

# Тревожность и когнитивная дисфункция у пожилых пациентов с опухолями брюшной полости

И.С.Стилиди<sup>1,2</sup>, А.Ю.Котюкова<sup>3</sup>, В.К.Лядов<sup>✉2</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина» Минздрава России. 115478, Россия, Москва, Каширское ш., д. 23;

<sup>2</sup>ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России. 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1;

<sup>3</sup>ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России. 125367, Россия, Москва, Ивановское ш., д. 3  
✉vlyadov@gmail.com

**Актуальность.** Опухоли внутрибрюшной локализации являются значимой медико-социальной проблемой в нашей стране, особенно в группе пожилых пациентов. Распространенность тревожности и когнитивных расстройств в этой категории пациентов изучены недостаточно.

**Цель** – изучить распространенность тревожности и когнитивных нарушений у пациентов с опухолями внутрибрюшной локализации на дооперационном этапе.

**Материалы и методы.** С 2012 по 2015 г. на предоперационном этапе изучили уровень тревожности (шкала HADS) и когнитивные нарушения (тест MoCA) у 297 пациентов в возрасте от 32 до 91 года (пациенты в возрасте 60–74 года – 35%, 75 и старше – 34%). Опухолями ободочной кишки страдали 54% обследованных, желудка – 21%, печени – 17%, прямой кишки – 8%.

**Результаты.** С помощью непараметрической корреляции Спирмена выявлена статистически достоверная корреляционная зависимость между уровнем тревожности и возрастом, а также обратная зависимость между когнитивными возможностями и возрастом. Клинически значимая тревожность обнаружена у большинства пациентов в возрасте моложе 60 лет. Значимых различий по полу пациента или локализации опухоли выявлено не было. Также не было обнаружено влияния уровня тревожности на продолжительность госпитализации вне зависимости от наличия послеоперационных осложнений.

**Выводы.** Работа онкопсихолога при лечении пациентов с опухолями внутрибрюшной локализации должна учитывать индивидуальные уровни тревожности и когнитивных функций.

**Ключевые слова:** старческий возраст, тревожность, когнитивная дисфункция, рак желудка, колоректальный рак, опухоли печени.

**Для цитирования:** Стилиди И.С., Котюкова А.Ю., Лядов В.К. Тревожность и когнитивная дисфункция у пожилых пациентов с опухолями брюшной полости. Современная Онкология. 2017; 19 (1): 61–63.

## Original article

## Anxiety and cognitive impairment in elderly patients with gastrointestinal cancers

I.S.Stilidi<sup>1,2</sup>, A.Yu.Kotyukova<sup>3</sup>, V.K.Lyadov<sup>✉2</sup>

<sup>1</sup>N.N.Blokhin Russian Cancer Research Center of the Ministry of Health of the Russian Federation. 115478, Russian Federation, Moscow, Kashirskoe sh., d. 23;

<sup>2</sup>Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation. 125993, Russian Federation, Moscow, ul. Barrikadnaia, d. 2/1;

<sup>3</sup>Treatment and Rehabilitation Center of the Ministry of Health of the Russian Federation. 125367, Russian Federation, Moscow, Ivan'kovskoe sh., d. 3  
✉vlyadov@gmail.com

### Abstract

**Introduction.** Gastrointestinal cancer is a major healthcare problem in Russia, especially among elderly patients. Anxiety and cognitive dysfunction are undersudied in those patients.

**Aim.** To evaluate in a pre-operative fashion the prevalence of anxiety and cognitive impairment in patients with different gastrointestinal tumors.

**Materials and methods.** We performed a retrospective analysis of anxiety according to HADS scale and cognitive function by MoCA test in 297 patients operated between 2012–2015 for colon (54%), stomach (21%), liver (17%) and rectum (8%) tumors. Patients in the age 60–74 years constituted 35%, 75 years and older – 34% of the whole cohort.

