

Приверженность лечению пациентов с заболеваниями системы крови с тревожными и депрессивными расстройствами

Д.Э. Выборных^{✉1}, Т.Н. Моисеева¹, Э.Г. Гемджян¹, Т.В. Гапонова¹, Л.В. Есина^{1,2}, Э.И. Кольгаева¹, Д.В. Новикова¹

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Минздрава России, Москва, Россия;

²ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Аннотация

Цель. Выявить особенности влияния тревожных и депрессивных расстройств (ТДР) на приверженность лечению (ПЛ) и результаты лечения больных заболеваниями системы крови.

Материалы и методы. В исследование включены 117 больных: 51 мужчина и 66 женщин, в возрасте 19–67 лет (медиана 33 года), с диагнозами: лимфома Ходжкина (ЛХ; $n=88$), острый лимфобластный лейкоз ($n=16$) и апластическая анемия ($n=13$). Критерием включения являлось наличие стажа заболевания не менее 4 мес и прохождение больными протокола амбулаторного лечения. Пациенты обследованы клинико-психопатологическим методом с использованием следующих методик: краткая психиатрическая оценочная шкала, шкала тревоги и депрессии Бека, стандартизированное многофакторное исследование личности, тип отношения к болезни и количественная оценка ПЛ.

Результаты. ТДР выявлялись у 36 (40,9%) больных ЛХ, у 8 (50%) пациентов с острым лимфобластным лейкозом, у 3 (23,1%) больных с апластической анемией. Средняя ПЛ обнаруживалась у 2/3 больных, низкая и высокая – у остальных 1/3. ПЛ значимо отрицательно коррелирует с депрессией в целом, особенно с такими ее характеристиками, как пессимизм и нарушение социальных связей, а также с тревожным, меланхолическим и дисфорическим типами отношения к болезни. ПЛ значимо положительно коррелирует со зрелым (>45 лет) возрастом и такими типами отношения к болезни, как анозогнозический, ипохондрический и эгоцентрический (истерический). При средней и низкой ПЛ риск неблагоприятных событий выживаемости без прогрессии увеличивается в среднем в 1,7 раза.

Заключение. ТДР способствуют снижению ПЛ и ухудшению результатов лечения больных заболеваниями системы крови. Выявление и коррекцию психического состояния больных следует проводить совместными усилиями врачей-гематологов и специалистов в области психического здоровья.

Ключевые слова: тревога, депрессия, приверженность лечению, заболевания системы крови

Для цитирования: Выборных Д.Э., Моисеева Т.Н., Гемджян Э.Г., Гапонова Т.В., Есина Л.В., Кольгаева Э.И., Новикова Д.В. Приверженность лечению пациентов с заболеваниями системы крови с тревожными и депрессивными расстройствами. Терапевтический архив. 2023;95(7):554–559. DOI: 10.26442/00403660.2023.07.202291

© ООО «КОНСУЛЬТИУМ МЕДИКУМ», 2023 г.

ORIGINAL ARTICLE

Adherence to treatment of hematological malignancies patients with anxiety and depression

Dmitry E. Vybornykh^{✉1}, Tatiana N. Moiseeva¹, Eduard G. Gemdzian¹, Tatiana V. Gaponova¹, Liubov V. Esina^{1,2}, Elmira I. Kolgaeva¹, Daria V. Novikova¹

¹National Medical Research Center for Hematology, Moscow, Russia;

²Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

Abstract

Aim. To establish the features of the influence of anxiety and depressive disorders on treatment adherence, as well as to clarify the factors associated with it in hematologic malignancies patients.

Materials and methods. The study included 117 patients: 51 men and 66 women, aged 19 to 67 years, with Hodgkin's lymphoma – 88, acute lymphoblastic leukemia – 16 and aplastic anemia – 13 patients. Patients were examined by psychiatrist using the Brief Psychiatric Rating Scale, as well as some psychometric methods.

Results. Anxiety-depressive spectrum disorders were detected in 36 (40.9%) patients with Hodgkin's lymphoma and 8 (50%) with acute lymphoblastic leukemia, in the aplastic anemia group there were three (23.1%) of such patients. It was found that the average adherence to treatment was in 2/3 of patients, low and high – in the remaining 1/3 of patients. With medium and low adherence to treatment, the risk of adverse events increases by an average of 1.7 times. The adherence to treatment it is significantly higher in patients older than 45 years. Signs of depression that negatively correlated with adherence to treatment were pessimism and disruption of social ties. Adherence to treatment significantly positively correlates with the following types of attitudes towards the disease: anosognosic, hypochondriac and egocentric, and significantly negatively correlates with the following types of attitudes towards the disease: anxious, melancholic and dysphoric.

Conclusion. Anxiety/depressive disorders contribute to reduced adherence of hematologic malignancies patients to treatment. Their correction and increased adherence should be carried out jointly by hematologists and mental health professionals.

