

КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИДА ХАВОТИРЛИ-ФОБИК БУЗИЛИШЛАРНИ ДАВОЛАШДА КОГНИТИВ-ХУЛҚ АТВОР ТЕРАПИЯСИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ



Эргашева Юлдуз Йўлдошевна, Хасанов Лазизбек Ўктам ўғли
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Эргашева Юлдуз Йўлдошевна, Хасанов Лазизбек Уктам угли
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN THE TREATMENT OF ANXIETY-PHOBIC DISORDERS IN BREAST CANCER

Ergasheva Yulduz Yuldoshevna, Khasanov Lazizbek Uktam ugli
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: info@bdti.uz

Резюме. Сўнгги бир неча йил ичида онкология соҳасида даволаш сезиларли ютуқларга эришилди, аммо саратон касалларининг сурункали уйқусизлик (cancer-related insomnia), ҳолсизлик (cancer-related fatigue), ижтимоий-когнитив ўзгаришлар (cancer-related cognitive impairment) ва дисстресс (cancer-related distress) каби муаммоларига ҳали ҳам етарлича эътибор берилмаяпти. Қисман, бу беморларда уйқу бузилиши (гиперсомния, инсомния, тунги босинқираш, обструктив апноэ) кам баҳоланади (беморларнинг ўзлари ҳам, уларнинг қариндошлари ҳам, шифокорлар томонидан ҳам). Агар уйқусизлик, гиперсомния ва даҳшатли тушлар ўз вақтида бартараф этилмаса, шу жумладан депрессия, ҳолсизлик ва когнитив бузилиш хавфи, ҳаёт сифатининг пасайиши ва соғлиқни сақлаш бўйича маслаҳатлар олиш сонининг кўпайиши шунингдек инфекциялар хавфи улар жиддий оқибатларга олиб келиши мумкин. Ушбу адабиётлар шарҳида когнитив-хулқ атвор терапияси олган саратон касалларининг 70% гача ремиссия кузатилиши ҳамда уйқунинг яхшиланиши, депрессия, хавотир, ҳолсизлик симптомларининг камайиши ва ҳаёт сифатининг яхшиланиши билан бирга келиши келтирилган.

Калим сўзлар: кўкрак беzi саратони, хавотирли-фобик бузилишлар, уйқусизлик, гиперсомния, депрессия, когнитив-хулқ атвор терапияси.

Abstract. In the last few years, treatment has made significant progress in oncology, but the problems of cancer patients such as chronic insomnia (cancer-related insomnia), weakness (cancer-related fatigue), socio-cognitive changes (cancer-related cognitive impact) and dysstress (cancer-related distress) are still not given enough attention. In part, Sleep Disorders (hypersomnia, insomnia, nocturnal hoarseness, obstructive apnea) are underestimated in these patients (both by the patients themselves and by their relatives and doctors). If insomnia, hypersomnia and nightmares are not eliminated in time, including the risk of depression, weakness and cognitive impairment, a decrease in quality of life and an increase in the number of health tips as well as the risk of infections they can have serious consequences. This literature review lists up to 70% of cancer patients receiving cognitive-behavioral therapy with observed remission as well as improved sleep, depression, anxiety, decreased symptoms of weakness, and improved quality of life.

Keywords: breast cancer, anxiety-phobic disorders, insomnia, hypersomnia, depression, cognitive-behavioral therapy.

