностью в условиях психотравмирующей ситуации, могут приводить к развитию синдрома психоэмоционального напряжения. Последний в сочетании с особенностями центральной нервной системы и структуры личности становится системообразующим фактором и формирует патологическую функциональную систему с включением в нее вегетативной нервной, сосудистой, эндокринной и половой систем с органами-мишенями [7].

Согласно результатам многочисленных эпидемиологических исследований, депрессия является широко распространенным во всем мире заболеванием. Треть больных не обращается за помощью к психиатрам, не подозревая о наличии депрессии, обвиняя себя в слабости, лени, плохом характере или вообще не находя сил дойти до кабинета врача.

По данным Всемирной организации здравоохранения, депрессией страдают более 110 млн человек. Это расстройство встречается у каж-

дого седьмого жителя планеты, причем каждый третий из них перенес в жизни хотя бы один депрессивный эпизод [5].

Риск возникновения в течение жизни клинически выраженной депрессии составляет 8–9%.

В России заболеваемость депрессией составляет около 3%. Согласно результатам отечественных исследователей, заболеваемость монополярной депрессией составляет 5–9% среди женщин и 2–4% среди мужчин, тогда как биполярные расстройства встречаются у 0,6–0,9% населения. Заболеваемость дистимией регистрируется на уровне 4,5% [7].

По мнению некоторых ученых, преобладание депрессии у женщин объясняется тем, что они чаще, чем мужчины, попадают в стрессовые ситуации. Согласно взглядам других исследователей, женщины более охотно обращаются за медицинской помощью и не стесняются признавать наличие болезненного чувства печали, тоски или одиночества. Одной из причин, объясняющей преобладание расстройств депрессивного спектра у женщин по сравнению с мужчинами, является тот факт, что в организме женщины в связи с менструальным циклом, беременностью, родами, климактерическим периодом имеют место существенные колебания гормонального фона.

Материал и методы

В исследование было включено 116 пациенток с различными по степени выраженности проявлениями фиброзно-кистозной мастопатии, находящихся под наблюдением и на лечении в диагностическом центре НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН (г. Томск). Диагноз мастопатии поставлен на основании клинического осмотра, по результатам маммографии, ультразвукового, цитологического исследования. Продолжительность заболевания мастопатией составила менее года в 13,8% случаев, от 1 года до 5 лет — в 55,1%, свыше 5 лет — в 31%. Группу сравнения составили 38 пациенток с установленным диагнозом рака молочной железы, находящихся на стационарном лечении в отделении общей онкологии НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН (г. Томск). Все пациентки были осмотрены по-

сле оперативного лечения. Продолжительность заболевания раком молочной железы составила: менее года — 47,3%, от 1 года до 5 лет — 47,3%, свыше 5 лет — 5,2%.

В контрольную группу вошли 29 пациенток без патологии молочной железы.

Наличие депрессивных расстройств определялось по клиническим проявлениям, соответствующим критериям МКБ-10 для депрессивного эпизода, с выделением трех уровней симптомов.

Кроме этого, для выявления депрессивных расстройств использовали шкалу самооценки депрессии Бека (1961), которая позволяет обнаружить симптомы маскированной депрессии у больных с соматической патологией и уровень депрессивных расстройств. По мнению отечественных исследователей, шкала Бека позволяет не только выявить наличие депрессивных симптомов, но и определить степень их выраженности. Т. Joiner и соавт. (2003) указывают, что шкала Бека является золотым стандартом для диагностики депрессии по сравнению с клиническими показателями. Кроме того, она может выступать в качестве золотого стандарта для оценки надежности других шкал, предназначенных для диагностики депрессии. Шкала состоит из 13 пунктов. В каждом пункте имеется четыре утверждения. Больному предлагается выбрать по одному утверждению из каждого пункта. Баллы суммируются. Если сумма баллов меньше или равна 19, то диагностируется отсутствие депрессивных расстройств, от 20 до 24 баллов — депрессивное расстройство легкой степени, от 25 до 29 баллов — умеренное депрессивное расстройство, 30 баллов и более — тяжелое депрессивное расстройство (табл. 1).

