

М. В. Кожемякин, А. В. Мерц

ПРОБЛЕМА КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Поступила в редакцию 22.04.2022 г.

Рецензия от 28.04.2022 г.

86

Представлен обзор работ, фокус внимания которых сосредоточен на психологическом сопровождении людей с онкологическим диагнозом, а именно с раком молочной железы. Спектр психологических исследований и терапевтических практик сужен до исследования особенностей когнитивных функций, характеризующихся дефицитом. Также в работе на основе имеющихся на сегодняшний день результатов исследований выдвигается и теоретически обосновывается гипотеза о наличии когнитивного дефицита еще до постановки онкологического диагноза.

The article discusses the works on the psychological support for people with an oncological diagnosis, namely, with breast cancer. The range of psychological research and therapeutic practices is narrowed to the study of the features of cognitive functions characterized by deficiency. Also in the work, based on the research results available to date, the hypothesis of the presence of cognitive deficits is put forward and theoretically substantiated even before the oncological diagnosis.

Ключевые слова: когнитивные функции, рак молочной железы, онкология, психологическое сопровождение, дефицит когнитивных функций, когнитивные нарушения

Keywords: cognitive functions, breast cancer, oncology, psychological support, cognitive deficits, cognitive impairment

Введение

По официальным данным, уровень одногодичной летальности людей с онкологическим диагнозом в России в настоящее время составляет (на оба пола) не менее 30–40 %, как и во многих других странах. Эти цифры необходимо рассматривать не только в качестве статистических данных, но с точки зрения жизни каждого человека. Поэтому основной задачей в данной проблематике остается повышение уровня выживаемости людей с онкологическими диагнозами [7].

Глобальная статистика свидетельствует о том, что наиболее распространенным является рак молочной железы (далее – РМЖ), который, кроме того, занимает первое место в списке причин смертности в связи с онкологическим заболеванием среди женщин [27].

Безусловно, в последние годы накопился опыт по ранней диагностике и лечению рака молочной железы. Можно сказать, что у онкологов и



специалистов смежных профессий в России [2; 13; 14] и за рубежом [16; 17; 22; 30] уже не осталось сомнений в необходимости психологического сопровождения таких больных. Однако проблема выживаемости пациентов стоит по-прежнему достаточно остро [8]. Вышесказанное определило необходимость аналитического обзора отечественных и зарубежных научных публикаций, освещающих проблематику исследований психологических аспектов рака молочной железы.

Материалы и методы

Был проведен аналитический обзор 546 публикаций в научной электронной библиотеке eLibrary.Ru, посвященных различным аспектам психологии больных раком молочной железы в той или иной степени выраженности. Категориями для анализа были избраны следующие ключевые слова поиска: «психология», «социальная психология», «практическая психология», «возрастная психология», «общие вопросы психологии», «другие виды прикладной психологии», «медицинская психология». Среди этого объема выявлено 214 научных статей, посвященных изучению конкретных психологических или психических явлений. В остальных имеются незначительные упоминания различных психических явлений, характерных для женщин с раком молочной железы.

87

Результаты

Полученные данные позволяют выделить несколько тенденций, связанных с содержанием и объектами исследования, в тематике российских научных публикаций в сфере онкопсихологии.

Распределение статей по теме РМЖ в российских научных журналах

Ранг	Тематика	Доля статей, %
1	Индивидуальные психологические особенности женщин с диагнозом РМЖ	13
2	Вопросы психологической реабилитации и психотерапевтической работы с онкопациентами	6,04
3	Качество жизни	5,5
4	Психические расстройства у больных РМЖ	4,95
5	Эмоционально-аффективная сфера личности женщин с РМЖ	4,6
6	Копинг-стратегии, виктимное поведение, психологическая адаптация	2,56
7	Нейропсихологические особенности после определенного вида медицинского лечения онкозаболевания	1,65
8	Мотивационно-потребностная сфера личности, экзистенциальный подход	0,92
9	Когнитивный дефицит до любого вида медицинского лечения онкозаболевания	0
10	Другие темы исследований особенностей людей с раком молочной железы с упоминанием неких психологических характеристик	60,8



Из таблицы видно, что в тематике исследований психологических аспектов РМЖ преобладает изучение индивидуальных психологических особенностей женщин с поставленным диагнозом. Следующие позиции занимают вопросы психологической реабилитации и психотерапевтической работы с онкопациентами, изучение качества жизни, психических расстройств женщин с РМЖ, исследование эмоционально-аффективной сферы личности. Самый низкий ранг имеют темы coping-стратегий, виктимного поведения, психологической адаптации, нейропсихологических особенностей пациенток после определенного вида медицинского лечения заболевания, а также использование экзистенциального подхода к качеству жизни онкобольного.

