ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Эгамбердиева Одина Шухратовна - студентка
Аслонова Зебинисо Анваровна - доцент, Ph.D.
Ташкентский международный университет Кимё (Ташкент, Узбекистан)

Аннотация. *В данной статье рассматривается влияние психологических факторов на развитие и течение рака молочной железы (РМЖ). Освещены механизмы воздействия хронического стресса, депрессии и тревожных расстройств на иммунную систему, гормональный баланс и процессы канцерогенеза. Анализируются современные научные исследования, показывающие, что психоэмоциональные состояния могут способствовать ухудшению клинических исходов, увеличению воспалительных реакций и снижению эффективности лечения. Особое внимание уделяется роли психологической поддержки в онкологической практике и влиянию психотерапии на приверженность к лечению и качество жизни пациенток.*

Ключевые слова: *рак молочной железы, стресс, депрессия, тревожные расстройства, психосоциальные факторы, психотерапия, онкопсихология.*

KO‘KRAK BEZI SARATONI RIVOJLANISHINING PSIXOLOGIK JIHATLARI

Egamberdiyeva Odina Shuxratovna - talaba
Aslonova Zebiniso Anvarovna - dotsent, Ph.D.
Toshkent Kimyo xalqaro universiteti (Toshkent, O‘zbekiston)

Annotatsiya. *Ushbu maqolada psixologik omillarning ko‘krak bezi saratonining rivojlanishi va kechishiga ta’siri tahlil qilinadi. Surunkali stress, depressiya va tashvish buzilishlarining immun tizim, gormonal muvozanat va onkogeneza jarayonlariga ta’siri yoritilgan. Zamonaviy ilmiy tadqiqotlar asosida psixoemotsional holatlar kasallik kechishini yomonlashtirishi, yallig‘lanish jarayonlarini kuchaytirishi va davolash samaradorligini pasaytirishi ko‘rsatilgan. Shuningdek, maqolada onkologik amaliyotda psixologik yordamning roli, psixoterapiyaning bemorlarning davolanishga sodiqligi va hayot sifatiga ta’siri batafsil tahlil qilingan.*

Kalit so‘zlar: *ko‘krak bezi saratoni, stress, depressiya, tashvish buzilishlari, psixososial omillar, psixoterapiya, onkopsixologiya.*

PSYCHOLOGICAL ASPECTS IN THE DEVELOPMENT OF BREAST CANCER

Egamberdiyeva Odina Shukhratovna - student
Aslonova Zebiniso Anvarovna - associate professor, Ph.D.
Kimyo international university in Tashkent (Tashkent, Uzbekistan)

Abstract. *This article examines the impact of psychological factors on the development and progression of breast cancer (BC). The mechanisms by which chronic stress, depression, and anxiety disorders affect the immune system, hormonal balance, and carcinogenesis processes are discussed. Modern scientific studies indicate that psycho-emotional states may worsen clinical outcomes, increase inflammatory responses, and reduce treatment effectiveness. Special attention is given to the role of psychological support in oncology practice and the impact of psychotherapy on treatment adherence and quality of life in breast cancer patients.*

Keywords*: breast cancer, stress, depression, anxiety disorders, psychosocial factors, psychotherapy, psycho-oncology.*

Введение.

Рак молочной железы (РМЖ) является одной из наиболее распространенных онкологических патологий среди женщин. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно диагностируется более 2 миллионов новых случаев заболевания [1]. На сегодняшний день данная проблема остается нерешенной. Несмотря на значительные достижения в диагностике и лечении, РМЖ остается ведущей причиной смертности среди женщин с онкологическими заболеваниями. В 2022 г. рак молочной железы стал причиной 670 000 случаев смерти. Порядка половины всех случаев рака молочной железы встречается у женщин, не подвергающихся воздействию каких-либо специфических факторов риска за исключением пола и возраста. В 2022 г. рак молочной железы был самым распространенным видом рака у женщин в 157 из 185 стран. Рак молочной железы встречается во всех странах мира. На лиц мужского пола приходится примерно 0,5–1% всех случаев рака грудной железы [18].