**Results.** We found a correlation between age and anxiety level as well as age and cognitive impairment, Spearman correlation 0.77 and 0.79, respectively. No differences according to tumor location or patient sex were shown. Anxiety didn't influence the length of hospital stay regardless presence of complications.

**Conclusion.** An individualized oncopsychological assessment and tailored approach to treatment shall be developed in patients with gastrointestinal cancers according to anxiety and cognitive impairment.

**Key words:** elderly age, anxiety, cognitive dysfunction, gastric cancer, colorectal cancer, liver tumor.

✉vlyadov@gmail.com

**For citation:** Stilidi I.S., Kotyukova A.Yu., Lyadov V.K. Anxiety and cognitive impairment in elderly patients with gastrointestinal cancers. Journal of Modern Oncology. 2017; 19 (1): 61–63.

## Вступление

Злокачественные опухоли внутрибрюшной локализации представляют собой значимую медико-социальную проблему для нашей страны. Так, в 2014 г. опухоли желудка, толстой кишки, печени, поджелудочной железы были выявлены более чем у 130 тыс. человек. Несмотря на то что в последние годы постепенно снижается заболеваемость раком желудка, распространенность опухолей прочих указанных локализаций неуклонно растет. При этом средний возраст заболевших превышает 68 лет, что делает опухоли внутрибрюшной локализации особенно значимой проблемой среди пациентов пожилого и старческого возраста [1].

Лечение онкологических пациентов старшей возрастной группы представляет собой комплексную проблему. Для пожилых пациентов характерны значительная полиморбидность, полипрагмазия, снижение функциональных резервов вплоть до развития старческой кахексии. Большое значение для врача-онколога имеет высокая распространенность в гериатрической популяции пациентов таких неврологических нарушений, как снижение когнитивных функций, деменция, разные варианты тревожно-депрессивных расстройств [2–5]. Наличие тяжелого онкологического заболевания, например, опухоли внутрибрюшной локализации, является дополнительным отягчающим обстоятельством, которое может оказать драматическое влияние на психоэмоциональное состояние пациента.

В нашей клинической практике обязательным компонентом мультидисциплинарной работы с пожилыми пациентами, страдающими опухолями внутрибрюшной локализации, является оценка уровня тревожности и когнитивного дефицита. Ниже представлены результаты этой работы, проведенной у 297 пациентов разного возраста, перенесших радикальные вмешательства по поводу опухолей брюшной полости.

## Материалы и методы

Нами проведен ретроспективный анализ результатов лечения 297 пациентов в возрасте от 32 до 91 года, перенесших радикальные вмешательства по поводу опухолей брюшной полости с 2012 по 2015 г. Пациентов моложе 60 лет было 31%, больные в возрасте от 60 до 74 лет (пожилые по классификации Всемирной организации здравоохранения) составили 35% и пациентов старческого возраста было 34%. Женщины составили 55% выборки. По локализации наблюдалось следующее распределение: рак ободочной кишки – 54%, желудка – 21%, опухоли печени – 17%, рак прямой кишки – 8%. Пациентов с I–II стадиями онкологического процесса было 48%, больных с III стадией – 30% и пациентов с метастатической формой заболевания – 22%.

Мы проводили психологическую диагностику на дооперационном этапе, чаще по ходу предоперационного обследования либо непосредственно за сутки перед операцией. Уровень тревожности изучали с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS). Опросник состоит из 14 вопросов и предназначен для быстрой оценки уровня тревожности пациента и оценки наличия/тяжести депрессии. Ответ на каждый вопрос оценивается по балльной шкале от 0 до 3. Уровень тревоги и наличие депрессии оцениваются отдельно. В нашей работе мы измеряли уровень тревожности как более распространенный показатель, влияющий на дальнейшую работу онкопсихолога с пациентом. При наличии 8–10 баллов по шкале констатировали субклинически выраженную тревожность, более 10 баллов свидетельствовали о наличии явной и клинически значимой тревоги у пациента (максимальный показатель – 21 балл) [6].

