

Результаты исследования психологических расстройств у пациенток с запущенным раком шейки матки фертильного возраста и находящихся в состоянии постменопаузы

М.Н. Бургоева¹, А.Р. Жумабаев²

¹Ошский межобластной центр онкологии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики; Республика Кыргызстан, 723506 Ош, ул. Ашимхунова, 46;

²Национальный центр онкологии и гематологии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики; Республика Кыргызстан, 720064 Бишкек, ул. Ахунбаева, 92а

Контакты: Миновар Нышановна Бургоева bminovar1978@mail.ru

Рак шейки матки (РШМ) – вполне реально предотвратимое заболевание, представляющее значительную угрозу женщинам, особенно в странах с низким экономическим развитием. Целью исследования явилось изучение некоторых аспектов психологического статуса у пациенток с РШМ. Был изучен психологический статус пациенток с РШМ ($n = 83$) в Ошском межобластном центре онкологии (Республика Кыргызстан) с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) и шкалы самооценки уровня реактивной и личностной тревожности (тест Спилбергера–Ханина). Пациентки с диагнозом РШМ являются уязвимой группой для развития психологических расстройств и нуждаются в программах скрининга, которые потенциально могут выявить кандидатов на психотерапевтическое лечение. Госпитальная шкала депрессии и тревоги показала, что пациентки как фертильного, так и постменопаузального возраста имеют высокую частоту клинически выраженной тревоги, более распространенную среди вторых. Однако признаки депрессии были более выраженными среди женщин фертильного возраста по сравнению с пациентками постменопаузального возраста. Частота же реактивной и личностной тревожности была одинаковой среди пациенток фертильного и постменопаузального возраста.

Ключевые слова: рак шейки матки, психологический статус, депрессия, тревога, шкала, возраст, фертильный, менопауза

Для цитирования: Бургоева М.Н., Жумабаев А.Р. Результаты исследования психологических расстройств у пациенток с запущенным раком шейки матки фертильного возраста и находящихся в состоянии постменопаузы. Опухоли женской репродуктивной системы 2022;18(4):98–102. DOI: 10.17650/1994-4098-2022-18-4-98-102

Psychological disorders in women of fertile age and postmenopausal women with advanced cervical cancer

M.N. Burgoeva¹, A.R. Zhumabaev²

¹Osh Interregional Center of Oncology, Ministry of Health of the Republic of Kyrgyzstan; 46 Ashimakhunova St., Osh 723506, Republic of Kyrgyzstan;

²National Center of Oncology and Hematology, Ministry of Health of the Republic of Kyrgyzstan; 92a Akhunbaeva St., Bishkek 720064, Republic of Kyrgyzstan

Contacts: Minovar Nyshanovna Burgoeva bminovar1978@mail.ru

Cervical cancer is a very preventable disease that poses a significant threat to women, especially in countries with low economic development. The aim of the study was to study some aspects of the psychological status of patients with cervical cancer. The psychological status of patients with cervical cancer ($n = 83$) was studied at the Osh Interregional Oncology Center (Republic of Kyrgyzstan) using the hospital scale of anxiety and depression (HADS) and the scale of self-assessment of the level of reactive and personal anxiety (the test of Spielberger–Khanin). Patients diagnosed with cervical cancer are a vulnerable group for the development of psychological disorders, and they need screening programs

that can potentially identify candidates for psychotherapeutic treatment. The hospital scale of depression and anxiety showed that patients of both fertile and postmenopausal age have a high frequency of clinically expressed anxiety, more common among the latter. However, signs of depression were more pronounced among those of fertile age, compared with postmenopausal. Regarding reactive and personal anxiety, the frequency of their spread was the same among people of fertile and postmenopausal age.