Основные факторы риска включают генетическую предрасположенность, гормональные нарушения, возраст, ожирение, образ жизни и внешние факторы. В последние годы все больше исследований указывают на связь между психоэмоциональными состояниями (стресс, депрессия, тревожность) и повышенным риском развития онкологических заболеваний, включая РМЖ [2,3].

Диагностирование и лечение рака молочной железы является эмоционально и физически сложным испытанием. Рак молочной железы является наиболее часто диагностируемым раком и второй по значимости причиной смерти женщин в Соединенных Штатах. Соответственно, женщины с раком молочной железы в анамнезе являются самой большой группой женщин, перенесших рак. Психологический стресс существенно усиливает неблагоприятную вегетативную, эндокринную и иммунную разрядку, включая повышенную выработку провоспалительных цитокинов. Важно отметить, что воспаление является ключевым биологическим механизмом, лежащим в основе группы симптомов боли, депрессии, усталости и нарушений сна; также есть убедительные доказательства того, что воспаление способствует рецидиву рака молочной железы. Стресс может оказывать прямое воздействие на психологические и физиологические процессы риска. В этом обзоре мы применяем биоповеденческий подход к пониманию предикторов и механизмов, лежащих в основе соматических симптомов у выживших после рака молочной железы [19].

Цель данной работы – рассмотреть влияние психологических факторов на развитие и течение рака молочной железы, а также проанализировать существующие научные исследования по данной проблеме.

Наиболее изученными факторами риска РМЖ являются мутации в генах BRCA1 и BRCA2, которые значительно повышают вероятность развития заболевания [4].

Кроме того, уровень эстрогенов играет ключевую роль в канцерогенезе молочной железы, так как длительное воздействие эстрогенов на ткань молочной железы стимулирует пролиферацию клеток и увеличивает вероятность мутаций [5].

Ожирение и метаболические нарушения.

Индекс массы тела (ИМТ) выше нормы связан с повышенной заболеваемостью РМЖ, особенно в постменопаузе. Ожирение ведет к повышенной продукции эстрогенов в жировой ткани, что способствует росту опухолевых клеток [6].

Экологические и поведенческие факторы тоже являются предрасполагающим фактором для возникновения РМЖ. Длительное воздействие токсинов, радиации, загрязненной окружающей среды, а также курение и злоупотребление алкоголем также увеличивают риск развития РМЖ [7].

Многими учеными было изучено влияние психоэмоциональных факторов в развитии РМЖ, были проведены исследования по определению взаимосвязи хронического стресса и онкологических заболеваний. Исследования показывают, что длительный стресс способствует иммуносупрессии, снижает активность NK-клеток (естественных киллеров), подавляет апоптоз и тем самым создает благоприятные условия для роста опухолей [8,9].

Согласно исследованию зарубежных авторов [10], женщины с высоким уровнем хронического стресса демонстрируют повышенный риск развития онкологических заболеваний. Аналогичные результаты представлены в работе других авторов [11], где показано, что стресс индуцирует воспалительные процессы, способствующие опухолевому росту.

Изучена роль депрессии в возникновении РМЖ- депрессивные состояния связаны с дисбалансом нейромедиаторов и изменением гормонального фона, что может усиливать канцерогенез. В исследовании [12] авторов установлено, что у пациенток с РМЖ депрессия приводит к худшему прогнозу и снижает эффективность терапии.

В настоящее время интерес вызывают психосоматические аспекты возникновения онкологических заболеваний, в частности, рака молочной железы. Психосоматическая медицина рассматривает рак как заболевание, имеющее мультифакторную природу, где психоэмоциональные факторы играют важную роль [13]. По мнению авторов, подавленные эмоции, хронический стресс и эмоциональные травмы могут способствовать онкогенезу. Исследования, опубликованные в Annals of Oncology [14], подтверждают, что высокий уровень кортизола, связанный со стрессом, коррелирует с худшей выживаемостью пациенток с РМЖ. Данные, представленные Всемирной организацией здравоохранения [15], также указывают на негативное влияние хронического стресса на иммунный статус онкологических больных.