Для оценки когнитивных нарушений нами была использована Монреальская шкала оценки когнитивных функций (Montreal Cognitive Assessment – MoCA) [7], предложенная для быстрой оценки мягких когнитивных нарушений. Она оценивает такие когнитивные области, как внимание и концентрация, память, речь, абстрактное мышление, счет и др. Включает 10 заданий. Показателем нормы считается показатель 26 и более баллов (максимум – 30).

Статистическая обработка была проведена с помощью пакета Stadia. Для проверки значимости различий средних

показателей MoCA и HADS использовался t-тест. Взаимосвязь показателей оценивали с помощью коэффициента корреляции Спирмена и простой регрессии. Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

## Результаты

Послеоперационная летальность в анализируемой когорте пациентов составила 3,7%. Из 11 летальных исходов 7 развились среди пациентов в возрасте 75 лет и старше, 4 – в группе пожилых пациентов. Общее число послеоперационных осложнений – 46% по шкале Dindo-Clavien, которая подразделяет градацию тяжести осложнений в зависимости от потребованного для их купирования лечения. Легких осложнений, не потребовавших инвазивных вмешательств (I–II степень), было 20%, тяжелых, включая осложнения с летальным исходом – 26%. Медиана послеоперационного койко-дня составила  $9 \pm 10$  сут.

Анализ тревожности показал, что вне зависимости от локализации опухоли в брюшной полости пациенты на дооперационном этапе страдали от клинически значимой тревожности: средний уровень показателя тревожности HADS от  $9,5 \pm 3,9$  (рак желудка) до  $11,4 \pm 3,4$  (опухоли печени),  $p > 0,05$ . Более высокий показатель тревожности у пациентов с опухолями печени объясняется, вероятно, их более молодым возрастом:  $60 \pm 12$  лет против  $68 \pm 12$  лет при раке желудка и толстой кишки. Выявлена четкая корреляционная зависимость между возрастом и показателем тревожности, показатель корреляции Спирмена 0,77 (рис. 1).

Учитывая, что повышенная тревожность потенциально способна привести к нежеланию пациентов покидать стационар даже при отсутствии медицинских показаний к пребыванию в нем, нами проведен соответствующий анализ среди пациентов без осложнений и с легкими (I–II степени по Dindo-Clavien) осложнениями. Статистически значимых различий в этих группах между пациентами без признаков тревожности и с клинически значимой тревогой нам выявить не удалось (средний послеоперационный койко-день  $8,2 \pm 3,1$  против  $7,8 \pm 3,8$  в группе без осложнений,  $12,2 \pm 5,7$  против  $12,3 \pm 5,8$  сут в группе легких осложнений,  $p > 0,05$ ).

Также отмечено значимое снижение когнитивных функций по мере старения пациентов, коэффициент корреляции Спирмена 0,79 (рис. 2). При сравнении кривых регрессии по полу можно отметить, что у женщин показатели MoCA снижаются по мере старения быстрее, чем у мужчин (коэффициент детерминации 0,69 против 0,52), хотя тенденция не достигает статистической значимости.

## Обсуждение

Наличие у пациента тяжелого онкологического заболевания, такого как рак желудка, кишки или печени, неизбежно приводит к комплексным изменениям в личностной и эмоциональной сферах, нарастанию уровня тревоги и даже развитию клинически значимой депрессии. Тревожность и депрессивные состояния негативно влияют на способность пациента критически мыслить, принимать взвешенные решения, затрудняют общение с лечащими врачами. Показано, что не только пациенты с опухолями внутрибрюшной локализации, но также их родные часто страдают от клинически значимых тревожных расстройств и депрессий [8, 9].