Keywords: cervical cancer, psychological status, depression, anxiety, scale, age, fertile, menopause

For citation: Burgoeva M.N., Zhumabaev A.R. Psychological disorders in women of fertile age and postmenopausal women with advanced cervical cancer. *Opukholi zhenskoy reproduktivnoy systemy = Tumors of female reproductive system* 2022;18(4):98–102. (In Russ.). DOI: 10.17650/1994-4098-2022-18-4-98-102

Введение

Рак шейки матки (РШМ) — вполне реально предотвратимое заболевание, представляющее значительную угрозу женщинам, особенно в странах с низким экономическим развитием [1, 2]. По распространенности среди опухолей женской половой сферы РШМ занимает 2-е место после рака молочной железы [3, 4]. Каждые 2 мин в мире 1 женщина умирает от РШМ [5].

В последние дни и месяцы жизни умирающие женщины испытывают тяжелые страдания, в том числе психологического характера [6–8]. G. Ferrandina и соавт. (2012) изучили качество жизни пациенток с РШМ после радикального лечения (химиолучевой терапии и операции). В анализ было включено 93 женщины. На момент анализа медиана наблюдения составляла 30 (12–120) мес. У пациенток с местно-распространенным РШМ показатели качества жизни были сопоставимы с показателями пациенток с ранними формами РШМ, за исключением физического функционирования (среднее значение $69,0 \pm 13,1$ против $85,4 \pm 16,2$; $p = 0,0007$). В группе пациенток с местно-распространенным РШМ наличие сопутствующих заболеваний было достоверно связано с ухудшением почти всех показателей качества жизни. Было задокументировано, что низкий уровень образования и статус безработицы негативно сказались на подавляющем большинстве показателей по шкале SF-36. В многофакторном анализе наличие сопутствующих заболеваний, низкий уровень образования, возраст >50 лет и безработица сохраняли свою независимую отрицательную связь с плохими показателями качества жизни, в том числе психологического статуса. Доля пациенток с высоким уровнем тревожности была выше у женщин с местно-распространенным РШМ, чем у пациенток с ранними стадиями РШМ (27,6 % против 8,6 %, $p = 0,034$) [9].

В другом исследовании, проведенном S.H. Kim и соавт. (2010), было показано, что тревожность, определяемая по шкале госпитальной тревоги и депрессии, у пациенток с РШМ не отличалась от таковой у здоровых лиц контрольной группы (39,5 и 32,2 % соответственно, $p = 0,218$). Тревога была значительно более распространена у более молодых пациенток (<50 лет), чем в контрольной группе (40 % против 26,4 %, $p < 0,001$).

Депрессия также была ниже в основной группе — 34,6 % против 48,0 % в контрольной группе, $p < 0,001$ [10].

По данным S.T. Golubovic и соавт. (2022), показатели депрессии и тревоги были повышены у всех включенных в анализ пациенток с РШМ ($n = 59$). Была обнаружена значимая корреляция между стадией заболевания и показателями депрессии ($p = 0,002$) и тревоги ($p = 0,016$). Более тяжелые депрессивные симптомы коррелировали с более поздней стадией заболевания. Множественная линейная регрессия показала, что стадия заболевания и ежегодные визиты к гинекологу являются факторами риска, связанными с более высокими показателями депрессии [11].

Цель настоящего исследования — изучить некоторые аспекты психологического статуса у пациенток с РШМ.

Материалы и методы

Материалом исследования явились пациентки с РШМ ($n = 83$) с распространенными стадиями опухолевого процесса, получившие лечение в Ошском межобластном центре онкологии в период с 2015 по 2019 г. С использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) и шкалы самооценки уровня реактивной и личностной тревожности (тест Спилберга—Ханина) было изучено психологическое состояние пациенток с РШМ IIb–IV стадии ($n = 83$). Был рассчитан z-коэффициент, или z-критерий, для значимости разницы между 2 независимыми пропорциями по компьютерной программе VassarStats.

