

Значение психоэндокринологических соотношений в онкологической практике

Е. Г. БОЛДОВА, к.м.н., Онкологический клинический диспансер г. Москва
(главный врач — д.м.н., профессор А. М. Сдвижков).

У онкологических больных нередко выявляются различного рода относительно незначительные эндокринные нарушения и пограничные нервно-психические расстройства. Как правило, на фоне основного заболевания им не придается большого значения. Вместе с тем клинические проявления соотношений между поведением и уровнем гормонов вносят неоценимый вклад в понимание сложных психосоматических процессов в организме человека.

Одним из наглядных примеров корреляции между инкретом эндокринной железы и элементарным инстинктом является усиление полового влечения на фоне терапии андрогенами у больных раком молочной железы. Высокая андрогенная активность препаратов типа тестостерона-пропионата, вызывающая помимо гиперсексуальности гирсутизм, изменение голоса, акне вытеснила на второй план андрогены в комплексном лечении рака молочной железы (Сафонов А. Г., Блохин Н. Н., Трапезников Н. Н. и др., 1984). Однако улучшение психической и физической активности онкологических больных под влиянием андрогенов не осталось без внимания практических онкологов.

Надо сказать, что стимулирующий эффект мужских половых гормонов при истощающих человека состояниях был впервые описан французским врачом и ученым Броун-Секаром. Первые опыты ученый произвел на самом себе, будучи уже в преклонных годах. «Он с радостью наблюдал, — пишет М. Флери (1899), — после нескольких дней пользования, что рука его сильнее сжимала динамометр, ноги ходили лучше, аппетит увеличился, цвет лица стал свежее, зрение острее и самый ум как бы просветлел: думать стало легче, и он не так скоро утомлялся». В 1892 году Броун-Секар выступил с докладом на заседании Французской Академии «О действии подкожных впрыскиваний экстракта из семенников при различных заболеваниях». Результаты исследования показали, что экстракт из семенников возвращал лицам пожилого возраста физическую силу и умственную работоспособность, свойственную им в молодости. Кроме того, автор обратил внимание, что в отличие от распространенного в те годы стимулирующего средства морфина экстракт из семенников не вызывает после отмены значительного упадка сил. Наоборот, действие однократно введенного экстракта сохранялось в течение многих месяцев и даже года. Однако столь благоприятные последствия впрыскиваний наблюдались не у всех больных. У каждого пятого лечение не давало никаких результатов, а экстракты из яичников оказывали на оба пола хотя и одинаковое действие с экстрактом из семенников, но по силе менее мощное. Выводы Броун-Секара констатировали: «посредством впрыскиваний можно успешно бороться со слабостью». Наиболее плодотворным действие экстракта оказывается в случаях легочного туберкулеза, локомоторной атаксии, проказы, анемии и параличах.

В психиатрии как психоэнергетические препараты (психотоники) с медленным и умеренно стимулирующим влиянием на центральную нервную систему зарекомендовали себя анаболические стероиды (Белкин А. И., 1978). Являясь синтетическими производными половых гормонов, они обладают выраженным анаболическим и слабым андрогенным действием. Так, при лечении астенического синдрома (гипастенического варианта), связанного, например, с эндокринопатией или некоторыми органическими заболеваниями головного мозга, используется ретаболил по 25–50 мг в ампулах в виде 5% раствора в масле один раз в 10–14 дней, на курс 4–6 инъекций. Особого внимания заслужива-

ет положительное действие анаболических гормонов на вегетативный радикал астенического синдрома, в первую очередь, на симпато-адреналовые кризы. Больные отмечают также повышение устойчивости к простудным заболеваниям, алкоголю, лучшую переносимость абстиненции, связанную с отказом от курения и т.д.

Заметим, что психотропный эффект описан у многих гормонов, начиная от стероидных до многочисленного представительства пептидов. И те, и другие, по мнению ряда авторов, способны влиять на тончайшие механизмы психики (С. В. Nemeroff, Р. Т. Loosen, 1987). Тот факт, что гормоны сочетают в себе и общебиологическое, и психотропное действие, делает их особенно ценными для понимания работы психики, как в норме, так и при патологии.

Разбираемый психотропный эффект гормонов тесно смыкается с фазоспецифичностью гормонального влияния. Установлены периоды онтогенеза, когда головной мозг особенно чувствителен к недостатку или избытку соответствующего гормона. Кроме того, гормональный эффект может быть «отставленным», т.е. нарушение гормонального равновесия отражается на психической деятельности не в период его пика, а спустя значительный период времени после восстановления гомеостаза.

Более наглядно этот феномен можно проследить по данным антропометрических исследований, которые позволяют оценить показатели нейроэндокринных взаимоотношений, имевших место в период формирования организма с эндокринным статусом человека на момент обследования (Хрисанфова Е. Н., 1991). Так, недостаток андрогенов у мужчин в период полового созревания сказывается на строении тела. В результате длина конечностей преобладает над длиной туловища, бедра становятся широкими по сравнению с шириной плеч. Форма тела в целом напоминает женскую (гиноидную). Показано, что данный тип морфофизиологии мужчин, несмотря на нормальное содержание андрогенов в момент обследования, связан с высоким риском злокачественного течения алкоголизма. Кроме того, в ситуациях, требующих повышенного и эмоционально длительного напряжения, у мужчин будет наблюдаться склонность к формированию страхов и истерических реакций.