Многие авторы полагают, что особенное значение имеет психосоциальное воздействие на течение болезни. Согласно данным Reed, R. G. et al. (2021), [21], психоэмоциональные факторы, такие как хронический стресс и тревожные расстройства, могут усиливать воспалительные процессы и снижать иммунную защиту организма, что влияет на течение РМЖ.

Интерес вызывают психологические аспекты диагностики и лечения РМЖ, а также роль психологического состояния при постановке ди-

агноза, согласно результатам исследований авторов (López-Gómez, I. et al., 2021), диагноз "рак молочной железы" вызывает у большинства пациенток сильные эмоциональные реакции, включая шок, тревогу, страх и депрессию [20].

Исследование показывает, что до 60% женщин испытывают клинически значимые симптомы тревожности в первые недели после постановки диагноза (López-Gómez et al., 2021). Эти эмоции могут негативно повлиять на процесс принятия решений, в частности, на выбор хирургического вмешательства или отказ от определенных видов терапии.

Кроме того, отмечено, что женщины с более высокой стрессовой реакцией на диагноз чаще выбирают радикальные методы лечения, включая мастэктомию, даже в случаях, когда менее инвазивные методы были бы эффективны.

Авторы подчеркивают, что ранняя психологическая поддержка и консультации с психоонкологами помогают снизить тревожность и улучшают приверженность к лечению.

Исследование выявило, что у пациенток с высоким уровнем тревожности наблюдались:

- На 32% более выраженные воспалительные реакции, что может способствовать росту опухоли (Reed et al., 2021).
- На 40% более высокий риск послеоперационных осложнений, включая медленное заживление ран и инфекции.
- Снижение эффективности химиотерапии, что связано с изменениями в иммунном ответе и метаболизме лекарств у пациентов с хроническим стрессом.

Авторы подчеркивают важность интеграции программ управления стрессом и психотерапии в стандартное лечение РМЖ, так как это может улучшить клинические исходы и повысить шансы на ремиссию.

Роль психологической поддержки в комплексном лечении РМЖ.

По мнению авторов, включение психотерапии в лечение онкологических пациентов становится важным элементом современной медицины. Наиболее эффективными методами являются:

- Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) – снижает тревожность и депрессивные состояния [16].
- Методы релаксации (медитация, йога, дыхательные техники) – способствуют снижению уровня стресса [17].
- Групповая терапия и социальная поддержка – доказано, что участие в группах онкопсихологической помощи улучшает психологическое состояние пациентов

Заключение.

Рак молочной железы – это сложное мультифакторное заболевание, развитие которого определяется генетическими, гормональными, экологическими и психологическими факторами. Современные научные исследования подтверждают, что психоэмоциональные состояния, такие как хронический стресс, депрессия и тревожные расстройства, могут негативно влиять на течение болезни, снижая эффективность терапии и ухудшая прогноз. Взаимосвязь между психологическими факторами и РМЖ обусловлена влиянием стресса на гормональный баланс, иммунную систему и воспалительные процессы, что способствует прогрессированию опухолевого процесса. Исследования показывают, что пациентки с высоким уровнем тревожности имеют повышенный риск послеоперационных осложнений, а депрессия снижает приверженность к лечению и качество жизни.