Результаты

Больных РШМ фертильного возраста было 33 (39,8 %), а в состоянии менопаузы и постменопаузы — 50 (60,2 %). Характеристика больных РШМ фертильного возраста, обследованных на предмет состояния психологического статуса по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS), представлена в табл. 1.

Анализ полученных результатов показал, что по шкале тревоги пациенток РШМ, находящихся в фертильном возрасте, в состоянии нормы или в зоне относительного нормального психологического состояния. Субклинически выраженная тревога (8–10 баллов) отмечена у 8 (24,2 %) пациенток с РШМ. Больше всего

Таблица 1. Результаты исследования по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) пациенток фертильного возраста

Table 1. Depression and anxiety scores of patients of fertile age assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Состояние Condition	Норма (0–7 баллов), n (%) Normal (score 0–7), n (%)	Субклинически выраженная (8–10 баллов), n (%) Subclinical (score 8–10), n (%)	Клинически выраженная (≥11 баллов), n (%) Clinically significant (score ≥11), n (%)	Всего, n Total, n
Тревога Anxiety	—	8 (24,2)	25 (75,7)	33
Депрессия Depression	1 (3,0)	13 (39,3)	19 (57,5)	33

Таблица 2. Результаты исследования по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) пациенток в менопаузе и постменопаузе

Table 2. Depression and anxiety scores of menopausal and postmenopausal patients assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Состояние Condition	Норма (0–7 баллов), n (%) Normal (score 0–7), n (%)	Субклинически выраженная (8–10 баллов), n (%) Subclinical (score 8–10), n (%)	Клинически выраженная (≥11 баллов), n (%) Clinically significant (score ≥11), n (%)	Всего, n Total, n
Тревога Anxiety	9 (18,0)	27 (54,0)	14 (28,0)	50
Депрессия Depression	7 (14,0)	29 (58,0)	14 (28,0)	50

пациентов было выявлено с клинически выраженной тревогой – 25 (75,7 %). При сравнении с подгруппой пациенток с субклинически выраженной тревогой z-критерий был равен 4,185, где односледовая вероятность p_1 составила $<0,0001$, а двухследовая p_2 – $<0,0002$.

Депрессия разной степени выраженности, определяемая как стойкое подавленное настроение, потеря интереса, чувство собственной никчемности, плохая концентрация и другие симптомы, определялась у всех пациенток фертильного возраста. В состоянии нормы была выявлена 1 пациентка, в зоне субклинически выраженной депрессии – 13 (39,3 %), в зоне клинически выраженной депрессии – 19 (57,5 %). Расчет z-критерия показал, что сравнение пропорций между 2 этими подгруппами было статистически недостоверным ($z = 1,478$), а p_1 и p_2 были равны 0,0697 и 0,1394 соответственно. Следовательно, у пациенток с РШМ преобладали субклинически и клинически выраженные виды депрессии.

Далее нами были изучены те же показатели, но у пациенток относительно старшего возраста, находящихся в состоянии менопаузы и постменопаузы (табл. 2).

По результатам анализа у больных РШМ постменопаузального возраста в зоне относительно нормального психологического состояния по шкале тревоги находились 9 (18,0 %) пациенток, тогда как в зонах субклинически и клинически выраженной депрессии – 27 (54 %) и 14 (28 %) соответственно. При сравнении 3 анализируемых подгрупп была установлена статисти-

стически достоверная разница ($p < 0,001$). Больше всего пациенток находилось в подгруппе с субклинически выраженной тревогой – около половины всех обследованных.

По шкале депрессии у пациенток данной группы критерию нормы отвечали 7 (14 %) больных РШМ. Субклинически выраженная депрессия определялась у 29 (58 %), а клинически выраженная – у 14 (28 %) пациенток. Сравнимые подгруппы также статистически значимо различались ($p < 0,001$).

В табл. 3 показаны сравнительные данные о полученных результатах в группах женщин фертильного и постфертильного возраста. Сравнение результатов по градации «норма» в этих группах провести было невозможно, так как абсолютное число в группе фертильного возраста было <5 , и, согласно программе, статистическая значимость не определялась.

