

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Савин А.И., Володин Б.Ю., 2015
УДК 616.89-008+159]:618.14-006.6-089

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН
С РАКОМ ТЕЛА МАТКИ В ПРЕД- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДАХ**

А.И. Савин, Б.Ю. Володин

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань

В статье представлены результаты исследования клинико-психологических особенностей 70 больных раком тела матки, которым проводилась экстирпация матки. Группу сравнения составили 70 женщин с миомой матки, также подвергшихся оперативному лечению (ампутация матки). Пациентки исследовались до и после операции. Больные с онкопатологией эндометрия обнаружили преимущественно тревожный тип реагирования на заболевание, выраженную потребность в независимости, с одной стороны, и потребность в преодолении дистанции с окружающими, – с другой. Полученные результаты могут быть использованы для проведения психотерапевтических мероприятий.

Ключевые слова: рак тела матки, психологические особенности, психопатология.

В последние годы отмечается неуклонный рост заболеваемости раком тела матки (РТМ). В нашей стране рак эндометрия находится на первом месте по распространенности среди онкозаболеваний женской половой сферы [2]. Обнаружение онкопатологии приводит к сильнейшему стрессу, что является причиной широкой распространенности психических нарушений у больных раком [5]. У пациенток с РТМ выявляется высокая распространенность невротических психических расстройств [4]. При этом психическое состояние больных зависит и от их личностных особенностей [1]. Несмотря на актуальность отмеченных проблем, изучению психики больных РТМ посвящено весьма небольшое количество работ.

Цель исследования – изучить клинико-психологические особенности женщин с раком тела матки в пред- и послеоперационном периодах.

Материалы и методы

Основная группа состояла из 70 женщин (средний возраст – 55±6,5 года) с раком тела матки, находившихся на ста-

ционарном лечении (проводилась экстирпация матки). Группу сравнения составили 70 женщин (средний возраст – 44,6±5,3 года) с миомой матки (ММ), которые также подверглись оперативному вмешательству (ампутация матки). Больные за период нашего наблюдения обследовались до и после операции.

Проводилось клиническое интервью, использовались восьмицветовой тест Люшера и опросник Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS).

Статистическая обработка данных проведена с использованием программы Statistica 8,0. Для выборок с нормальным распределением применялись параметрические методы (t-критерий Стьюдента). Для анализа различия частот встречаемости исследуемых признаков в одной группе использовали критерий χ^2 , для сравнения данных между группами – критерий Фишера. Достоверными считали различия на уровне $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Нами был проанализирован второй выбор теста Люшера, как более надежный

и который один может использоваться для интерпретации [3, с. 33]. При обследовании до операции в группе пациенток с раком тела матки выявлено достоверное (по сравнению с женщинами группы сравнения) превалирование пар, означающих стремление к независимости: "-3-7" (12,9% при РТМ и 1,4% при ММ, $p < 0,01$) и "-4-7" (11,4% и 2,9% – соответственно, $p < 0,02$). После операции, помимо преобладания указанных пар, обнаружен еще и достоверный рост (с 20% до 34,3%, $p < 0,05$) показателей пары "-0-7", характеризующей стремление к сближению, и превалирование их в группе больных РТМ (34,3% при РТМ и 21,4% при ММ, $p < 0,05$). После оперативного вмешательства у пациенток основной группы было выявлено также увеличение (с 3,3% до 14,3%, $p < 0,02$) потребности в покое и безопасности (реакция

"+6-7"). Эта же потребность превалировала у женщин этой группы и по сравнению с лицами группы сравнения (14,3% при РТМ и 1,7% при ММ, $p < 0,01$). Таким образом, у пациенток с раком эндометрия обнаруживается конфликт между стремлением к независимости и стремлением к сближению с людьми, покоем и безопасностью, который проявлялся и клинически. В их поведении наблюдалась некоторая двойственность: с одной стороны, многие из них отказывались от дальнейшего обследования и возможности получить психотерапевтическое лечение, а с другой – они явно стремились привлечь к себе внимание, показывали свою беспомощность и нуждаемость в указанной помощи.

В таблице 1 представлены данные об основных цветах, занимающие 6-8 позиции цветового ряда.