Таким образом, аналитический обзор указывает на две ведущие тенденции в исследованиях проблематики РМЖ. С одной стороны, большинство научных работ отечественных психологов направлено на изучение роли психологического консультирования для оказания поддержки в принятии заболевшим онкологического диагноза [2; 3; 10–15]. Актуальность данного вектора исследований объясняется тем, что в данной ситуации у женщин с таким видом рака могут наблюдаться, наряду с очевидными признаками депрессии, деперсонализации и т.д., симптомы посттравматического стрессового расстройства. В России и за рубежом имеются данные о наличии рисков депрессивных расстройств, тревоги и стресса в связи с раком молочной железы [11; 16; 23]. В других научных источниках говорится о том, что женщин с раком молочной железы сопровождает стресс в течение всего лечения [11; 19].

В то же время зарубежные ученые, к примеру А. Форзен [22], полагают, что психосоциальный, психологический стресс сам по себе может являться риском возникновения рака молочной железы, хотя ряд других исследователей [28] считает данный тезис спорным.

Иными словами, проблематика исследований, которая отражена в научных публикациях, в значительной степени направлена на разработку подходов к психологической реабилитации женщин с раком молочной железы в контексте индивидуальных психологических особенностей [10; 15], устранение депрессии и тревоги как распространенных сопутствующих изменений их психологического состояния [14], а также на определение связи депрессивных состояний с рецидивами рака и, возможно, с меньшей выживаемостью таких онкобольных [31].

Ответ на вопрос о том, являются ли стресс, тревога, депрессия, агрессивность следствием или же одной из психологических первопричин возникновения онкологического заболевания, на сегодня продолжает активно обсуждаться [12].

Сопоставительный анализ тематики российских и зарубежных статей показал, что в отечественных научных работах чаще изучаются психологические и психоэмоциональные особенности онкобольных. В зарубежной литературе, помимо этого, описано значительное количество исследований когнитивной сферы людей с онкологическим диагнозом [21], и это объясняется не только тем, что когнитивные нарушения выступают сопутствующими симптомами депрессии [20; 26]. Причиной, по которой зарубежные авторы обратили внимание на когнитивные нарушения людей с онкодиагнозом, стал стремительный рост субъективных



жалоб таких пациентов на нарушения памяти, внимания и др. Медицинское лечение рака включает в себя такие методы, как хирургия, лучевая терапия, адъювантная химиотерапия, гормональная терапия, таргетная терапия и иммунотерапия, которые влекут за собой как острые, так и долгосрочные последствия для когнитивного функционирования субъекта. А это, в свою очередь, негативно влияет на качество жизни и способность функционировать в различных аспектах жизни [25].

Так, результаты зарубежных нейропсихологических исследований сообщают о когнитивных нарушениях после применения адъювантной химиотерапии для эффективного лечения рака молочной железы, которые остаются на протяжении нескольких лет и оказывают неблагоприятное влияние на качество жизни и психоэмоциональное состояние выживших женщин. При этом нарушение когнитивных функций наблюдается вне зависимости от жалоб этих женщин [24; 29; 32].

Немногочисленные зарубежные исследования когнитивного дефицита до начала проведения каких-либо видов медицинских манипуляций показали, что некоторые женщины с раком молочной железы уже имели когнитивный дефицит до лечения [18; 21].

Отечественные научные труды, которые освещают изучение когнитивных нарушений, появляющихся вследствие лечения разных видов рака, в том числе рака молочной железы [4; 5; 9], также немногочисленны. А работ по изучению когнитивного дефицита до начала лечения онкозаболевания в России мы вовсе не обнаружили.