Обращает на себя внимание, что в обследованной нами выборке большинство пациентов молодого и среднего возраста страдали от выраженной тревоги. Между тем установлено, что пациенты, получившие своевременную и компетентную поддержку со стороны онкопсихолога, легче переносят лечение и адаптируются к новой жизненной ситуации [10]. Нельзя исключать, что показанное нами отсутствие различий по продолжительности госпитализации между пациентами с исходно разным уровнем тревожности обусловлено именно направленной работой онкопсихолога по купированию тревоги у проблемных пациентов. Мы планируем продолжить данную работу для оценки динамических изменений тревожности в процессе лечения.

Одним из результатов нашего исследования является выявленная обратная корреляционная зависимость между возрастом пациента и выраженностью тревожности. Любопыт-

Рис. 1. Динамика тревожности в зависимости от возраста, шкала HADS.

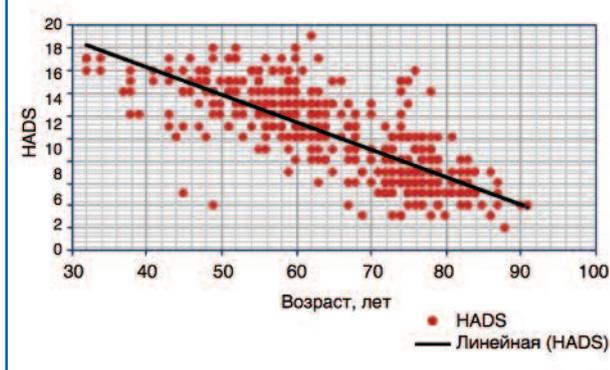
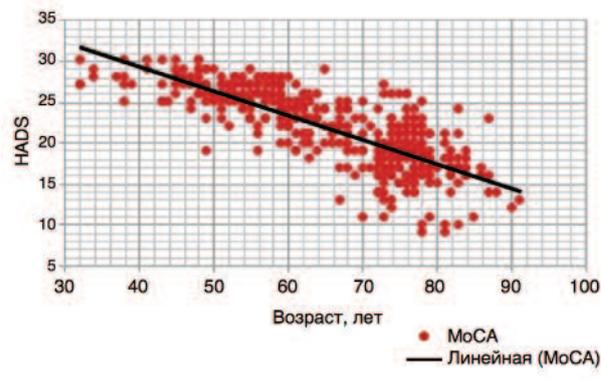


Рис. 2. Когнитивные функции в зависимости от возраста, шкала MoCA.



но в этом отношении исследование T.Wiesel и соавт., которые при обследовании 500 пациентов пожилого возраста, нуждающихся в проведении паллиативной химиотерапии, также продемонстрировали статистически значимое негативное влияние возраста на проявления тревожности [11].

Безусловно, при проведении психологической работы с пациентом необходимо учитывать его ментальный статус, когнитивные возможности. Ухудшение памяти, внимания, способности к запоминанию характерны для пациентов пожилого и старческого возраста. По данным когортных исследований не менее 5% лиц старше 65 лет страдают деменцией, а у 12–17% выявляются более значимые когнитивные нарушения [3, 4].

Знание о способности пациента адекватно воспринимать информацию чрезвычайно важно и для врачей-онкологов при составлении грамотного плана беседы с пациентом и его родственниками, формировании паттерна общения.

Вероятно, для молодых пациентов наряду с детальной информацией, например, в форме брошюр или видеозаписей, имеют особенное значение эмпатия врача и персональный контакт с ним. Пожилым пациентам, напротив, излишняя детализация при обсуждении лечения не столь необходима, и при общении предпочтение стоит отдавать простым схемам и рекомендациям.

С нашей точки зрения, приведенные результаты свидетельствуют о необходимости активной психологической поддержки пациентов с опухолями внутрибрюшной локализации. В собственной практике мы часто используем психотерапевтические беседы, методику мышечной релаксации Джекобсона, технику рефрейминга, арт-терапию [12, 13]. Мы считаем, что работа онкопсихолога важна не только для пациента и его родственников, но также облегчает труд врача-онколога при лечении больных такой тяжелой группы заболеваний, как опухоли внутрибрюшной локализации.