Долзарблиги. Глобал саратон ҳисоботида кўра [1], 2020 йилда дунё бўйлаб 19,3 миллион бирламчи саратон ташхиси қўйилган. Кўпгина саратон касалликларининг умр кўриш давомийлиги [2] ортиб бораётган бўлса-да, саратон касаллари ташхис ва даволаш [3,4] натижасида турли хил руҳий бузилишлардан, жумладан, хавотир ва адаптация бузилишларидан беморлар азият чекиши мумкин. Кўкрак саратон беморларининг 30% дан 60% гача касалликни даволаш пайтида уйқусизлик симптомлари

кузатилади [5]. Тегишли даволаниш бўлмаса уйқусизлик вақт ўтиши билан ҳам давом этади (беморларнинг 29 дан 64% гача) [5]. Субъектив шикаятларидан уйқуни баҳолашда кўкрак беzi саратони билан оғриган аёлларда, умумий уйқу шикаятларининг энг юкори даражасига эгадир, айниқса кимётерапия пайтида 80% дан ортик кузатилади [1]. Кимётерапия ёки нур терапияси каби кўкрак беzi саратонни даволаш танадаги тизимли яллиғланишга олиб келадиган яллиғланишга қарши

ситокинларнинг синтезини кучайтириши фанга маълум. Бу яллиғланиш сурункали уйқусизлик туфайли узок вақт давом этиши мумкин, бу эса яллиғланишга қарши цитокинларнинг ўсишини оширади. Тизимли яллиғланишнинг мавжудлиги кортизол даражасини бузади ва гипоталамус-гипофиз-буйрак усти ўқнинг дисфункциясини келтириб чиқаради. Онкологик беморда гематоэнцефал тўсиғи орқали яллиғланишга қарши цитокинларнинг кириб бориш хавфи оксидловчи стрессга олиб келади, бу нейромедиатор ва нейроэндокрин функцияларининг навбат билан бузилишлар билан бирга кузатилади [9, 10]. Саратон касаллигида уйқу бузилиши иммуносупрессив таъсирга эга (NK-хужайра, Т-лимфоцитлар, интерлейкин-2, интерферон γ) ва лимфоцитларнинг айрим субпопуляциялари даражасига таъсир қилади. Психофармакологик воситалар билан монотерапия уйқусизликка нисбатан қисқа ремиссияга (1 ой), фарқли ўлароқ психотерапевтик протоколлар билан бирлаштирилган режимларда (6 ой) [11] сабаб бўлади. Шу муносабат билан комплекс даволаш доирасида психотерапевтик даволаш усулларидаан фойдаланишга эҳтиёж ортиб бормоқда. Шунингдек, психотерапевтик аралашувлар саратон беморларининг иммунологик фаолиятини яхшилаши мумкинлиги ҳақида далиллар мавжуд (масалан, кўкрак беи саратони билан, шунингдек болалар онкологиясида), шу жумладан лимфоцитлар сонининг кўпайиши, NK-хужайралари фаолиги, лимфоцитлар кўпайиши ва интерферон синтезидир [12]. Бу "иккинчи" [13] ва "учинчи" тўлқинлар (cognitive-behavior therapy for insomnia) [4, 6] инсомния учун хулқ-атвор психотерапияси билан даволаш тизимли яллиғланиши камайитиришда ижобий таъсир кўрсатади, деб кўрсатилган баъзи яллиғланишга қарши маркёрлар ичида онкологик беморнинг организми, иммунитетни тартибга солиш ва гипоталамус-гипофиз буйрак усти беи фаолияти саратон касаллигини даволашнинг жисмоний ва психологик оқибатлари мавжудлигига карамай, беморнинг уйқуси ва ҳиссий ҳолатига ижобий таъсир кўрсатади. Когнитив-хулқ атвор терапияси уйқусизлик учун танлов усули ҳисобланади ва унинг самарадорлиги "бирламчи" уйқусизлик (ўтказиб юборилмаган патологиясиз) билан яхши маълум, у саратон касалларини психологик қўллаб-қувватлаш бўйича бир қатор хорижий тавсияларга киритилган. Когнитив-хулқ атвор терапияси онкологик патология билан беморларнинг кенг қўламда ишлатилади: кўкрак, бачадон бўйни, простата, колоректал саратон, лейкомия, лимфа тизими саратони [2, 3, 6]. Саратон касаллигига чалинган беморда уйқусизликни минималлаштиришда Когнитив-хулқ атвор терапиясининг мақсади қўллаб-қувватловчи, кўзгатувчи ва мойил килувчи, уйқу муаммоларини камайитирувчи, депрессия рецидивини, хавотир ҳолатини, ривожланиш хавфини оширилишини ёки қайталанишини ҳамда онкологияга хос бўлган чарчоқни кучайтирувчи омилларни аниқлаш ва когнитив ва хулқ-атвор техникаси ёрдамида жисмоний, когнитив ва хулқ-атвор гиперқўзғалиш (hyperarousal) кўринишларини камайитиришдир [7].