Таким образом, в онкологической практике важно учитывать психологическое состояние пациенток. Включение психотерапии, методов релаксации и групповой поддержки в комплексное лечение РМЖ может улучшить клинические исходы, повысить устойчивость к стрессу и способствовать скорейшему восстановлению. Будущие исследования должны быть направлены на дальнейшее изучение механизмов влияния психоэмоциональных факторов на канцерогенез, а также разработку эффективных стратегий психологической помощи пациенткам с РМЖ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения. Breast Cancer Fact Sheet (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer)

2. Cohen S., Janicki-Deverts D., Miller G. E. Psychological stress and disease. JAMA, 2007; 298 (14): 1685–1687. (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18041438/)

3. Милосердие. Болезнь как метафора (https://www.miloserdie.ru/article/bolezn-eto-metafora-togo-chto-my-popytalis-skryt-ot-samih-sebya-diagnoz-rak-2/)

4. Kuchenbaecker K. B., Hopper J. L., Barnes D. R. et al. Risks of breast, ovarian, and contralateral breast cancer for BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. JAMA, 2017; 317(23): 2402–2416.

5. Henderson B. E., Ross R., Bernstein L. Estrogens as a cause of human cancer: the Richard and Hinda Rosenthal Foundation award lecture. Cancer Research, 1988; 48(2): 246–253.

6. Calle E. E., Kaaks R. Overweight, obesity and cancer: epidemiological evidence and proposed mechanisms. Nature Reviews Cancer, 2004; 4(8): 579–591.

7. Clapp R. W., Jacobs M. M., Loechler E. L. Environmental and occupational causes of cancer. Annals of Global Health, 2016; 82(1): 156–169

8. Воронов В. В. Психологические аспекты онкологических заболеваний. Психологические

журналы России, 2014 (https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2014_n1/68418)

9. Montazeri A. Quality of life in breast cancer patients: an overview of the literature. Journal of Cancer Survivorship, 2008; 2(1): 5–19.

10. Chida Y., Hamer M., Wardle J., Steptoe A. Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? Nature Reviews Clinical Oncology, 2008; 5(8): 466–475.

11. Lutgendorf S. K., Andersen B. L. Biobehavioral approaches to cancer progression and survival: Mechanisms and interventions. American Psychologist, 2015; 70(2): 186–197

12. Spiegel D., Giese-Davis J. Depression and cancer: mechanisms and disease progression. Biological Psychiatry, 2003; 54(3): 269–282.

13. Симонтон К., Симонтон С. Психотерапия рака: руководство по психологической поддержке онкологических больных. СПб.: Питер, 2001.

14. Antoni M. H., Lutgendorf S. K., Blomberg B. B. et al. Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. Health Psychology, 2001; 20(1): 20–32.

15. WHO. Mental Health and Chronic Disease (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health)

16. Асеев В. Г. Психическое состояние и отношение к болезни у онкобольного разного пола. Сибирский психологический журнал, 2012; №46: 161-168.

17. Thaker P. H., Han L. Y., Kamat A. A. et al. Chronic stress promotes tumor growth and angiogenesis in a mouse model of ovarian carcinoma. Nature Medicine, 2006; 12(8): 939–944

18. DeSantis C., Ma J., Bryan L., Jemal A. Breast cancer statistics, 2013. CA Cancer J. Clin. 2014; 64:52–62. doi: 10.3322/caac.21203. - DOI - PubMed].

19. Fagundes C, LeRoy A, Karuga M. Behavioral Symptoms after Breast Cancer Treatment: A Biobehavioral Approach. J Pers Med. 2015 Aug 3;5(3):280-95. doi: 10.3390/jpm5030280. PMID: 26247972; PMCID: PMC4600148

20. López-Gómez, I., Malvezzi, M., Bosetti, C., Negri, E., La Vecchia, C., & Levi, F. (2021). Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. ResearchGate., стр.5-12

21. Bowen DJ, Fernandez Poole S, White M, Lyn R, Flores DA, Haile HG, Williams DR. The Role of Stress in Breast Cancer Incidence: Risk Factors, Interventions, and Directions for the Future. Int J Environ Res Public Health. 2021 Feb 15;18(4):1871. doi: 10.3390/ijerph18041871. PMID: 33671879; PMCID: PMC7918955.