

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Руженков В.А., Шуличенко Е.А.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru

Цель обзора – систематизация литературных данных о влиянии доброкачественной дисплазии молочной железы на психологический статус, социальное функционирование и формирование психических расстройств. Установлено, что фиброно-кистозные заболевания молочной железы выявляются у 40–60 % женщин старше 40–45 лет, а по некоторым данным и до 86 % у женщин репродуктивного возраста. В анамнезе у женщин присутствовали фрустрирующие и стрессовые ситуации (неудовлетворенность семейным положением, сексуальная неудовлетворенность, аноргазмия, конфликты в семье и на работе, неудовлетворительные жилищно-бытовые условия). Женщины с мастопатией имеют высокий уровень личностной и ситуативной тревожности, склонны к сверхконтролю и пессимистичности; у них преобладают негативные эмоции тревожно-депрессивного спектра. По данным разных авторов, психические расстройства у них обнаруживаются в 50–100 % случаев. Клинически психические нарушения проявляются невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами, а также расстройством зрелой личности и поведения у взрослых. На синдромальном уровне диагностируется астения, депрессия, тревога, ипохондрические, диссоциативные и фобические расстройства. Обсуждаются вопросы оказания психофармакологической и психотерапевтической помощи.

Ключевые слова: фиброно-кистозная мастопатия, доброкачественная дисплазия молочной железы, психологические особенности, фрустрация, невротические расстройства, депрессия.

MENTAL DYSFUNCTION AMONG WOMEN WITH SYMPTOMATIC BENIGN DYSPLASIA OF THE BREAST

Ruzhenkov V.A., Shulichenko E.A.

Belgorod National Research University, Belgorod, e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru

The aim of the review is the systematization of published data about the impact of benign breast dysplasia on the psychological status, social operation and formation of psychiatric disorders. It is established that the fibro-cystic breast disease detected in 40–60 % of women over 40–45 years, and according to some sources up to 86 % of women of reproductive age. Women's anamnesis includes frustrating and stressful situations (dissatisfaction with family situation, sexual frustration, anorgasmia, conflicts in the family and at work, poor housing conditions). Women with mastopathy have a high level of personal and situational anxiety, tend to overcontrol and pessimism; the negative emotions of anxiety-depressive spectrum dominate. According to different authors, mental disorders are found in 50–100 % of cases. The clinical psychiatric disorders appear neurotic, stress-related and somatoform disorders, as well as a mature personality disorder and behavioral disorders of adults. On syndromal level diagnosed by asthenia, depression, anxiety, hypochondriacal, phobic and dissociative disorders. Now discussing the issues of providing psychopharmacological and psychotherapeutic care.

Keywords: fibrocystic breast disease, benign breast dysplasia, psychological characteristics, frustration, neurotic disorders, depression.

По определению ВОЗ [5], мастопатия – это фиброно-кистозная болезнь, характеризующаяся нарушением соотношений эпителиального и соединительнотканного компонентов, широким спектром гормональных, пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы [6, 47]. Согласно МКБ-10, этот комплекс процессов обозначается термином «доброкачественная дисплазия молочной железы» (ДДМЛ). В нашей стране наиболее распространены термины «фиброно-кистозная мастопатия» и «фиброно-

кистозная болезнь» [11].

Распространенность

В структуре заболеваний женского населения патологические процессы молочной железы выявляются с частотой 13,5–30 % [2]. Диффузные дисгормональные заболевания молочных желез различной степени тяжести проявляются более чем у 50 % женщин, чаще всего в возрасте 30–50 лет [31, 43]. ДДМЛ выявляются у 40–60 % женщин старше 40–45 лет [4, 8, 19, 22]. Современные данные говорят о встречаемости мастопатий до 86 % среди женщин репродуктивного возраста [34]. Риск заболеть ДДМЛ в 1,5 раза выше у жительниц города, у ранее не бывших замужем и разведенных [30].