#### Литература/References

1. Злокачественные образования в России в 2014 г. (заболеваемость и смертность). Под ред. АДКаприна, ВВСтаринского, ГВПетровой. М.: МНИОИ им. П.А.Герцена – филиал ФГБУ НМИРЦ Минздрава России, 2016. / *Zlokachestvennye obrazovaniia v Rossii v 2014 g. (zabolevaemost i smertnost)*. Pod red. AD.Kaprina, VV.Starinskogo, GV.Petrovoi. M.: MNIIOI im. PA.Gertsena – filial FGBU NMIRT» Minzdrava Rossii, 2016. [in Russian]
2. Дамулин И.В. Болезнь Альцгеймера и сосудистая деменция. Под ред. ННЯхно. М., 2002. / *Damulin IV. Bolezni Altsgeimera i sosudistai dementsiia*. Pod red. NN.Iakhno. M., 2002. [in Russian]
3. Amaducci L, Andrea L. The epidemiology of the dementia in Europe. In: *New concepts in vascular dementia*. Culebras A, Cuiu JM, Roman G (eds). Barcelona: Prous Science Publishers, 1993; p. 19–27.
4. DiCarlo A, Baldereschi M, Amaducci L et al. Cognitive impairment without dementia in older people: prevalence, vascular risk factors, impact on disability. *The Italian Longitudinal Study on Aging*. *J Am Ger Soc* 2000; 48: 775–82.
5. Mendez M, Cummings J. *Dementia: a clinical approach*. Philadelphia: Elsevier Science, 2003.
6. Chung J, Ju G, Yang J et al. Prevalence of and factors associated with anxiety and depression in Korean patients with newly diagnosed advanced gastrointestinal cancer. *Korean J Intern Med* 2017; Feb 14. <https://doi.org/10.3904/kjim.2016.108>
7. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bedirian V et al. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA): A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment. *J Am Geriatrics Soc* 2005; 53: 695–9.
8. Zhang AY, Cooper GS. Recognition of depression and anxiety among elderly colorectal cancer patients. *Nurs Res Pract* 2010; 2010: 693–961. DOI: 10.1155/2010/693961
9. Janda M, Neale RE, Klein K et al. Anxiety, depression and quality of life in people with pancreatic cancer and their carers. *Pancreatology* 2017; pii: S1424-3903(17)30020-0. DOI: 10.1016/j.pan.2017.01.008
10. Гнездилов АВ. Психические изменения у онкологических больных. *Практ. онкология*. 2001; 1(5): 5–6. / *Gnezdilov AV. Psichicheskie izmeneniia u onkologicheskikh bolnykh*. *Prakt. onkologiya*. 2001; 1(5): 5–6. [in Russian]
11. Wiesel TRW, Nelson CJ, Tew WP et al. The relationship between age, anxiety, and depression in older patients with cancer. *Psychooncology* 2015; 24 (6): 712–7.
12. Михайлов БВ, Сердюк АИ, Федосеев ВА. Психотерапия в общесоматической медицине. *Клиническое руководство*. Харьков: Прапор, 2002. / *Mikbailov BV, Serdiuk AI, Fedoseev VA. Psikhoterapiia v obschchesomaticheskoi meditsine*. *Klinicheskoe rukovodstvo*. Kharkov: Prapor, 2002. [in Russian]
13. Bozcuk H, Ozcan K, Erdogan C et al. A comparative study of art therapy in cancer patients receiving chemotherapy and improvement in quality of life by watercolor painting. *Complement Ther Med* 2017; 30: 67–72. DOI: 10.1016/j.ctim.2016.11.006

#### Сведения об авторах

Стилиди Иван Сократович – д-р мед. наук, проф., ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н.Блохина», ФГБОУ ДПО РМАНПО

Котюкова Алиса Юрьевна – медицинский психолог ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр»

Лядов Владимир Константинович – канд. мед. наук, доц. каф. онкологии ФГБОУ ДПО РМАНПО. E-mail: vlyadov@gmail.com