Касалликнинг ўтказиб юборилган кўкрак беи саратон касаллигига чалинган беморлар нафақат

касалликнинг оғир асорати ва даволанишга салбий реакциялардан азият чекишади, балки исталган вақтда ўлим хавфига дуч келишлари сабабли оғир психологик стрессга мойил бўлишади [5,6].

Кўкрак беи саратоннинг эрта босқичда чалинган аёл билан, кўкрак беи саратон касаллиги ривожланган аёлларни таққослаганда кўпинча жисмоний, ҳиссий ва руҳий бузилиш белгилар кўпроқ учрайди. Жисмоний белгилардан оғриқ [4,10], нафас қисилиши, ич қотиши [11], чарчоқ [8, 12] ва уйқунинг бузилиши [13] каби белгилар ривожланган кўкрак беи саратон билан яшаш тажрибасининг муҳим қисмидир. Ҳиссий белгиларга хавотир, депрессия ва ғам-қайғу киради [9, 11]. Депрессия ривожланган кўкрак беи саратон касаллигида асосий аломатлардан бири ҳисобланади [7]. Ривожланган кўкрак беи саратон билан аёлларда депрессив синдромлар касалланиш 56% [2, 5, 6, 10] дан 77% оралиғида баҳоланади. Кўкрак беи саратоннинг кечки босқичидаги кўплаб белгиларни кўкрак беи саратон белгилари билан чалкаштирилиши ёки ниқобланиши мумкин [10, 11].

Хавотир-фобик бузилишлар кўкрак беи саратон касаллиги билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатадиган кенг тарқалган психологик муаммолардир [3,7] ва кўкрак беи саратон касаллигидан касалланиш ҳамда ўзига хос ўлим хавфини янада ошириши олиб келиши мумкин [8]. Руҳий стрессни аниқлаш беморларнинг яшашга тайёрлигига ва психологик стрессни бошқаришга ижобий таъсир кўрсатиши мумкин [9, 10]. Нофармакологик аралашув ўсиб боровчи кўкрак беи саратон билан оғриган беморлар белгиларини даволаш учун тавсия этилган [11] ва 34 та тадқиқотлар тизимли шарҳи руҳий бузилишлар билан беморларнинг ўртача 75%, айниқса, ўрта ёш беморларга учун психотерапия афзал деб кўрсатди. Ушбу натижалар психологик аралашув зарурлигини қатъиян кўрсатади. Баъзи тадқиқотлар ўсиб боровчи кўкрак беи саратон касаллигига чалинган беморларда психотерапиянинг хавотир-фобик симптомларига таъсирини кузатиш учун мет-тахлилга турли хил психотерапия усуллари киритилди. Бироқ, киритилган мақолалар сони чекланганлиги сабабли, ушбу шарҳлар психотерапияни алоҳида усулларига эътибор қаратилмаган. Психотерапиянинг ўзига хос турига келсак соғлом хулқ шаклларига ўргатишга беморга ва атрофдагиларга азоб олиб келаётган носоғлом хулқ шаклларини ўзгартириш ёки бартараф қилишга асосланган аралашув когнитив-хулқ атвор терапияси кўкрак саратон касаллиги ривожланган беморларда хавотир-фобик белгиларига ижобий таъсир кўрсатиши аниқланди. Когнитив хулқ-атвор терапияси - бу беморнинг фикрлари, хатти-ҳаракатлари ва ҳиссийатларини ўзгартиришга қаратилган психотерапия шаклидир. Ушбу методика муаммоли фикрлар депрессия, хавотир ва бошқа психологик муаммоларга олиб келиши мумкин деган назарияга асосланади. Хулқ-атвор терапиясини тахминан учта тўлқинга бўлиш мумкин [10,11,12]. Когнитив хулқ-атвор терапияси иккинчи тўлқин сифатида танилган [11,13]. CBT, ACT ва MBI асосида ривожланиш хулқ-атвор терапиясининг янги тўлкини деб аталади. Кўкрак беи саратон касаллигига юқорида айтиб ўтилганидек, белгилари ва психоижтимоий эҳтиёжларнинг тўлиқ

