



## ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ РАК

**Каршиев Зиядулла Хазратович**

Ассистент кафедры Психиатрии, медицинской психологии и наркологии,  
Самаркандский государственный медицинский университет,  
Самарканд, Узбекистан  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.12754837>

### ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 10-July 2024 yil  
Ma'qullandi: 15- July 2024 yil  
Nashr qilindi: 17- July 2024 yil

### KEY WORDS

*тревога, депрессия, рак, онкология, диагноз, реинтеграция, психосоциальные вопросы.*

### ABSTRACT

*Тревога и депрессия могут вызывать длительное напряжение у людей, перенесших рак. Мало что известно об эмоциональном состоянии людей, перенесших рак, которым приходится сталкиваться с проблемами, связанными с работой и семьей.*

Целью данного исследования было изучение тревоги и депрессии у людей трудоспособного возраста, перенесших рак, и связанных с ними факторов. Методы: Из двух немецких онкологических регистров была отобрана выборка из 150 человек, перенесших рак (в возрасте от 25 до 55 лет на момент постановки диагноза), диагностированный за 5 лет до проведения исследования. Были использованы демографические и медицинские характеристики, а также данные, полученные по самооценке.

Результаты. В целом, примерно у 40% выживших пациентов показатели тревожности были от умеренных до высоких, а примерно у 20% - от умеренных до высоких показателей депрессии. По сравнению с общей популяцией, люди трудоспособного возраста, перенесшие рак, были более тревожными, но менее депрессивными ( $p < 0,001$ ). Лучшая социальная поддержка, функционирование семьи и физическое здоровье были связаны со снижением тревожности и депрессии.

Выводы. В целом, мы обнаружили более высокий уровень тревожности у людей, перенесших рак в трудоспособном возрасте, по сравнению с населением в целом. Значительная часть пациентов, перенесших рак, отмечали умеренный или высокий уровень тревожности и депрессии.

Онкологические больные проявляют более высокий уровень тревожности и депрессии по сравнению с населением в целом [1]. В частности, недавно диагностированные онкологические больные и пациенты, проходящие лечение, например химиотерапию или облучение, испытывают эмоциональный стресс [2-4]. Увеличение 5-летней выживаемости в течение последних десятилетий способствует увеличению числа больных раком, которые выживают в течение длительного времени и сталкиваются с побочными эффектами лечения и диагностики [5]. В дополнение к

физическим последствиям, некоторые исследования свидетельствуют о повышении уровня тревожности и депрессии даже спустя годы после постановки диагноза [6, 7]. Другие исследования сообщают о низком уровне депрессии и тревога [8, 9]. До сих пор в большинстве исследований, посвященных тревоге и депрессии, средний возраст участников составлял 55 лет и старше [2-4, 7, 10].

Исследования с участием молодых людей, перенесших рак, в основном были сосредоточены на пациентах с раком молочной железы [6, 8, 9, 11] или раком яичек [12, 13]. Согласно теории развития взрослого человека Эриксона, основными задачами развития на этапах от 20 до 64 лет (близость против изоляции, генерализм против стагнации) являются формирование близких отношений, воспитание детей или налаживание экономического существования, например, в том, что касается работы [14].

Онкологическое заболевание в этот период может привести к возникновению особых проблем у пациентов. Воспитание детей, а также финансовые аспекты и смена карьеры могут привести к сильному давлению на выздоровление [15, 16]. Управление семейной жизнью во время развития рака болезнь требует тщательного соблюдения баланса между ролями пациента и родителя [15]. В то же время онкологическое заболевание и лечение могут повлиять на трудоспособность и реинтеграцию к повседневной работе после успешного лечения [17].

Результаты предыдущих исследований показывают, что молодые люди, перенесшие рак, демонстрируют более высокий уровень стресса, чем пожилые люди, перенесшие рак [1, 9, 11, 18]. Поскольку люди, перенесшие рак, в трудоспособном возрасте сталкиваются с такими ответственными задачами в области развития, как создание семьи и забота о ней, а также утверждение собственной идентичности в социальной и рабочей среде [14, 19], необходимо лучше понимать их эмоциональную ситуацию. Выявление эмоционального бремени и характеристик людей, перенесших рак, которые подвергаются наибольшему риску, может позволить оказывать индивидуальную поддержку в рамках программ послеоперационного ухода и выживания, чтобы улучшить их положение.

Цель исследования. Изучение распространенности тревожности и депрессии в популяционной выборке выживших после рака в трудоспособном возрасте (от 25 до 55 лет на момент постановки диагноза).