Обсуждение

По всей видимости, подобные тенденции объясняются тем, что на сегодняшний день получено достаточно эмпирических данных, а собрать воедино их невозможно, так как каждый исследователь использует те психометрические методы и методики диагностики, которые считает нужными. Представляется, что для расширения проблематики исследований когнитивных нарушений, связанных с РМЖ, необходимо прийти к единой системе методов исследования, чтобы можно было сравнивать полученные результаты и выявлять более достоверные закономерности. Точнее говоря, актуален вопрос о разработке единого протокола исследований, который бы позволил сводить полученные данные в единый реестр с целью выявления общих закономерностей функционирования когнитивных процессов у онкобольных.

Идея подобного протокола может соотноситься с Рекомендациями Интернациональной группы по когнитивным функциям и раку, куда входят следующие методики нейропсихологического оценивания онкобольного: тест заучивания списка слов Хопкинса (Hopkins Verbal Learning Test-Revised, HVLТ-R), тест последовательных соединений (Trial Making Test) [31] в переводе и адаптации М. В. Зотова и др.

Мы предполагаем, что если существует факт наличия нарушения когнитивных функций до лечения онкологии, то необходимо провести детальное научное исследование на репрезентативной выборке, чтобы изучить дефицит познавательной сферы и его степень у онкобольных до лечения и динамику на всех последующих этапах медицинского ле-



чения. К примеру, в отделение хирургии Калининградской областной клинической больницы для проведения операции поступают в стационар в среднем в день (рабочую смену онкологов) 3–4 пациентки с раком молочной железы. Данная ситуация свидетельствует об актуальности проблемы и одновременно дает нам возможность для поиска путей повышения выживаемости онкопациентов на большой выборке, являющегося приоритетной задачей в ближайшие годы для ведущих специалистов [7].

Учитывая вышесказанное, при постановке диагноза РМЖ, еще до начала химиотерапии и любого медицинского вмешательства, крайне важно изучить не только индивидуально-психологические особенности онкопациента, его психоэмоциональное состояние и расстройства, но и дефицит когнитивных функций.

Подобные исследования помогут найти ответ на ряд ключевых вопросов:

– является ли когнитивный дефицит нарушением психической деятельности, приобретенным в результате воздействий различных видов лечения рака, или же он присутствовал еще до постановки онкодиагноза и, следовательно, может выступать одним из факторов риска возникновения данного заболевания;

– в случае выявления когнитивного дефицита до начала лечения РМЖ может ли он усугубиться с течением различных видов системного лечения, а значит, негативно влиять на психологическое состояние таких пациентов ввиду снижения познавательной способности;

– не является ли когнитивный дефицит одним из факторов риска смертности онкопациентов в первый год системного лечения онкопатологии.

Ответ на вопрос о наличии дефицита когнитивных функций на этапе диагностики РМЖ может служить веским основанием для направления пациента на психотерапевтическую программу в течение всего периода лечения с целью улучшить когнитивное функционирование или, как минимум, поддержать максимально возможную его сохранность для повышения выживаемости онкопациента. Выявление связи между состоянием когнитивных функций онкобольных и их выживаемостью также могло бы научно обосновать необходимость когнитивной психотерапии с возможным присоединением фармакологической поддержки когнитивных функций [1].

Выводы

Таким образом, исследование проблемы когнитивного дефицита больных РМЖ указывает на необходимость изучения и восстановления высших психических функций наряду с медицинским лечением самого рака. Опыт положительного влияния психотерапии на выживаемость онкопациентов [17] и медикаментозной психокоррекции при прохождении лечения онкозаболевания [1; 6] свидетельствует в пользу целесообразности терапии когнитивных функций у пациентов в период лечения РМЖ. Однако классическая психотерапия далеко не всегда прием-



лема, поскольку, во-первых, является длительной, а во-вторых, эффективное прохождение через процесс психотерапии само по себе требует личностных ресурсов, весьма ограниченных у онкобольных.

Мы предполагаем, что восполнение когнитивного дефицита улучшит осознанность онкопациентов и в дальнейшем повысит готовность к глубокой психотерапии, что даст огромный шанс снизить риски рецидивов. Также станут возможными обретение смысла жизни и дальнейшая реализация потребностей пациента.

Расширение проблемного поля и более детальное исследование когнитивного дефицита как одного из определяющих факторов, влияющих на выживаемость онкопациентов, может стать новым витком для нейропсихологических исследований других видов рака.