Этиология и патогенез

Литературные данные свидетельствуют, что у женщин с ДДМЛ часто встречаются дисгормональные и эндокринно-обменные нарушения [4, 7, 27, 28, 32, 35, 37]. Кроме того, нередко имеют место фрустрирующие и стрессовые ситуации в семейной, бытовой и производственной сферах [18, 25, 44, 49], приводящие к расстройствам адаптации [9, 10, 13, 14, 18, 21, 33].

Предполагается [38], что тяжелые кратковременные или длительные психотравмирующие ситуации приводят к доминированию процессов возбуждения над процессами торможения в центральной нервной системе, нарушают ритмичность выработки гипоталамусом релизинг-факторов, за этим следует изменение функции гипофиза, нарушаются ритмические связи с симпатoadреналовой системой, что приводит к нарушению гормонального баланса в организме.

Имеются указания на роль в генезе мастопатии факторов репродуктивного характера: отсутствие родов, частые аборт, ранние менархе и поздняя менопауза и др. [36]. Аборт отмечены в анамнезе у 75 % женщин с мастопатиями, при этом прерывание беременности без медицинских показаний часто происходило на поздних сроках [9, 10]. Наряду с этим определенную роль играли воспалительные процессы в малом тазу [28].

Клиническая картина

Основным клиническим проявлением ДДМЛ являются боли в молочных железах, ощущение увеличения их объема, нагрубания. Боли при ДДМЛ имеют различную интенсивность и характер. У части больных они иррадиируют в подмышечную впадину, плечо, лопатку, шею [24]. Нередко ДДМЛ сочетается с предменструальным синдромом, обычно возникающим во вторую (лютеиновую) фазу менструального цикла или за несколько дней до менструации и проявляется нервно-психическими, вегетативно-сосудистыми и обменно-эндокринными нарушениями. Частота его колеблется в широких пределах и составляет в разные возрастные периоды от 25 до 90 % [23].

В настоящее время ДДМЛ рассматривают как один из факторов риска рака молочных желез [12, 29, 40]. Это играет роль значительного психотравмирующего фактора и может служить причиной формирования психогенных психических расстройств, ведущих к снижению качества жизни и социальной дезадаптации.

Психологические особенности и психические расстройства у женщин с ДДМЛ

Изучение психологических особенностей женщин с мастопатиями [9, 10, 34] показало, что среди них преобладали лица с истерическим личностным типом (55,7 %), с повышенной ранимостью и подозрительностью (35 %), шизоидными чертами (32,9 %) и склонные к ипохондрическим реакциям (27,8 %). Кроме того, большинство женщин с мастопатией имели педантичный характер, а также характеризовались повышенной возбудимостью, злопамятностью.

Было установлено [16, 39, 41], что женщины с мастопатией имеют высокий уровень личностной и ситуативной тревожности, а также склонность к сверхконтролю и пессимистичности. По другим данным [3], у них преобладают негативные эмоции тревожно-депрессивного спектра: тревога – 96 %, неудовлетворенность – 94 %, обида – 93 %, недовольство собой – 92 %, огорчение – 84 %, досада – 83 %, грусть – 76 % и жалость к себе – 72 %. Считается [9, 10], что психологические проблемы таких пациенток могут быть вызваны как течением самой болезни [20, 48], так и ятрогенными факторами (обследование и лечение).

Психические расстройства [3] обнаруживаются у всех женщин с ДДМЛ и проявляются невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (продолжительная депрессивная реакция, смешанная тревожная и депрессивная реакция, ипохондрическое расстройство и неврастения) и расстройствами зрелой личности и поведения у взрослых (истерическое, импульсивный тип эмоционально неустойчивого расстройства, диссоциальное и шизоидное). По другим данным [18], у женщин с мастопатиями психические расстройства выявлялись в 48 % случаев. Синдромально психические нарушения проявлялись депрессией (32 %), тревогой (27 %), астенией (21 %), ипохондрическими расстройствами (17 %), диссоциативными (10 %) и фобическими (8 %) нарушениями. На наличие депрессивных расстройств при ДДМЛ указывали и зарубежные авторы [42, 45].