Упоминание о связи между строением тела и предрасположенностью к определенным болезням можно найти уже в трудах классиков античной медицины. К настоящему времени накопилось огромное количество наблюдений и сведений о частоте заболеваемости людей с разной морфологической, функциональной или психологической конституцией. Как указывает Васильев С. В., судя по старой итальянской литературе, случаи рака чаще встречаются у брахиморфов, чем у долихоморфов. Для брахиморфов характерны короткие ноги, длинное и широкое туловище; для долихоморфов — длинные ноги, короткое и узкое туловище (1996). Немецкий психиатр Г. Штраус в 1929 году писал, что люди с крепким «пикническим» телосложением заболевают раком чаще, чем типичные астеники, которые, в общем, обладают более возбудимым «темпераментом» эндокринных желез. Исследования Деймона подтверждают эту точку зрения, по крайней мере, в отношении рака молочной железы. Левшин В. Ф. и Пихут П. М. (1997), сопоставив литературные данные с собственными наблюдениями, показали, что увеличение риска рака молочной железы связано с крайними значениями роста (очень высокий или очень маленький).

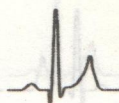
...→



Казанский филиал
ЗАО "Аптека-Холдинг"

Телефоны в г.Казани: (8432) 12-75-19 12-75-27 12-75-59

в г.Наб.Челны: (8552) 35-77-14 35-93-06 E-mail: apholkaz@mi.ru www.ahold.ru



Следующим примером влияния гормонов на поведение онкологических больных является «эндокринный психосиндром». Этот феномен был описан швейцарским психиатром М. Блейлером в 50-х годах как преимущественный тип психических изменений при относительно нетяжелых эндокринных нарушениях. Клиника эндокринного психосиндрома характеризуется острым началом, кратковременностью эпизода и внезапностью исчезновения комплекса расстройств в сфере инстинктов, влечений и эмоций.

Наиболее ярко «эндокринный психосиндром» развивается во время химиотерапии. Но изменения характеристик сна, аппетита, жажды и полового влечения, конечно, несравненно мягче выраженные, можно проследить на всех этапах противоопухолевого лечения. К примеру, онкологические больные часто отмечают потерю аппетита или, наоборот, приступы голода и чувство ненасытности. Нередко они указывают на расстройства вкусового влечения, с предпочтением однообразного питания или крайних по вкусовым качествам продуктов (кислое, соленое, сладкое). Как правило, онкологические больные отмечают снижение сексуального влечения, но, если комплекс противоопухолевых мероприятий сопровождается транзиторным повышением половых гормонов (на фоне терапии андрогенами или агонистами лютеинизирующего релизинг-гормона), может развиваться гиперсексуальность. Расстройства эмоций внутри эндокринного психосиндрома в основном проявляются либо пониженным эмоциональным фоном (депрессивная симптоматика), либо диаметрально противоположным повышенным эмоциональным фоном (гипоманиакальная симптоматика).

Жислин С. Г. обращал внимание на органическую церебральную недостаточность и вегетативно-сосудистую неполноценность как фактор, отражающий выраженность и динамику развития эндокринного психосиндрома. У больных раком молочной железы с признаками «органически неполноценной почвы» (по Жислину С. Г., 1956) на первых курсах химиотерапии (3-4 курсе) формируется тяжелый психоорганический синдром. У больных же без выраженных признаков органической церебральной недостаточности психопатологические изменения, соответствующие эндокринному психосиндрому, выражены менее, а в ряде случаев вовсе отсутствуют (Болдова Е. Г., 2000).

Разнообразие психопатологической симптоматики на фоне эндокринных изменений поставило вопрос о роли гормонального статуса в оформлении специфических проявлений психики. Например, почему у одной личности на фоне противоопухолевого лечения развивается депрессия, а у другой — параноидное состояние или истерическая реакция? На каком этапе онтогенеза эндокринный фактор обусловил подобный тип реагирования? Относится ли это непосредственно к периоду, близкому к выявлению патологии, или вариант психической реакции был раньше запрограммирован соответствующими эндокринными воздействиями? М. Блейлер отмечал особое значение для клиники эндокринного психосиндрома не только темп нарастания эндокринной патологии, но и преморбидные особенности личности.

В этой связи показательны данные Greera H. S. (1979), свидетельствующие, что исход рака молочной железы несравненно лучше у тех женщин, которые обладают «боевым» характером по сравнению с женщинами, пассивно подчиняющимися жизненным коллизиям. Прямая зависимость между установкой личности активно сопротивляться болезни и благоприятным прогнозом онкологического заболевания дает надежду, что в будущем могут быть выявлены эндокринные или иммунные механизмы, через которые эмоциональные факторы оказывают влияние на развитие опухоли.