спектрини қўллаб-қувватлаш учун когнитив хулқ-атвор аралашувлари тобора кўпроқ таклиф қилинмоқда. Аралашувларнинг учта асосий тури аниқланди: когнитив, хулқ-атвор ва тарбиявий. Ҳар бир аралашув тури назарий жиҳатдан аёл ўзини бошқаришини яхшилаш учун мўлжалланган махсус механизмларни ўз ичига олади. Хулқ-атвор аралашуви мослашувчан хатти-ҳаракатлардан фойдаланишни ошириш ва натижаларга эришиш учун нотўғри хатти-ҳаракатлардан фойдаланишни камайтириш учун мўлжалланган [13]. Беморларга ижобий хулқ-атворни кучайтирадиган янги атроф муҳит стимуллар тўпламини тақдим этиш хулқ-атвор аралашувини ўзгартириш механизмидир [12]. Когнитив хулқ-атвор психотерапияси аралашувига фаолиятни доимий тартибга солиш, ижтимоий мустаҳкамлаш, ёқимли фаолликларни режалаштириш ва дори-дармонларга мувофиқлигини таъминлайдиган стратегияларни ишлаб чиқиш киради. Руҳий тарбиявий аралашувлар кўкрак саратон касаллигига чалинган аёлларда жисмоний ва ҳиссий белгиларни энгиллаштиришда самарали эканлигини исботлади [8, 6,10] ва икки усулда ишлатилган. Биринчидан, илмий тадқиқотлар руҳий тарбиявий аралашувларининг таъсирини алоҳида аралашувлар сифатида синаб кўради. Иккинчидан, руҳий-тарбиявий аралашувлар одатда Когнитив хулқ-атвор психотерапияси протоколининг бошқа когнитив ва хулқ-атвор аралашувлари билан таркибий қисми сифатида қўрилади [7]. Когнитив хулқ-атвор психотерапиясининг таркибий қисми сифатида киритилган таълим аралашувлари, симптомлар анатомияси, физиологияси ва касаллик таълимининг бошқа жиҳатлари билан боғлиқ билим бўшлиқларини [6,8] ва аралашувнинг назарий асосларини [8] тўлдирди.

Бугунги кунда жисмоний симптомларни энгиллаштириш [4, 6] когнитив хулқ-атвор психотерапияси самарадорлиги, ҳиссий стрессни [3, 4] камайтириш, эрта-босқич саратон билан аёлларда ижтимоий ва ўз-ўзини қўллаб-қувватлашни [3] ошириш яхши натижа бериши тадқиқотларда кўрсатилган.

Жамият амалиётида ёки онкология касалхоналарида асосий эътибор когнитив хулқ-атвор психотерапияси кўкрак беи саратон билан боғлиқ даволанишни бошқаришга қаратилган. Ҳатто энг яхши клиник шароитларда ҳам, ривожланган саратон касаллиги билан яшайдиган кўкрак беи саратони 15-30 дақиқалик ташрифда кондирилмайдиган эҳтиёжларга эга бўлиши мумкин. Когнитив хулқ-атвор аралашувлари ривожланган саратон билан яшайдиган беморга ёрдам бериш вариантларидан бири бўлиши мумкин.