Материалы и методы исследования. На базе отделения хосписа Самаркандского филиала республиканского научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии были отобраны пациенты, пережившие рак в возрасте от 25 до 55 лет на момент постановки диагноза, которым этот диагноз был поставлен менее чем за шесть лет до проведения обследования. Всем пациентам было разослано информационное письмо, набор анкет для самоотчета, форма согласия и обратный конверт с маркой. Через 4 недели те, кто не ответил на запрос, получили письмо с напоминанием. Из этических соображений были исключены пациенты с диагнозом онкологических заболеваний с высоким уровнем смертности (органы пищеварения; нижние дыхательные пути; глаза/головной мозг/центральная нервная система; вторичные/неопределенные и другие злокачественные новообразования кожи).

Наборы данных, предоставленные онкологическими регистрами, содержали дату

рождения, диагноз рака и дату постановки диагноза у всех пациентов. У 70,2% пациентов была установлена стадия ИМП (по классификации TNM). Для оценки тревожности и депрессии использовалась немецкая версия больничной шкалы тревоги и депрессии (HADS-D) [21]. Каждому из 14 пунктов была дана оценка от 0 до 3, и для двух подшкал были сгенерированы баллы по каждому пункту.

На основании обычно используемых пороговых значений пациенты были отнесены к категориям с нормальным (0-7), умеренным (8-10) и высоким (11 и выше) уровнями тревожности и депрессии [22]. Инструмент демонстрирует хорошую или очень хорошую валидность и удовлетворительную надежность для обоих подшкалов [23]. Для оценки социальной поддержки использовалась шкала социальной поддержки Осло [24]. В нашей выборке внутренняя согласованность составила 0,71. Физическое качество жизни было измерено с помощью сводки физических компонентов обследования здоровья SF-8 [25]. Этот инструмент доказал свою надежность и валидность [26]. Шкала варьируется от 0 до 100. Более высокие баллы указывают на более крепкое физическое здоровье.

Результаты исследования. В общей сложности в анализ были включены данные от N = 150 человек, переживших рак (частота ответов - 41,3%). Семьдесят четыре процента выживших были женщинами; средний возраст составил 50 лет (показатель достоверности 6,8). Большинство выживших проживали с партнером (76%) и были заняты полный или неполный рабочий день (72%). Примерно у половины выживших был диагностирован рак молочной железы (52%). Среднее время с момента постановки диагноза составило 44 месяца. Мы обнаружили значительные различия между мужчинами и женщинами при небольшой величине эффекта для большинства переменных.

Однако мужчины чаще были заняты полный рабочий день ( $p < 0,001$ ,  $V = 0,45$ ) и чаще принадлежали к высшему социально-экономическому классу ( $p < 0,001$ ,  $V = 0,16$ ). Распространенность тревоги и депрессии Средний балл тревожности по выборке составил 6,8 ( $SD = 4,1$ ), а средний балл депрессии - 4,1 ( $SD = 4,0$ ). В общей выборке 39% выживших сообщили о среднем или высоком уровне тревожности, что указывает на пограничный или клинически значимый уровень тревожности. Девятнадцать процентов сообщили об умеренных или высоких показателях депрессии, указывающих на пограничный или клинически значимый уровень депрессии. В подгруппах, в зависимости от времени, прошедшего с момента постановки диагноза, доля выживших с пограничными или клинически значимыми показателями тревожности, варьировалась от 36 до 41%. Уровень пограничной и клинически значимой тревожности колебался от 17 до 19%. Мы не обнаружили различий ни по одному из показателей (тревога, депрессия) между выжившими менее чем через 2 года после постановки диагноза, выжившими через 3-4 года после постановки диагноза, выжившими через 5-6 лет после постановки диагноза и выжившими более чем через 6 лет после постановки диагноза.

Факторы, связанные с тревогой и депрессией, пошаговый анализ множественной линейной регрессии в обратном направлении показал, что более высокая тревожность была статистически значимо связана с женским полом, более молодым возрастом, меньшей социальной поддержкой, диагнозом рак молочной железы по сравнению с

диагнозом рак кожи, более низким уровнем физического здоровья и более плохим функционированием семьи. Безработица, меньшая социальная поддержка, отсутствие лечения, меньшее время с момента постановки диагноза, более низкое физическое здоровье и более плохое функционирование семьи были статистически значимо связаны с более высоким уровнем депрессии. Диагнозы рака женских или мужских половых органов, гематологического рака или категории “другие виды рака” были статистически достоверны.

Выводы. Борьба с раком в трудоспособном возрасте может быть сложной и повышать уровень тревожности и депрессии. Наши результаты показывают, что даже спустя 5 лет после постановки диагноза люди, пережившие рак, сообщают о повышенном уровне тревожности по сравнению с нормальными показателями.