Из табл. 3 видно, что такие показатели, как тревога (субклинически и клинически выраженная), статистически достоверно чаще определяются у пациенток менопаузального и постменопаузального возраста по сравнению с женщинами фертильного возраста ($p < 0,001$).

По госпитальной шкале депрессии (как субклинически выраженной, так и клинически выраженной) разницы в 2 группах не обнаружено ($p > 0,05$). Следовательно, пациентки обеих групп, как фертильного возраста, так и постменопаузального, одинаково часто страдали симптомами депрессии разной степени выраженности.

Таблица 3. Сравнение частоты тревоги и депрессии в группах больных фертильного и постменопаузального возраста

Table 3. Frequency of anxiety and depression in patients of fertile age and postmenopausal patients

Фертильный возраст, n (%) Women of fertile age, n (%)	Постменопауза, n (%) Postmenopausal women, n (%)	Критерий z, достоверность p Z-test, significance p
Тревога (8–10 баллов) Anxiety (score 8–10)		z = 2,687, p = 0,0036
8 (24,2)	27 (54,0)	
Депрессия (8–10 баллов) Depression (score 8–10)		z = 1,659, p = 0,0486
13 (39,3)	29 (29,0)	
Тревога (≥11 баллов) Anxiety (score ≥11)		z = 4,266, p = 0,0001
25 (75,7)	14 (28,0)	
Депрессия (≥11 баллов) Depression (score ≥11)		z = 0,592, p = 0,2769
19 (57,5)	14 (28,0)	

При исследовании психологического статуса больных РШМ фертильного возраста с помощью шкалы самооценки Спилбергера–Ханина было обнаружено, что реактивная (ситуационная) тревожность (до 30 баллов) определялась у 3 (9,0 %) пациенток. В зоне умеренной тревожности (31–45 баллов) находилось 11 (33,3 %) больных, а в зоне высокой тревожности (≥46 баллов) – 19 (57,5 %).

В зоне низкой личностной тревожности (30 баллов) находилась 1 (3,0 %) пациентка, в зоне умеренной личностной тревожности (31–45 баллов) – 12 (36,3 %), в зоне высокой личностной тревожности (≥46 баллов) – 20 (60,6 %) пациенток.

В подгруппе пациенток в постменопаузе результаты теста реактивной тревожности были следующими: низкая тревожность – 7 (14 %) случаев, умеренная – 24 (48 %), высокая – 19 (38 %). Низкая, умеренная и высокая личностная тревожность отмечалась в 6 (12 %), 18 (36 %) и 26 (52 %) случаях соответственно.

Сравнение в 2 группах выявило следующее. Реактивная тревожность, как умеренно выраженная, так и высокая, в группах была одинаково распространена ($z = 1,324, p > 0,05$). Такая же ситуация отмечалась при оценке личностной тревожности: умеренная (12 и 18 случаев, $z = 0,034, p > 0,05$) и высокая (20 и 26 случаев, $z = 0,772, p > 0,05$). Следовательно, личностная тревожность была одинаково часто распространена среди женщин фертильного и постменопаузального возраста.