Пример перехода психического влияния в соматические сдвиги можно наблюдать уже сегодня. Влияние установки личности на изменение чувствительности тканей к эндогенным и экзогенным гормонам всесторонне изучалось отечественной психондocrinологической школой. Так, на модели лиц, подвергшихся смене пола, А. И. Белкин пока-

зал, что у человека гормональный сдвиг может вызвать не только изменение внешней ситуации, но и одна лишь мысль о такой возможности. Проиллюстрируем это утверждение случаем из практики.

«Большая В., гермафродит, 23 лет. После смены пола с мужского на женский довольно быстро адаптировалась в новой для нее роли. Вышла удачно замуж. Однако невозможность иметь детей омрачала семейную жизнь. В. решилась на симуляцию беременности, с тем чтобы спустя 7-9 месяцев взять на воспитание грудного ребенка.

Особый интерес представляет тот факт, что в период мнимой беременности у больной увеличились грудные железы, резко потемнели ареолы сосков. Несмотря на регулярно продолжающейся по прежней схеме прием микрофоллина, полностью прекратились менструации. Временами больная испытывала тошноту и головокружение.

Но особенно разительные изменения произошли в эндокринном статусе больной с момента усыновления ребенка. В первые три-четыре дня больная испытывала сильную жажду, полное отсутствие аппетита, резкое напряжение в грудных железах и чувство озноба наряду с субфебрильной температурой. В последующие три месяца больная прибавила в весе около 6 кг, заметно удлинились черты лица. Лишь спустя полгода указанные изменения претерпели обратное развитие, полностью исчезла пигментация сосков, восстановился менструальный цикл. Ни у кого из окружающих не возникло сомнения в том, что у В. имели место истинная беременность и роды.

Данное наблюдение отличается от имеющихся в литературе описаний так называемой мнимой беременности. В. все время знала, что у нее не может быть беременности. Задача заключалась в том, чтобы как можно искуснее имитировать последнюю. По существу В. играла роль беременной женщины, так же как когда-то, в первые месяцы после смены пола, она играла роль женщины.

Однако игровая деятельность не остается безразличной для организма. Со временем в этот процесс включается и эндокринная система, вызывая соответствующие изменения в организме. И чем сильнее установка, и чем активнее соответствующая деятельность, тем более интенсивные и многообразные сдвиги наступают в эндокринной системе (Белкин А. И., 1978)».

Несомненно, дальнейшее изучение функциональных связей между поведением человека, его эндокринной системой и социальными факторами (в первую очередь, межличностными отношениями) расширит наше представление о приспособительных возможностях личности с ее необычайной способностью справляться с огромными перегрузками, в том числе и с таким грозным недугом, как онкологическое заболевание.

Литература

1. Сборник официальных указаний по организации онкологической помощи. Под редакцией коллектива авторов (Сафонов А. Г., Блохин Н. Н., Трапезников Н. Н. и др.). — Л.: Медицина. 1984. с. 178.
2. Доктор Морис Флери. Патология души (популярные беседы). — С.-П.: Изд. Ф. Павленкова. 1899. с. 146-178.
3. Броун-Секар. О действии подкожных впрыскиваний из семенников при различных заболеваниях. // Современные проблемы естествознания 2. / Омоложение. Сборник статей под редакцией проф. Н. К. Кольцова. — М.-П.: Гос. Изд.-во. 1923. с. 57-61.
4. Белкин А. И. Применение анаболических стероидов в психиатрической практике. Методические рекомендации. — М. 1978. с. 30.
5. Handbook of clinical psychoneuroendocrinology. / Ed. By C. B. Nemeroff and P. T. Loosen. N. Y., L., 1987. p. 361-378.
6. Хрисанова Е. Н., Перевозчикова И. В. Антропология. — М.: Изд.-во МГУ. 1991. с. 200.
7. Васильев С. В. Основы возрастной и конституциональной антропологии. — М.: Изд.-во РГУ. 1996. с. 174.
8. Левшин В. Ф., Пихут П. М. Эпидемиология рака. — Львов. 1997. с. 117-119.
9. Bleuler M. Endocrinologisches Psychiatrie. — Stuttgart. 1954. p. 351.
10. Жислин С. Г. Роль возрастного соматогенного фактора в возникновении и течении некоторых форм психозов. — М.: Медицина. 1956. с. 221.
11. Болдова Е. Г. Влияние гормональных препаратов (золадекс, тамоксифен) на клинику и динамику психических расстройств у больных раком молочной железы. Дис. к.м.н. — М. 2000. с. 127.
12. Актуальные вопросы психиатрической эндокринологии. // Труды МНИИП МЗ РСФСР. / Под ред. Проф. Белкина А. И. — М. 1978. с. 27-28.



Казанский филиал
ЗАО "Аптека-Холдинг"

Телефоны в г.Казани: (8432) 12-75-19 12-75-27 12-75-59

в г.Наб.Челны: (8552) 35-77-14 35-93-06 E-mail: apholkaz@mi.ru www.ahold.ru