Keywords: anxiety, depression, adherence to treatment, diseases of the blood system

For citation: Vybornykh DE, Moiseeva TN, Gemdzian EG, Gaponova TV, Esina LV, Kolgaeva EI, Novikova DV. Adherence to treatment of hematological malignancies patients with anxiety and depression. *Terapevticheskii Arkhiv* (Ter. Arkh.). 2023;95(7):554–559. DOI: 10.26442/00403660.2023.07.202291

Информация об авторах / Information about the authors

✉ **Выборных Дмитрий Эдуардович** – д-р мед. наук, зав. лаб. по изучению психических и неврологических расстройств при заболеваниях системы крови ФГБУ «НМИЦ гематологии». E-mail: dvyb@yandex.ru; ORCID: 0000-0001-7506-4947

✉ **Dmitry E. Vybornykh.** E-mail: dvyb@yandex.ru; ORCID: 0000-0001-7506-4947

Моисеева Татьяна Николаевна – канд. мед. наук, зав. консультативным гематологическим отделением с дневным стационаром по проведению интенсивной высокодозной химиотерапии ФГБУ «НМИЦ гематологии». ORCID: 0000-0001-9591-8508

Tatiana N. Moiseeva. ORCID: 0000-0001-9591-8508

Введение

Исследования, посвященные изучению факторов, влияющих на приверженность лечению (ПЛ) больных заболеваниями системы крови (ЗСК), немногочисленны. В одной из ранних работ сообщалось, что неблагоприятными факторами для ПЛ больных ЗСК является отсутствие поддержки со стороны семьи, а также низкий уровень общего образования пациента [1]. В другом исследовании (в которое вошли 211 пациентов с ЗСК) устанавливалась связь тревожных и депрессивных расстройств (ТДР) с отсутствием поддержки в семье и наличием сопутствующих заболеваний [2]. Еще в одном исследовании выявлено снижение качества жизни больных ЗСК при развитии у них депрессивных расстройств [3]. Ряд авторов сообщали о значимом влиянии ТДР на взаимодействие больных ЗСК с медицинским персоналом [4, 5].

Роль ТДР больных ЗСК в их ПЛ исследована мало, поэтому настоящее исследование представляется актуальным и своевременным.

Цель исследования – оценить ПЛ больных ЗСК с ТДР, выявить факторы ТДР, влияющие на ПЛ, оценить влияние ТДР на результаты лечения больных ЗСК.

Материалы и методы

В ФГБУ «НМИЦ гематологии» (Москва; генеральный директор – доктор медицинских наук Е.Н. Паровичникова) за период с 01.10.2020 по 31.05.2021 проведено исследование по изучению влияния ТДР на ПЛ больных ЗСК. В исследование включены 117 больных: 51 мужчина и 66 женщин в возрасте от 19 до 67 лет (медиана возраста – 33 года) со следующими ЗСК: лимфома Ходжкина (ЛХ) – 88 больных, острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) – 16 и апластическая анемия (АА) – 13 больных. Выбор диагноза ЛХ в качестве основной нозологии исследования обусловлен тем, что в мировой литературе имеются сообщения, касающиеся вопросов сотрудничества пациентов с ЛХ с врачом [6, 7], и возникает возможность сравнивать наши результаты с этой информацией. Группы больных с диагнозами ОЛЛ и АА включены в исследование для оценки связи ПЛ с видом ЗСК. Критериями включения пациентов в исследование являлись наличие стажа заболевания не менее 4 мес и

прохождение больными протокола амбулаторного лечения. Данное исследование одобрено локальным этическим комитетом, информированное согласие пациентов на включение в исследование получено, все диагнозы верифицированы. Пациенты обследованы врачом-психиатром ФГБУ «НМИЦ гематологии» (одним из авторов статьи) клинико-психопатологическим методом с использованием Краткой психиатрической оценочной шкалы (КПОШ). Также использовались следующие валидизированные психометрические методики: шкала тревоги Бека, шкала депрессии Бека (ШДБ), стандартизированное многофакторное исследование личности, методика «Тип отношения к болезни» и количественная оценка ПЛ (КОП-25).

Статистический анализ включал подтверждение нормальности распределений (критерий Колмогорова–Смирнова), проверку однородности сравниваемых групп (двусторонний *t*-тест для независимых выборок), корреляционный анализ (коэффициент корреляции Спирмена, *R*s), многофакторный анализ и анализ выживаемости. Анализ данных проводился с использованием программы Statistica 10.0. Результаты считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты

Основные характеристики пациентов ($n=117$), включенных в исследование, приведены в **табл. 1**.

При клинико-психопатологическом обследовании расстройства тревожно-депрессивного спектра выявлены у 36 (40,9%) больных ЛХ и у 8 (50%) ОЛЛ, в группе АА – 3 (23,1%).

Виды ТДР, выявленные у исследованных больных ($n=117$), представлены в **табл. 2**.