Таблица 1

Основные жалобы пациенток с мастопатией, связанные с депрессивными расстройствами

Основные жалобы	Количество больных	
	%	Абс.
Головная боль	53,4	62
Нарушения сна в виде поверхностного сна с частыми пробуждениями	29,3	34
Нарушения сна в виде трудности засыпания	8,6	10

Материалы 5-й Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы неврологии»

Общая слабость	11,2	13
Лабильность настроения	6,9	8
Тревожность	25,8	30
Плаксивость	10,3	12
Утомляемость	49,1	57

При исследовании степени депрессивных расстройств, было установлено, что легкая степень депрессивных расстройств наблюдается у 48 человек, что составило (41,73%).

Пациентки предъявляли жалобы на повышенную утомляемость, чувство тревоги, головные боли различной локализации, усиливающиеся при незначительном нервном перенапряжении, снижение аппетита, нарушение сна (в виде частых пробуждений, поверхностного сна, трудности засыпания).

Средняя степень депрессивных расстройств выявлена у 9 (7,82%) человек. Пациентки предъявляли жалобы на подавленное, угнетенное настроение, нарушение памяти, концентрации внимания, отсутствие желания заниматься делами, которые раньше приносили удовольствие (встреча с друзьями, повседневная работа и т.д.). Причины развития данного состояния были различными: опасение за состояние своего здоровья, конфликты с близкими, смерть близкого человека, потеря работы, одиночество (табл. 2).

время как депрессивных расстройств средней степени не наблюдалось в группе пациенток, страдающих злокачественными новообразованиями молочной железы. Вероятно, это было связано с хирургическим лечением и медикаментозной коррекцией, а также проведением сеансов психотерапии.

Для коррекции выявленных нарушений к основному лечению были добавлены антидепрессанты. Дозировка препарата подбиралась каждой пациентке индивидуально.

На фоне проводимого лечения состояние пациенток значительно улучшилось – головные боли уменьшились или вообще перестали беспокоить, улучшилось настроение, нормализовался сон, появилось желание работать, общаться с людьми.

Таблица 2

Основные жалобы больных, страдающих раком молочной железы

Основные жалобы	Количество больных	
	%	Абс.
Головная боль	31,5	12
Нарушения сна в виде поверхностного сна с частыми пробуждениями	34,2	13
Нарушения сна в виде трудности засыпания	7,9	3
Общая слабость	26,3	10
Лабильность настроения	7,9	3
Тревожность	15,8	6
Плаксивость	13,1	5

У пациенток с диагностированным раком молочной железы и контрольной группы выявлена лишь легкая степень депрессивных расстройств – 34 и 35% соответственно, в то

Результаты

Проведенные исследования показали, что у пациенток с мастопатией имеются депрессивные расстройства легкой степени выраженности (41,7%) и средней степени (7,8%). В группе пациенток, страдающих злокачественными новообразованиями молочной железы, и в контрольной группе депрессивных нарушений средней степени не выявлено.

Заключение

Анализ клинических проявлений депрессивных расстройств показал важность определения нервно-психических нарушений у пациенток с доброкачественными и злокачественными новообразованиями молочных желез. Это требует слаженной работы онколога, невролога, психотерапевта.

Литература

1. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л., Дюкова Г.М. Депрессия в неврологической практике (клиника, диагностика, лечение). М.: Мед. информ. агентство, 2002. 160 с.
2. Гайек Т. Депрессия: рак XXI века. Угроза для каждого пятого // Науч.-информ. журн. Гедеон Рихтер в СНГ. 2000. № 4.
3. Дубровская А.В., Власенко В.И. Психологические особенности женщин, страдающих онкологическими заболеваниями // Сиб. вест. психиатрии и наркологии. 1997. № 1—2 (3). С. 81—86.
4. Коган И.Ю., Полянин А.А., Мясникова М.О. и др. Мастопатия (фиброзно-кистозная болезнь): диагностические подходы // Журн. акушерства и женских болезней. 2004. № 2.
5. Летягин В.П. Мастопатия. М.: Русский врач. 2002. № 4. С. 3—12.
6. Сидоренко Л.Н. Мастопатия. Л.: Медицина, 1979.
7. Смулевич А.Б. Подходы к терапии депрессий в общесоматической практике // Рус. мед. журн. 2003. Т. 11. № 2.
8. Тагиева Т.Т. Доброкачественные заболевания молочных желез у женщин позднего репродуктивного возраста // Гинекология. 2001. Т. 1. № 3.
9. Хан А.М. Нервно-психические нарушения у больных раком молочной железы: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Казань, 2000. 23 с.