

Влияние болевого синдрома на распространенность и выраженность депрессии у онкологических пациентов

К. Б. Сарманаева, Г. Р. Абузарова, Р. Р. Сарманаева

*Московский научно-исследовательский институт им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ
«Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения РФ*

Актуальность. Боль в онкологии является одной из основных жалоб. Общая распространенность болевого синдрома среди онкологических пациентов составляет 44,5%. Неадекватный контроль боли оказывает отрицательное влияние на психоэмоциональное состояние пациента. Наличие депрессии может привести к снижению приверженности лечению, ухудшая клинический прогноз. Степень влияния хронического болевого синдрома (ХБС) на развитие депрессии у онкологических пациентов еще не полностью выяснена. Изучение этого вопроса поможет определить, является ли хроническая боль значимым фактором риска развития депрессии у онкологических пациентов.

Цель исследования. Оценить наличие болевого синдрома как прогностического фактора развития депрессии у онкологических пациентов.

Материалы и методы. В исследование было включено 132 пациента с наличием подтвержденного злокачественного новообразования на различных стадиях с физическим статусом по Карновскому 60-100 % и не более 2 баллов по ECOG; из них с ХБС – 72 человека (интенсивность боли по НОШ составляла $4,9 \pm 1,3$) и без болевого синдрома – 60 пациентов. Всем больным проводилась оценка наличия признаков депрессии по шкале депрессии Бека с последующим анализом полученных данных.

Результаты и обсуждение. Признаки депрессии встречаются более чем у половины онкологических пациентов в общей популяции (65,15 %). При этом у пациентов с ХБС признаки депрессии были выявлены у подавляющего большинства – 79,17 % (57 пациентов); в группе без болевого синдрома – у 48,33 % (29 пациентов). Степень выраженности депрессии была значительно выше в группе пациентов с ХБС – среднее значение суммы баллов по шкале Бека составило 18 баллов, что соответствует депрессии средней степени тяжести; во второй группе – 10,2 балла, что характерно для субдепрессии.

Вывод. Хронический болевой синдром увеличивает частоту и выраженность депрессии у онкологических пациентов. Таким образом, боль у онкологических пациентов можно рассматривать как прогностический фактор депрессии, и все они нуждаются в адекватной терапии болевого синдрома, а также в консультации психолога и/или психотерапевта для коррекции возникших психоэмоциональных нарушений.