Энг кенг тарқалган аралашувлар дисфункционал фикрларни аниқлашга ёки иррационал фикрларни ўзгартириш стратегияларидан фойдаланишга қаратилган когнитив хулқ-атвор психотерапияси ҳисобланади. Когнитив аралашувларга, адабиёт шарҳларида когнитив рефреймин (шунингдек, когнитив реструктуризация деб аталади), муаммо ҳал қилиш [6, 4, 11], мақсад ишлаб чиқиш ва фикрларга йўналтирилган чоралар [6,12] киритилган. Фикрларга йўналтирилган аралашувлар-бу кўкрак беи саратон ташхисининг таъсири ва аҳамиятини ҳисобга олишга

қаратилган когнитив аралашувлар; ўтмишдаги муҳим ҳаётий воқеаларни ва кечки босқичдаги саратон тажрибаларини энгишнинг муваффақиятли усулларини ўрганиш, фикр манбаларини аниқлаш (йўналиш, ижодий, эмпирик) ва кейинги ҳаёт билан яшаш шароитида ҳаётнинг устувор йўналишларини муҳокама қилиш, кечки босқич кўкрак беи саратон ташхиси ва чекланган прогнозидир. Keefe ва унинг ҳамкасблари оғриқни бошқариш учун ишлатилиши керак бўлган стратегия сифатида дам олиш техникаси, ижобий тасвир ва фаолият суръати каби хулқ-атвор қобилиятларини киритдилар [8,11]. Ушбу хулқ-атвор қобилиятлари хулқ-атвор маҳорати машқлари такрорлаш билан мустаҳкамланиб, тадқиқотни тугатгандан сўнг кейинчалик маҳоратдан доимий фойдаланиш учун техник режани яратди [8].

Тўғридан-тўғри руҳий ҳолатларни ўзгартиришга эътибор қаратиш ўрнига, ушбу аралашувлар ушбу ҳодисаларнинг функциясини ва аёлни уларга бўлган муносабатини эҳтиёткорлик, қабул қилиш ёки когнитив интеграция каби стратегиялар орқали ўзгартиришга ҳаракат қилади [14]. Ушбу тадқиқот когнитив хулқ-атвор терапиясига қаратилган. Когнитив хулқ-атвор психотерапияси -бу дисфункционал уринишларни ва нотўғри ахборотни қайта ишлаш хусусиятларини ўзгартириш учун мўлжалланган турли хил усуллардан фойдаланадиган психологик терапия. Бу психотерапия унинг конструктив бўлмаган ҳис-туйғуларини ва хатти-ҳаракатларини бартараф этиш учун беморнинг нотўғри фикрлаши, ишончини ўзгартириб корекция қилади [2]. Когнитив хулқ-атвор психотерапияси когнитив етишмовчиликларни тугатгандан сўнг конструктив бўлмаган ҳиссиётлар ва хатти-ҳаракатлар яхшилади деб ҳисоблайди. Шундай қилиб, когнитив хулқ-атвор психотерапияси кўкрак саратони оғриган беморларни ўз касалликлари тўғрисида хато тасавурларини ўзгартиришга, фикрлашни янада адаптив тарзда устидан назорат ҳиссини қозонишга ёрдам бериш қаратилган. Унинг самарадорлигини тасдиқловчи муҳим далиллар мавжуд бўлганлиги сабабли, когнитив хулқ-атвор терапияси ёки когнитив терапия Америка психологик ассоциацияси томонидан турли хил руҳий бузилишлар учун психотерапия сифатида рўйхатга олинган [12].