Заключение

Поскольку молочные железы у женщин – очень чутко реагирующий на психоэмоциональный стресс орган [1], то неприятности на работе или дома, хроническая неудовлетворенность, усталость, тревожные состояния, депрессия, могут вызывать, поддерживать или усиливать боли. В зависимости от психоэмоционального состояния

женщины в схему комплексного лечения мастопатии целесообразно включить успокаивающие средства, вначале отдав предпочтение препаратам растительного происхождения (настойка пустырника, валерианы и т.д.), в случае необходимости – седативным средствам.

В структуре комплексного лечения женщин с ДДМЛ важное значение имеет нормализация психического состояния [37]. При выраженных депрессивных расстройствах показан прием антидепрессантов, седативных средств и адаптогенов. Важное значение имеет психотерапевтическая помощь [46], предотвращение ятрогений и создание благотворного психологического климата [26].

Выводы

Таким образом, анализ литературных данных показал, что психические расстройства, а равно и психологические личностные особенности женщин с ДДМЛ до настоящего времени изучены явно недостаточно. Не выяснена роль индивидуально-личностных и социально-средовых факторов на генез как самой патологии, так и формирование психических расстройств. Не изучена внутренняя картина болезни при ДДМЛ, а также влияние указанной патологии на социальное функционирование. Требуется изучение психических расстройств, индивидуально-личностных особенностей и внутренней картины болезни у женщин с указанной патологией для разработки алгоритмов психофармакотерапии и психотерапевтической помощи указанному контингенту женщин.

Список литературы

1. Балтия Д., Сребный А. Консервативное лечение фиброзно-кистозной болезни молочной железы (мастопатии) // Вестник Российской Ассоциации акушеров-гинекологов. – 1999. – № 3. – С. 123-127.
2. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии / Я.В. Бохман. – Санкт-Петербург : Фолиант, 2002. – 359 с. : ил., табл.
3. Воробьев В. В. Психическое состояние как предикатор развития мастопатии у женщин // Украинский вестник психоневрологии. – 2008. – Т. 16, вып. 3 (56). – С. 50-55.
4. Гилязутдинов И.А., Хасанов Р.Ш. Доброкачественные заболевания молочных желез: руководство для врачей. – Казань : Медлитература, 2007. – 208 с.
5. Гистологическая классификация опухолей молочной железы: [пер. с англ.] / сост.: Р.У. Скарфф, Г. Торлонн. – 2-е изд. – Москва : Медицина, 1984. – 31 с. : ил. – (Международ. гистол. классификация опухолей / ВОЗ ; № 2).

6. Демидов С. М. Оптимизация диагностики, хирургического и консервативного лечения больных с предраковыми заболеваниями молочных желез: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Уфа, 2001. – 56 с.
7. Денисов И.Н., Шевченко Ю.Л. 2000 болезней от А до Я : справочник-путеводитель. – 2-е изд., сокр. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1328 с. – (Доказательная медицина).
8. Доброкачественные заболевания молочных желез: руководство по диагностике и лечению для акушера-гинеколога / [под ред. О.С. Филиппова]. – Москва : МЕДпресс-информ, 2007. – 111 с.
9. Ермолаева Т.Н. Медико-психологические исследования при мастопатии // Астраханский медицинский журнал. – 2011. – Т. 6, № 2. – С. 248-249.
10. Ермолаева Т.Н. Организационные и психологические аспекты диспансеризации при мастопатии // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 4. – С. 36-40.
11. Запирова С.Б. Современная классификация и особенности клинико-рентгеносонопатоморфологических проявлений различных форм мастопатий // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2009. – № 1-2. – С. 10-15.
12. Зотов А.С., Белик Е.О. Мастопатии и рак молочной железы: краткое руководство. – 4-е изд., доп. – Москва : МЕДпресс-информ, 2005. – 111 с. : схем., табл.
13. Ковров Г.В., Палатов С.Ю., Лебедев М.А. Стресс и дезадаптация // Русский медицинский журнал. – 2010. – Т. 18, № 30. – С. 1859-1862.
14. Комина А.В., Брянцев А.В. Медико-психологические предикаторы психосоматической проблемы // Перспективы науки. – 2010. – № 4 (06). – С. 5-10.
15. Константинов В.К., Степаева И.П. Мастопатия: клиника, диагностика, лечение // Здоровье и образование в XXI веке. – 2007. – Т. 9, № 10. – С. 374-375.
16. Лапочкина Н.П. Психологические особенности женщин с заболеваниями молочной железы // Вестник новых медицинских технологий. – 2007. – Т. 14, № 2. – С. 181-183.
17. Маммология : нац. руководство: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / Ассоц. мед. о-в по качеству, Нац. проект «Здоровье» ; гл. ред.: В.П. Харченко, Н.И. Рожкова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 324 с. – (Нац. руководства).
18. Мастопатия: новые аспекты в лечении: моногр. / Сиб. гос. мед. ун-т; [под ред. Л.С. Сотникова]. – Томск : СибГМУ, 2011. – 148 с.
19. Методы лечения диффузных доброкачественных заболеваний молочной железы [Текст] / В.П. Сметник, Л.М. Бурдина, Е.В. Меских [и др.] // Маммология : нац. руководство : [учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей] / гл. ред.: В.П. Харченко, Н.И. Рожкова ; Ассоц. мед. о-в по качеству, Нац. рук., Рос. ассоц. маммологов. – Москва, 2009. – С. 319-324.