Список литературы

1. Бухтояров О. В. Иммунологические и психологические характеристики больных злокачественными опухолями, их взаимосвязи и динамика в процессе психокоррекции : дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2012.
2. Васильева А. В., Караваева А. А., Мизинова Е. Б., Лукошкина Е. П. Мишени психотерапии при коморбидном посттравматическом стрессовом расстройстве у онкологических больных // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2020. Т. 10, №4. С. 402–416.
3. Васильева А. В., Караваева Т. А., Мизинова Е. Б., Лукошкина Е. П. Психологические особенности у больных раком молочной железы в зависимости от наличия коморбидного посттравматического стрессового расстройства // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29, №2. С. 145–163. doi: 10.17759/cpr.2021290207.
4. Думачев Д. В., Процаев К. И., Щербань Э. А. и др. Гериатрический статус пациентов с раком молочной железы в условиях коморбидности // Успехи геронтологии. 2017. Т. 30, №5. С. 685–691.
5. Зотов П. Б., Солнцева Ю. В. Когнитивные нарушения при раке молочной железы у женщин, получающих полихимиотерапию // Медицинская наука и образование Урала. 2016. Т. 17, №1 (85). С. 87–89.
6. Комкова Е. П., Магарилл Ю. А. Психофармакотерапия – неотъемлемый блок в лечении онкологических заболеваний // Тюменский медицинский журнал. 2008. №3-4. С. 75–76.
7. Мерабишвили В. М. Состояние онкологической помощи в России. Аналитические показатели: одногодичная летальность (популяционное исследование на уровне федерального округа) // Вопросы онкологии. 2022. Т. 68, №1. С. 38–47. doi: 10.37469/0507-3758-2022-68-1-38-47.
8. Егорова Е. А. Отчет о проведении научно-практической конференции «Современные возможности диагностики и лечения рака молочной железы» // Радиология – практика. 2022. №1 (91). С. 115–116.
9. Попова Т. Н., Кузеванова Е. А. Когнитивные функции у больных местно-распространенным раком молочной железы в процессе лечения и в отдаленном периоде // Опухоли женской репродуктивной системы. 2013. №1-2. С. 13–16.
10. Симеева И. Н., Ецина И. Г. Свойства темперамента женщин, страдающих онкологическими заболеваниями // Вестник Российского государственного университета им. И. Канта. 2008. Вып. 11: Сер. Педагогические и психологические науки. С. 47–50.