Мавжуд таҳлиллар шуни кўрсатадики, когнитив хулқ-атвор терапияси кўкрак беи саратон касалларининг жисмоний соғлигини яхшилади ва хавотир-фобик симптомларни энгиллаштиради [3, 4]. Ушбу тадқиқотлар барча босқичларда беморларни ўз ичига олган, аммо когнитив хулқ-атвор психотерапияси кўкрак саратоннинг турли босқичларида бир хил даражада самарали бўлмаслиги мумкин. Мисол учун, Сун ва бошқ. [5] эрта кўкрак беи саратони билан оғриган беморлар учун когнитив хулқ-атвор психотерапияси фақат хавотир учун самарали эканлигини аниқлади, аммо депрессив симптомлар учун эмас. Бироқ, ривожланган кўкрак беи саратони билан оғриган беморларни ўз ичига олган назорат остида синовлар когнитив хулқ-атвор психотерапиясининг хавотир ва депрессив симптомлар учун самарадорлигини кўрсатди [6]. Шундай қилиб, саратоннинг турли патологик босқичлари когнитив хулқ-атвор психотерапияси таъсирининг ҳаддан

ташқари умумлашишига олиб келиши мумкин, бу эса ўз навбатида ривожланган кўкрак саратон касаллигига чалинган беморлар учун тегишли психологик аралашувларни танлашга тўсқинлик қилиши мумкин.

Кўкрак саратон таърифи бўйича аниқ консенсуснинг йўқлиги ривожланган кўкрак беи саратон билан оғриган беморларнинг соғлиғини яхшилашга қаратилган аралашувларни мураккаблаштиради. Одатда касалликнинг босқичи саратон касаллиғини аниқлашда муҳим омил бўлиши тавсия этилади ва Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти III ёки IV саратоннинг ҳар қандай босқичини ривожланган деб белгилайди [11]. Америка саратон жамияти III ва IV босқичдаги беморларни терминал/метастатик ва ёмон прогнозли деб тушуниб таснифлайди [14], шунинг учун Crichton ва Zimmerman ва бошқ. [9, 10], бошқаларнинг тадқиқотларига мурожаат қилиш ва бу иш, тадқиқот объектлари киритиш учун мезонлар бири сифатида саратон босқич III ва IV белгилаб берди. Бундан ташқари, ривожланаётган кўкрак беи саратон [3, 4] билан оғриган беморларнинг аҳволи ва симптомларининг оғирлигини ҳисобга олган ҳолда, когнитив хулқ-атвор терапиясининг хавотир ва депрессия белгиларига, айниқса прогрессирланаётган кўкрак беи саратон касаллигига таъсирини ўрганиш керак.

Бундан ташқари, фақат бир нечта тадқиқотлар ривожланган саратон касаллигига чалинган беморларда когнитив хулқ-атвор психотерапиясини амалга оширишнинг оптимал частотаси, давомийлиги ва усули каби аралашувларнинг янада керакли хусусиятларини ўрганиб чиқди. Шунинг учун, бу тадқиқот, ривожланган саратон беморлар учун психологик аралашуви амалга ошириш учун йўналишларга таъминлаш учун аралашуви муддати ва шакли бир кичик гуруҳ таҳлили орқали саратон билан оғриган беморларда хавотир ва руҳий тушқунлик белгилари бўйича когнитив хулқ-атвор психотерапияси таъсирини тадбиқ қилишга қаратилган.

Адабиётлар:

