

Тарасевич А. Б.

ЯВЛЕНИЕ ДИСТРЕССА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ: СКРИНИНГ И ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОВ НА ПРЕДМЕТ ДИСТРЕССА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Обьедков В. Г.

Кафедра психиатрии и медицинской психологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

На данный момент в Республике Беларусь используется мультидисциплинарный подход в лечении онкологических заболеваний: тактику лечения определяют врачи-онкологи в команде с химиотерапевтами, хирургами и радиологами. Роль же психологов, врачей-психотерапевтов и психиатров в системе комплексного лечения больных недооценивается.

Согласно теории Г.Селье, стресс есть неспецифический ответ организма на любые изменения условий, требующие приспособления и в зависимости от оказывающего им влияния подразделяется на эустресс (положительная форма) и дистресс (отрицательная форма). Большинство пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями, пребывают в состоянии дистресса, проявлениями которого, по данным Национального института онкологии (США), страдают около 70% от общего числа онкобольных. Из них 25% пациентов имеют симптомы депрессии, а 45% - тревожное расстройство. Не смотря на это, исследования показали, что из всего количества больных диагностированы и направлены к специалистам на оказание психологической помощи были менее чем 10% пациентов.

Одним из наиболее эффективных и доступных инструментов скрининга психологических расстройств у онкологических больных являются психологические опросники.

Для выявления дистресса и определения его природы в США был разработан скрининговый опросник дистресса - «Screening Tools for Measurement Distress», состоящий из двух частей — «Термометра дистресса» и опросника из 39 пунктов. «Термометр дистресса» позволяет больному самостоятельно оценить уровень дистресса по шкале от 1 до 10: пациенту предлагается отметить уровень дистресса за прошедшую неделю по шкале от 0 до 10, где 0 — отсутствие дистресса, а 10 — экстремальный дистресс. Термометр позволяет установить степень выраженности дистресса (клинически доказано, что при отметке меньше, чем 4, присутствует легкая степень дистресса, при отметке более 4 — дистресс средней степени тяжести или тяжелый дистресс). Список же вопросов, которые касаются социальной, психической, духовной сферы и физического состояния пациента, позволяет выяснить причину дистресса.

По данным мета-анализа, проведенного в 2011 году, по информативности «Термометру дистресса» признана сопоставимой «Госпитальная шкалы тревоги и депрессии», которая является «золотым стандартом» для измерения уровня тревоги и депрессии среди практикующих врачей в развитых странах. Пациент самостоятельно отвечает на вопросы с предварительными рекомендациями по использованию. Шкала содержит 14 утверждений, состоит из двух подшкал: тревоги (нечетные пункты) и депрессии (четные пункты). При интерпретации результатов учитывается суммарный показатель по каждой подшкале, выделяются три области его значений: 0 – 7 — «норма» (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии); 8 – 10 — «субклинически выраженная тревога \ депрессия»; 11 и выше — «клинически выраженная тревога \ депрессия».

Как скрининговый опросник дистресса, так и госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) являются надежными и удобными в применении инструментами скрининга на предмет дистресса, его уровня и распознавания причин его проявлений в повседневной клинической практике. Благодаря своевременной диагностике дистресса и распознаванию его причин, становится возможным принять меры по скорейшему их устранению, что позволит улучшить качество жизни онкологических больных в процессе противоопухолевого лечения.