Выводы

Пациентки с диагнозом РШМ являются уязвимой группой для развития психологических расстройств и нуждаются в программах скрининга, которые потенциально могут выявить кандидатов на психотерапевтическое лечение. Госпитальная шкала депрессии и тревоги показала, что пациентки как фертильного, так и постменопаузального возраста имеют высокую частоту клинически выраженной тревоги, более распространенную среди вторых. Однако признаки депрессии были более выраженными среди женщин фертильного возраста по сравнению с пациентками постменопаузального возраста. Что касается реактивной и личностной тревожности, частота их распространения была одинаковой среди пациенток фертильного и постменопаузального возраста. Они требуют особого внимания, поскольку тревога и депрессия связаны со значительным бременем основного заболевания и неблагоприятными показателями выживаемости.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Buskwofie A., David-West G., Clare C.A. A review of cervical cancer: incidence and disparities. J Natl Med Assoc 2020;112(2):229–32. DOI: 10.1016/j.jnma.2020.03.002
2. Olusola P., Banerjee H.N., Phillely J.V., Dasgupta S. Human papilloma virus-associated cervical cancer and health disparities. Cells 2019;21;8(6):622. DOI: 10.3390/cells8060622
3. Moore D.H. Cervical cancer. Obstet Gynecol 2006;107(5):1152–61. DOI: 10.1097/01.AOG.0000215986.48590.79
4. Tsikouras P., Zervoudis S., Manav B. et al. Cervical cancer: screening, diagnosis and staging. J BUON 2016;21(2):320–5.
5. Dos Santos L.N., Castaneda L., de Aguiar S.S. et al. Health-related quality of life in women with cervical cancer. Rev Bras Ginecol Obstet 2019;41(4):242–8. DOI: 10.1055/s-0039-1683355
6. Kyei K.A., Yakanu F., Donkor A. et al. Quality of life among cervical cancer patients undergoing radiotherapy. Pan Afr Med J 2020;17(35):125. DOI: 10.11604/pamj.2020.35.125.18245
7. Jyani G., Chauhan A.S., Rai B. et al. Health-related quality of life among cervical cancer patients in India. Int J Gynecol Cancer 2020;30(12):887–1892. DOI: 10.1136/ijgc-2020-001455
8. Singh U., Verma M.L., Rahman Z. et al. Factors affecting quality of life of cervical cancer patients: A multivariate analysis. J Cancer Res Ther 2019;15(6):1338–44. DOI: 10.4103/jcrt.JCRT_1028_17
9. Ferrandina G., Mantegna G., Petrillo M. et al. Quality of life and emotional distress in early stage and locally advanced cervical cancer patients: a prospective, longitudinal study. Gynecol Oncol 2012;124(3):389–94. DOI: 10.1016/j.ygyno.2011.09.041
10. Kim S.H., Kang S., Kim Y.-M. et al. Prevalence and predictors of anxiety and depression among cervical cancer survivors in Korea. Comparative study. Int J Gynecol Cancer 2010;20(6):1017–24. DOI: 10.1111/IGC.0b013e3181e4a704
11. Golubovic S.T., Binic I., Krtinic D. et al. Risk factors and predictive value of depression and anxiety in cervical cancer patients. Medicina (Kaunas) 2022;2;58(4):507. DOI: 10.3390/medicina58040507

Благодарность. Авторы выражают благодарность директору Ошского межобластного центра онкологии д.м.н. Ж.О. Белекову за административную поддержку исследования.

Acknowledgment. We thank Zh.O. Belevkov, PhD, MD, director of Osh Interregional Oncology Center for the administrative support.

Вклад авторов

М.Н. Бургоева: получение данных и их анализ, написание текста статьи;

А.Р. Жумабаев: разработка дизайна исследования, статистический анализ, анализ полученных данных.

Authors' contributions

M.N. Burgoeva: collecting and analysis of the data, writing the article;

A.R. Zhumabaev: developing the study design; performing statistical analysis.

ORCID авторов / ORCID of authors

М.Н. Бургоева / M.N. Burgoeva: <https://orcid.org/0000-0003-0283-9750>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Funding. The study was performed without external funding.

Соблюдение прав пациентов и правил биоэтики. Протокол исследования одобрен комитетом по биомедицинской этике Ошского межобластного центра онкологии. Все пациентки подписали информированное согласие на участие в исследовании.

Compliance with patient rights and principles of bioethics. The study protocol was approved by the biomedical ethics committee of Osh Interregional Center of Oncology, Ministry of Health of the Republic of Kyrgyzstan. All patients signed written informed consent to participate in the study.