1. Tursunkhojaeva L.A 1, Ergasheva Yu. Y. Association between Sufferers of Disabled Somatic Heart Disease and Suicide//International Journal of Health Systems and Medical Sciences Volume 2 | No 6 | Jun -2023: 85-87
2. Induru R.R., Walsh D. Cancer-related insomnia // Am. J. Hosp. Palliat. Care. 2014. Vol. 31, N. 7. P. 777–785.
3. Cong Liu, Man Qin, Xinhua Zheng et al. A meta-analysis: Intervention effect of mind-body exercise on relieving cancer-related fatigue in breast cancer patients // Evidence-Based Complementary and Alternative Med. 2021. Vol. 1, N. 4. P. 19–33. DOI: 10.1155/2021/9980940.
4. Hervey-Jumper S.L., Monje M. Unravelling the mechanisms of cancer-related cognitive dysfunction in non-central nervous system cancer // JAMA Oncol. 2021. Vol. 7, N. 9. P. 1311–1312.
5. Ernst J., Friedrich M., Vehling S. Cancer-related distress: How often does it co-occur with a mental disorder? Results of a secondary analysis // Front. Psychol. 2021. Vol. 23, N. 12. P. 66–73.
6. Itani O. Sleep disorders in cancer patients // Sleep Biol. Rhythms. 2021. Vol. 19, N. 1. P. 341–354. DOI: 10.1007/s41105- 021-00344-7.

7. Bean H.R., Stafford L., Little R. Light-enhanced cognitive behavioural therapy for sleep and fatigue: study protocol for a randomised controlled trial during chemotherapy for breast cancer // Trials. 2020. Vol. 21, N. 1. P. 295–318.

8. Мелёхин А.И. Когнитивно-поведенческая психотерапия расстройств сна. Практическое руководство. М.: ГЭОТАР- Медиа, 2020. 496 с.
9. Kiecolt-Glaser J.K., Glaser R. Psychoneuroimmunology and cancer: fact or fiction? // Eur. J. Cancer. 1999. Vol. 35, N. 11. P. 1603–1617.
10. American Cancer Society. Facts and figures about cancer 2011. American Cancer Society; Atlanta: 2011.
11. Keefe FJ Partner-oriented treatment of cancer pain at the end of life: a preliminary study. J.Pain Symptom Manage. 2005;29:263–72.
12. Steel J, Nadeau K, Olek M, Carr BI. Randomized clinical trial of cognitive therapy for depression in women with metastatic breast cancer: psychological and immune effects. J Psycho Oncol. 2007;25:19–42.
13. Sherwood P, Given B, Given C, Champion VL, Doorenbos AZ, Azzouz F, Kozachik S, Wagler-Ziner L, Monahan PO. Cognitive behavioral intervention for the symptomatic treatment of patients with advanced cancer. Oncol Nurs Forum. 2005;32:1190–8.
14. Kwekkeboom K, Abbott-Anderson K, Wanta B. Feasibility of patient-controlled cognitive behavioral intervention for pain, fatigue, and sleep disorders in cancer patients. Oncol Nurs Forum. 2010;37:151–9.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Эргашева Ю.Й., Хасанов Л.У.

Резюме. За последние несколько лет в лечении онкологии был достигнут значительный прогресс, но проблемы онкологических больных, такие как хроническая бессонница (cancer-related insomnia), слабость (cancer-related fatigue), социально-когнитивные изменения (cancer-related cognitive impairment) и дистресс (cancer-related distress), остаются неизменными. им по-прежнему не уделяется достаточного внимания. Частично нарушения сна (гиперсомния, бессонница, ночная охриплость голоса, обструктивное апноэ) недооцениваются у этих пациентов (как самими пациентами, так и их родственниками и врачами). Если вовремя не устранить бессонницу, гиперсомнию и ночные кошмары, то это может привести к серьезным последствиям, в том числе к риску депрессии, слабости и когнитивных нарушений, снижению качества жизни и увеличению количества обращений за медицинской помощью, а также к риску заражения инфекциями. В этом обзоре литературы перечислены до 70% онкологических больных, получавших когнитивно-поведенческую терапию, у которых наблюдалась ремиссия, а также улучшение сна, депрессия, тревожность, уменьшение симптомов слабости и улучшение качества жизни.

Ключевые слова: рак молочной железы, тревожно-фобические расстройства, бессонница, гиперсомния, депрессия, когнитивно-поведенческая терапия.