11. Судаков Д. В., Назлиев Д. К., Белов Е. В. и др. Оценка некоторых аспектов психоэмоционального статуса у женщин, больных раком молочной железы, в период неблагоприятной эпидемиологической обстановки // Вопросы образования и психологии : монография. Чебоксары, 2020. С. 162–171. doi: 10.31483/r-97288.
12. Ткаченко Г. А. Психологическая коррекция психоэмоциональных нарушений у онкологических больных // Академический журнал Западной Сибири. 2013. Т. 9, №1 (44). С. 43.
13. Ткаченко Г. А., Воротников И. К., Буйденко Ю. В. Роль психотерапии в лечении больных раком молочной железы // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. 2010. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-psihoterapii-v-lechenii-bolnyh-rakom-molochnoy-zhelezy> (дата обращения: 18.01.2022).
14. Чубар А. В., Стоянова Е. И. Возможности коррекции состояния тревожности у пациенток с диагнозом рак молочной железы в послеоперационный период // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал : матер. V междунар. науч.-практ. конф. / под общ. ред. И. О. Логиновой. Красноярск, 2018. С. 603–607.
15. Шаназаров Н. А., Косошко А. И., Жусупова Б. Т. Психологический статус онкологических больных // Академический журнал Западной Сибири. 2011. №2. С. 52.
16. Alagizy H. A., Soltan M. R., Soliman S. S. et al. Anxiety, depression and perceived stress among breast cancer patients: single institute experience // Middle East Curr Psychiatry. 2020. №27. P. 29. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00036-x>.
17. Andersen B. L., Yang H. C., Farrar W. B. et al. Psychologic intervention improves survival for breast cancer patients: a randomized clinical trial // Cancer. 2008. №113 (12). P. 3450–3458. doi: 10.1002/cncr.23969.
18. Cimprich B., Reuter-Lorenz P., Nelson J. et al. Prechemotherapy alterations in brain function in women with breast cancer // J. of Clinical and Experimental Neuropsychology. 2010. №32 (3). P. 324–331. doi: 10.1080/13803390903032537.
19. Chiriac V. F., Baban A., Dumitrascu D. L. Psychological stress and breast cancer incidence: a systematic review // Clujul Med. 2018. №91 (1). P. 18–26. doi: 10.15386/cjmed-924.
20. Culpepper L., Lam R. W., McIntyre R. S. Cognitive Impairment in Patients With Depression: Awareness, Assessment, and Management // J. Clin. Psychiatry. 2017. №78 (9). P. 1383–1394. doi: 10.4088/JCP.tk16043ah5c.
21. Dijkshoorn A. B. C., van Stralen H. E., Sloots M. et al. Prevalence of cognitive impairment and change in patients with breast cancer: A systematic review of longitudinal studies // Psychooncology. 2021. №30 (5). P. 635–648. doi: 10.1002/pon.5623.
22. Forsén A. Psychosocial stress as a risk for breast cancer // Psychother. Psychosom. 1991. №55 (2-4). P. 176–185. doi: 10.1159/000288427.
23. Jafari A., Goudarzi A. H., Bagheri Nesami M. Depression in Women with Breast Cancer: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies in Iran // Asian Pac. J. Cancer Prev. 2018. №19 (1). P. 1–7. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.1.1.
24. Menning S., de Ruiter M. B., Veltman D. J. et al. Changes in brain activation in breast cancer patients depend on cognitive domain and treatment type // PloS one. 2017. №12 (3). Art. №e0171724. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171724>.
25. Országhová Z., Mego M., Chovanec M. Long-Term Cognitive Dysfunction in Cancer Survivors // Front. Mol. Biosci. 2021. №8. P. 770413. doi: 10.3389/fmolb.2021.770413.



26. Price R.B., Duman R. Neuroplasticity in cognitive and psychological mechanisms of depression: an integrative model // *Mol. Psychiatry*. 2020. №25 (3). P. 530–543. doi: 10.1038/s41380-019-0615-x.

27. Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries // *CA Cancer J. Clin.* 2021. №71 (3). P. 209–249.

28. Surtees P.G., Wainwright N.W., Luben R.N. et al. No evidence that social stress is associated with breast cancer incidence // *Breast Cancer Res. Treat.* 2010. №120 (1). P. 169–174. doi: 10.1007/s10549-009-0454-6.

29. Schagen S.B., van Dam F.S., Muller M.J. et al. Cognitive deficits after postoperative adjuvant chemotherapy for breast carcinoma // *Cancer*. 1999. №85 (3). P. 640–650. doi: 10.1002/(sici)1097-0142(19990201)85:3<640::aid-cnrcr14>3.0.co;2-g.

30. Wang X., Wang N., Zhong L. et al. Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients // *Mol. Psychiatry*. 2020. №25. P. 3186–3197. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00865-6>.

31. Wefel J.S., Vardy J., Ahles T., Schagen S.B. International Cognition and Cancer Task Force recommendations to harmonise studies of cognitive function in patients with cancer // *Lancet Oncol.* 2011. №12 (7). P. 703–708. doi: 10.1016/S1470-2045(10)70294-1.

32. Whittaker A.L., George R.P., O'Malley L. Prevalence of cognitive impairment following chemotherapy treatment for breast cancer: a systematic review and meta-analysis // *SciRep*. 2022. №12 (1). P. 2135. doi: 10.1038/s41598-022-05682-1.

Об авторах

Максим Валерьевич Кожемякин, канд. психол. наук, доц., Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Россия.

E-mail: MKozhemyakin@kantiana.ru

Антонина Владимировна Мерц, магистрант, Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Россия.

E-mail: antoninamerts.psychologist@mail.ru

The authors

Dr Maxim V. Kozhemyakin, Associate Professor, Immanuel Kant Baltic Federal University, Russia.

E-mail: MKozhemyakin@kantiana.ru

Antonina V. Merts, Master's Student, Immanuel Kant Baltic Federal University, Russia.

E-mail: antoninamerts.psychologist@mail.ru