Таблица 1

Отвергаемые основные цвета в тесте Люшера у больных РТМ и ММ (количество больных в процентах)

Цвет	РТМ			ММ		
	до операции	после операции	p	до операции	после операции	p
синий	34,3	31,4	>0,1	48,6	58,6	>0,1
зеленый	8,6	1,4	<0,02	12,9	10	>0,1
красный	34,3	30	>0,1	20	10	<0,05
желтый	37,1	40	>0,1	25,7	12,9	<0,03
	до операции			после операции		
	РТМ	ММ	p	РТМ	ММ	p
синий	34,3	48,6	<0,05	31,4	58,6	<0,01
зеленый	8,6	12,9	>0,1	1,4	10	<0,01
красный	34,3	20	<0,03	30	10	<0,01
желтый	37,1	25,7	>0,08	40	12,9	<0,01

Данные таблицы 1 показывают, что пациентки с РТМ по сравнению с больными ММ достоверно чаще (как до, так и после операции) блокируют потребность в активности (отвергнутый красный цвет). А после операции, наряду с этим, они перестают еще и надеяться (отвергнутый желтый цвет). Женщины же с миомой матки больше блокируют потребность в любви (отвергнутый синий цвет).

При изучении стандартного отклонения от аутогенной нормы выявлено повышение ($p < 0,05$) баллов 1 и 7, озна-

чающих исключительно большое отклонение от нормы после операции в группе больных с РТМ (с 1,4% до 7,1%), и достоверное ($p < 0,05$) превалирование указанных баллов после операции у больных РТМ по отношению к ММ (7,1% и 1,4% в соответствующих группах). Полученные данные указывают на более выраженную непродуктивную напряженность, утомляемость, нестабильность, астению в группе женщин с раком тела матки в послеоперационном периоде.

Показатели тревоги представлены в таблице 2.

Таблица 2

Интенсивность тревоги по тесту Люшера у больных РТМ и ММ (количество баллов)

РТМ			ММ		
до операции	после операции	p	до операции	после операции	p
3,36±0,32	3,06±0,32	>0,1	3±0,3	2,19±0,22	<0,01
До операции			После операции		
РТМ	ММ	p	РТМ	ММ	p
3,36±0,32	3±0,3	>0,1	3,06±0,32	2,19±0,22	<0,01

Как видно из таблицы 2, значимых различий в значениях тревоги до операции между группами не выявлено. После операции показатели тревоги у больных РТМ снижаются незначимо ($p>0,1$), у пациенток же с ММ они уменьшились

($p<0,01$) и превалировали ($p<0,01$) у больных РТМ.

Для верификации тревоги теста Люшера использовалась Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Данные по тревоге представлены на рисунке 1.

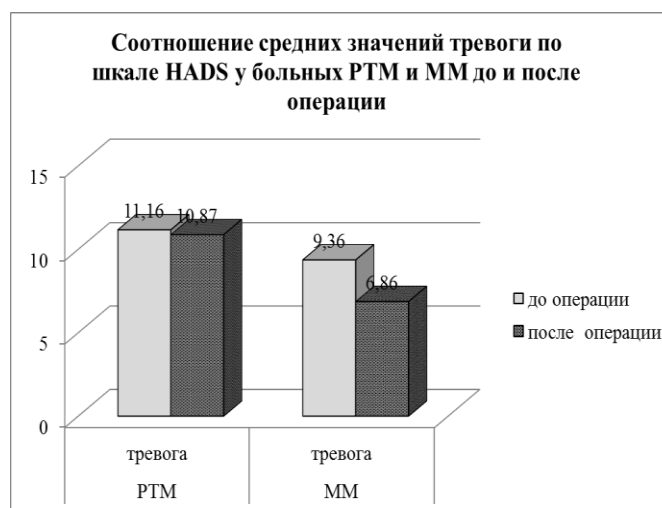


Рис. 1. Соотношение значений тревоги у больных РТМ и ММ до и после операции

Диаграмма демонстрирует высокие показатели тревоги до операции в обеих группах («клинически выраженная тревога» у пациенток с раком эндометрия, и «субклинически выраженная тревога» у больных миомой матки). Более высокие показатели тревоги ($p<0,01$) при этом обнаружены у женщин с РТМ. У них же после операции показатели тревоги снижаются незначимо ($p = 0,28$) и достоверно ($p<0,01$) превалируют над значениями тревоги у пациенток с ММ.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о большем уровне

тревоги у женщин с РТМ как до, так и после операции.