20. Мустафин Ч.К. Комплексная диагностика и лечение диффузной мастопатии // Лечащий врач. – 2011. – № 11. – С. 32-35.
21. Наргирнер И.И. Стрессоустойчивость и адаптация: теоретический анализ понятий // Актуальные вопросы психологии. – 2015. – № 8. – С. 51-57.
22. Нейштадт Э.Л., Воробьева О.А. Патология молочной железы. – Санкт-Петербург : Фолиант, 2003. – 207 с. : ил.
23. Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А. Предменструальный синдром // Гинекология. – 2005. – Т. 7, № 4. – С. 210-214.
24. Прилепская В.Н., Тагиева Т.Т. Факторы риска развития фиброзно-кистозной мастопатии [Электронный ресурс] // Гинекология. – 2007. – Экстравып. – С. 3-7. – Режим доступа: <http://mammolectin.ru/public/47-symposium.html>.
25. Прилепская В.Н., Тагиева Т.Т. Фиброзно-кистозная болезнь молочных желез: возможности негормональной терапии // Практическая медицина. – 2009. – № 4. – С. 47-53 : табл.
26. Рожкова Н.И. Лекарственная патогенетическая коррекция доброкачественных заболеваний молочной железы / Н.И. Рожкова, Е.В. Меских, Л.М. Бурдина [и др.] // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2008. – № 2. – С. 48-54.
27. Розанов В.А. Стресс и психическое здоровье: нейробиологические аспекты // Социальная и клиническая психиатрия. – 2013. – Т. 23, № 1. – С. 79-86.
28. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. / [под ред. В.И. Кулаков, В.Н. Прилепская, В.Е. Радзинский]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – XXIII, 1027 с. : ил. – (Нац. проект «Здоровье»).
29. Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В., Клецель А. Б. Неинвазивные и инвазивные опухоли молочной железы. – Санкт-Петербург : [б. и.], 2006. – 349 с. : ил., табл.
30. Сибуль С.Б., Лазарев А.Ф. Факторы риска фиброзно-кистозной болезни // Актуальные вопросы маммологии : тез. докл. межрегион. науч.-практ. конф. (Барнаул, 5–6 июня 2001 г.). – Барнаул, 2001. – С. 211-215.
31. Сидоренко Л.Н. Мастопатия. – 3-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург : Гиппократ, 2007. – 431 с. : ил.
32. Сидоренко Л.Н. Мастопатия: психосомат. аспекты. – 2-е изд., перераб. и доп. – Ленинград : Медицина, Ленингр. отд-ние, 1991. – 264 с.: ил.
33. Суханов А.А. Виды, формы адаптации в психологической науке [Электронный ресурс] // Психологическая адаптация и психологическое здоровье человека в осложненных условиях жизненной среды : кол. моногр. / Н.М. Сараева, А.А. Суханов, Г.А. Чиркова [и др.]