Полученные результаты указывают на необходимость психологического скрининга в течение нескольких лет после постановки диагноза для выявления лиц, перенесших рак, из группы риска и могут иметь значение для программ выживания, адаптированных к ситуации лиц, перенесших рак в трудоспособном возрасте. В дополнение к физическому здоровью, программы по выживанию должны учитывать психосоциальные вопросы, такие как социальная поддержка и семейное положение.

#### Использованная литература:

1. Batirbekovich, K. R., Sabrievna, V. A., & Alamovich, K. A. (2022). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Journal of Humanities and Social Sciences, 8, 19-22.
2. Khayatov , R. B., Velilyaeva , A. S., & Kurbanov , A. A. (2022). OPTIMIZATION OF THERAPY OF ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME IN PATIENTS WITH SUB- DEPRESSION. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 189-192.
3. Khayatov , R. B., Velilyaeva , A. S., & Kurbanov , . A. A. (2022). AFFECTIVE DISORDERS AS A WEIGHTENING FACTOR IN ALCOHOL DEPENDENCE THERAPY . Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 2(5), 193-196.
4. Telmanovna, X. S., & Batirbekovich, X. R. (2023). Psychopharmacotherapy of Depressive Disorders in Alcoholism. Eurasian Research Bulletin, 16, 179-182.
5. N. Turaeva (2023). CLINICAL-LABORATORY FEATURES OF INTERSTITIAL NEPHRITIS IN CHILDREN WITH PURINE DYSMETABOLISM. Science and innovation, 2 (D12), 135-140. doi: 10.5281/zenodo.10324931
6. N. Turaeva (2023). ANTIOXIDANT THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC NEPHROTIC GLOMERULONEPHRITIS. Science and innovation, 2 (D12), 131-134. doi: 10.5281/zenodo.10324779
7. Меликова Дилшодахон Уктам Кизи, Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна, Тураева Назира Юлдашевна, Юлдашев Ботир Ахматович, & Абдурасулов Фозил Пардаевич (2020). Клинические особенности течения хронического пиелонефрита у детей на фоне анемического синдрома. Достижения науки и образования, (1 (55)), 66-69.
8. Очиллов, У., Кубаев, Р., & Хаятов, Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87)), 184-186.

9. Раджабов Хикмат Тошевич, Хаятов Рустам Батырбекович, & Велиляева Алие Сабриевна (2020). КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА. Вестник науки и образования, (23-3 (101)), 75-78.
10. Раджабов Х.Т., Тургунбаев А.У., Кубаев Р.М., & Хаятов Р.Б. (2021). ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ. Вестник науки и образования, (17-2 (120)), 134-137.
11. Тураева Назира Юлдашевна (2020). Клинико-лабораторные особенности течения дисметаболической нефропатии у детей с нарушением пуринового обмена. Достижения науки и образования, (5 (59)), 86-88.
12. Тураева, Н., & Абдукадырова, Н. (2022). Оптимизация терапии хронического гломерулонефрита у детей. Журнал вестник врача, 1(2), 118–120.
13. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, Тураев Бобир Темирпулатови, & Тураев Толиб Махмуджонович (2019). Аффективные расстройства у больных алкогольной зависимостью как фактор риска развития суицидального поведения. Достижения науки и образования, (11 (52)), 96-98.
14. Хаятов Рустам Батырбекович, & Велиляева Али Сабриевна (2020). Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете. Достижения науки и образования, (5 (59)), 62-64.
15. Хаятов Рустам Батырбекович, Велиляева Алие Сабриевна, & Абдуразакова Робия Шералиевна (2020). Особенности возникновения и течения психоорганических расстройств при сахарном диабете. Достижения науки и образования, (7 (61)), 31-33.
16. Хаятов, Р., & Велиляева, А. (2022). Влияние тревожно-депрессивных расстройств на тяжесть течения и качество жизни у больных сахарным диабетом 2 типа. Журнал вестник врача, 1(4), 99–102. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2020974-98-101>
17. Хаятов, Р., Велиляева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022). Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. Журнал вестник врача, 1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>
18. Каршиев Зиядулло Хазратович, Хаятов Рустам Батырбекович, Шерматов Озод Норбекович, Раджабов Хикмат Тошевич, & Рузиева Диана Джамаловна (2021). АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА КАК ОТЯГОЩАЮЩИЙ ФАКТОР В ТЕРАПИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ. Вестник науки и образования, (5-2 (108)), 21-24.
19. Хаятов, Р., Велиляева, А., Мардиев О., & Курбанов, А. (2022). Особенности коморбидного течения тревожно-депрессивных расстройств и личностных изменений при сахарном диабете 2 типа. Журнал вестник врача, 1(1), 104–108. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-103-107>
20. Очиллов, У., Кубаев, Р., & Хаятов, Р. (2016). Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ с вич-инфекцией. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87)), 184–186. извлечено от [https://inlibrary.uz/index.php/problems\\_biology/article/view/3568](https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/3568)