Между шкалами тревоги HADS и теста Люшера была выявлена положительная корреляция в обеих группах: причем до операции с тенденцией к достоверности ($r = 0,21$; $p = 0,09$ при РТМ и $r = 0,23$; $p = 0,06$ при ММ), после операции: $r = 0,18$; $p = 0,14$ и $r = 0,06$; $p = 0,64$ – в соответствующих группах.

Показатели тревоги теста Люшера и опросника HADS подтверждают результаты клинического исследования, при котором в обеих выборках обнаружено

превалирование ($p < 0,01$) смешанной тревожной и депрессивной реакции, обусловленной расстройством адаптации среди всех выявленных психических расстройств (смешанные диссоциативные (конверсионные) расстройства; пролонгированная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации и др.). Причем число больных с таким диагнозом преобладало в группе женщин с РТМ по отношению к группе пациенток с миомой матки как до операции (60% против 41,4%, $p < 0,02$), так и после нее (60% и 10% – соответственно, $p < 0,01$). Клиническая картина была представлена преимущественно тревогой и страхами: смерти при операции, рецидива заболевания, ухудшения здоровья и внешнего вида от химио- и лучевой терапии.

Выводы

1 У больных со злокачественной опухолевой патологией тела матки обнаружено: выраженная потребность в независимости, тягостность имеющимися взаимоотношениями, но при этом также и желание преодолеть дистанцию с окружающими; амбивалентность и в поведении – склонность отказываться от обследования и психотерапевтической помощи наряду со стремлением привлечь к себе внимание и невербальной просьбой об оказании данной помощи; блокированная потребность в действии и достижении успеха, ощущение неосуществимости надежд.

2 Частота встречаемости тревожных расстройств и уровень тревоги преобладают в выборке больных раком эн-

дометрия. После операции высокие показатели тревоги у пациенток с онкопатологией сохраняются и достоверно преобладают наряду с утомляемостью, нестабильностью, астенией в сравнении с группой больных миомой матки.

3 Выявленные клинико-психологические особенности женщин с раком тела матки могут быть использованы при выборе психотерапевтических «мишеней», которыми, в частности, могут быть амбивалентность, неудовлетворенные потребности, тревога.

Литература

1. 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.
2. Кулаков В.И. Гинекология. Национальное руководство / В.И. Кулаков, Г.М. Савельева, И.Б. Манухин. – М.: Гэотар-медиа, 2009. – 596 с.
3. Люшер М. Цветовой тест Люшера / М. Люшер; пер. с англ. А. Никоновой. – М.: АСТ; СПб.: Сова, 2005. – 190 с.
4. Смулевич А.Б. Депрессии в онкологической практике (клиника, типологическая дифференциация) / А.Б. Смулевич // Психические расстройства в общей медицине. – 2013. – №3. – С. 4-8.
5. Psychiatric morbidity and its screening in Turkish women with breast cancer: a comparison between the HADS and SCID tests / E. Ozalp [et al.] // Psycho-Oncology. – 2008. – Vol. 17. – P. 668-675.

**CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN
WITH ENDOMETRIAL CANCER BEFORE AND AFTER THE SURGERY**

A.I. Savin, B.Y. Volodin

The present article deals with the results of the investigation of clinical and psychological characteristics of 70 patients with endometrial cancer, which have had a hysterectomy. The comparison group consisted of 70 women with uterine myoma which had also been operated (amputation). Patients had been investigated before and after the surgery. The most patients with endometrial cancer had anxious type of reaction to the disease, the great need for independence and communication need. The received data can be used for psychotherapeutic treatment.

Keywords: endometrial cancer, psychological characteristics, psychopathology.

Савин А.И. – зав. психотерапевтическим отделением ГБУ РО ОКНД.
E-mail: savin.andrei.iv@yandex.ru

Володин Б.Ю. – д.м.н., зав. кафедрой клинической психологии и психотерапии ГБОУ ВПО
РязГМУ Минздрава России.
E-mail: borisvolodin@rambler.ru