; Забайкал. гос. гуманит.-пед. ун-т им. Н.Г. Чернышевского. – Москва, 2011. – Режим доступа: <http://www.monographies.ru/ru/book/section?id=4545>.

34. Сухарев А.Е., Беда Н.А., Ермолаева Т.Н. Социально-гигиенические, клинико-иммунохимические и психосоматические исследования в оценке состояния здоровья женщин репродуктивного возраста // Современные наукоёмкие технологии. – 2007. – № 7. – С. 29-36.

35. Терновой С.К., Абдураимов А.Б. Лучевая маммология : руководство для врачей. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 127 с. : ил. – (Б-ка непрерывного образования врача).

36. Хамитова Г. В. Комплексное обследование и патогенетическая терапия больных с дисгормональными заболеваниями молочных желез : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Казань, 1997. – 19 с.

37. Чистяков С.С. Комплексный подход к лечению фиброзно-кистозной болезни молочной железы / С.С. Чистяков, В.Ю. Сельчук, О.П. Гребенникова [и др.] // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина. – 2006. – Т. 17, № 1. – С. 49-54.

38. Чистяков С. С. Фиброзно-кистозная болезнь и доброкачественные опухоли молочных желез // Клиническая маммология : современное состояние проблемы : сб. ст. / под ред. Е.Б. Камповой-Полевой, С.С. Чистякова. – Москва, 2006. – С. 116-143.

39. Anxiety and depression levels and personality traits of mastalgia patients [Electronic resource] / // Journal of Psychiatry. – 2014. – Vol. 17, № 4. – Mode of access: http://www.omicsonline.com/openaccess/anxiety_and_depression_levels_and_personality_traits_of_mastalgia_patients.pdf.

40. Arpino G., Laucirica R., Elledge M. Malignant and in situ breast disease: biology and clinical implications // Ann. Intern. Med. – 2005. – Vol. 143, № 6. – P. 446-457.

41. Balci N., Kantekin V., Sunay D. Mastalji, anksiyete ve iliflkili faktörler: Vaka-kontrol çaliflmas [Text] = Mastalgia, anxiety and related factors: case-control study // Turkish Journal of Family Practice. – 2013. – Vol. 17, № 1. – P. 8-12.

42. Colegrave S., Holcombe C., Salmon P. Psychological characteristics of women presenting with breast pain // J. Psychosom. Res. – 2001. – Vol. 50, № 6. – P. 303-307.

43. Gumenyuk O., Chernenkov Y., Eyberman A. Mammary glands dysplasia in adolescent girls [Text] / [et al.] // Abstracts 12th European congress of paediatric and adolescent gynaecology. (Plovdiv, Bulgaria, May 25–28, 2011y.). – Plovdiv, 2011. – P. 73-74.

44. Johnson K.M., Bradley K.A., Bush K. Frequency of mastalgia among women veterans. Association with psychiatric conditions and unexplained pain syndromes // J. Gen. Intern. Med. – 2006. – Vol. 21, suppl. 3. – P. S70-S75.

45. Ozturk A.B., Tugal O., Ozenli Y. Somatization in mastalgia patients: is there a relationship between mastalgia and somatization symptoms? // Sch. J. App. Med. Sci. – 2015. – Vol. 3, № 3B. –

P. 1121-1125.

46. Ozturk A.B., Ozenli Y., Ozturk S.B. The effect of psychoeducation on anxiety and pain in patients with mastalgia // Nord. J. Psychiatry. – 2015. – Vol. 69, № 5. – P. 380-385.
47. Preneoplasia of the breast: a new conceptual approach to proliferative breast disease / [ed. by W. Böcker]. – Munich : Saunders Elsevier, 2006. – 587 p.
48. Tsai S.T., Lee M.B., Yang C.C. Psychological factors and medical compliance among patients with breast pain // J. Exp. Clin. Med. – 2010. – Vol. 2, № 3. – P. 136-141.
49. Yilmaz E.M., Çelik S., Arslan H. Relation between mastalgia and anxiety in a region with high frequency of posttraumatic stress disorder // J. Breast Health. – 2015. – Vol. 11, № 2. – P. 72-75.