ТДР, как в целом, так и сопряженные с эндогенной психической патологией, наблюдались по большей части при ЛХ и ОЛЛ, в то время как при АА наблюдались относительно простые нарушения. В связи с этим можно высказать предположение, что такое распределение психопатологических расстройств может быть связано с более частым проявлением эндогенной патологии именно среди пациентов с ЛХ и ОЛЛ, о чем говорят и исследования ряда авторов [8–10].

Информация об авторах / Information about the authors

Гемджян Эдуард Георгиевич – биостатистик лаб. по изучению психических и неврологических расстройств при заболеваниях системы крови ФГБУ «НМИЦ гематологии». ORCID: 0000-0002-8357-977X

Гапонова Татьяна Владимировна – канд. мед. наук, первый зам. ген. дир. ФГБУ «НМИЦ гематологии». ORCID: 0000-0002-9684-5045

Есина Любовь Викторовна – мед. психолог лаб. по изучению психических и неврологических расстройств при заболеваниях системы крови ФГБУ «НМИЦ гематологии», ассистент каф. педагогики и медицинской психологии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет). ORCID: 0000-0001-7253-5694

Кольгаева Эльмира Ильгаровна – врач-гематолог отделения химиотерапии гемобластозов и трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток ФГБУ «НМИЦ гематологии». ORCID: 0000-0002-1491-620X

Новикова Дарья Владимировна – врач-гематолог консультативного гематологического отделения с дневным стационаром по проведению интенсивной высокодозной химиотерапии ФГБУ «НМИЦ гематологии». ORCID: 0000-0002-2080-4327

Eduard G. Gemdzian. ORCID: 0000-0002-8357-977X

Tatiana V. Gaponova. ORCID: 0000-0002-9684-5045

Liubov V. Esina. ORCID: 0000-0001-7253-5694

Elmira I. Kolgaeva. ORCID: 0000-0002-1491-620X

Daria V. Novikova. ORCID: 0000-0002-2080-4327

Таблица 1. Общая характеристика больных
Table 1. General characteristics of patients

Показатель	Абс. (%)
Возраст, лет	
Медиана	33
Диапазон	19–67
Пол	
Мужчин	51 (44)
Женщин	66 (56)
Семейное положение	
В браке	85 (73,5)
Не в браке	32 (26,5)
Образование	
Высшее	39 (33,3)
Без высшего	78 (66,7)
Занятость	
Работающие	70 (59,8)
Неработающие	47 (40,2)
Диагнозы	
ЛХ	88 (75,2)
ОЛЛ	16 (13,7)
АА	13 (11,1)

По данным Краткой психиатрической оценочной шкалы у больных ЛХ в отличие от больных ОЛЛ и АА депрессивные расстройства более выражены и у 1/2 изученных больных наблюдается (независимо от диагноза) аффективная уплощенность.

При анализе ПЛ выявлено, что средняя (51–75% по опроснику КОП-25) ПЛ имела у 2/3 больных, низкая (<51%) и высокая (>75%) – примерно поровну у остальной 1/3 больных. Значимой связи между ПЛ и видом ЗСК не выявлено.

Степень ПЛ у больных заболеваниями крови ассоциирована с возрастом: у пациентов старше 45 лет она значимо выше (рис. 1).

При развитии у больных ЗСК депрессии на фоне коморбидной тревоги [11] наблюдается тенденция к снижению ПЛ, которая начиная с выраженной степени депрессии (по ШДБ) становится статистически значимой ($R_s = -0,25$; $p = 0,04$); рис. 2.

По результатам многофакторного анализа признаков депрессии по ШДБ выявлены два статистически значимых независимых признака депрессии, отрицательно коррелирующих с ПЛ: пессимизм и нарушение социальных связей (рис. 3, а, б).

Исследование связи ПЛ с различными типами отношения к болезни по методике «Тип отношения к болезни» показало, что ПЛ положительно коррелирует со следующими типами отношения к болезни: анозогнозическим, ипохондрическим и эгоцентрическим (истерическим) и отрицательно коррелирует с тревожным, меланхолическим и дисфорическим.

ПЛ способствует не только готовность больного к сотрудничеству [12], но и выраженная обеспокоенность своим состоянием, ассоциированным с высокими (свыше

Таблица 2. ТДР у изученных больных
Table 2. Anxiety and depressive disorders in studied patients

Тревожное/ депрессивное расстройство	ЛХ, абс. (%)	ОЛЛ, n	АА, n
Тревожно-фобическое расстройство	3 (3,4)	1	1
Генерализованное тревожное расстройство	3 (3,4)	1	0
Специфические фобии	2 (2,3)	1	0
Паническое расстройство	3 (3,4)	1	1
Тревожно-коэнестезиопатический синдром	2 (2,3)	0	0
Тревожно-ипохондрическая депрессия	17 (19,3)	3	1
Биполярное аффективное расстройство (2-го типа)	1 (1,1)	1	0
Дистимия	2 (2,3)	0	0
Смешанные аффективные эпизоды	3 (3,4)	0	0
Всего	36 (40,9)	8 (50%)	3 (23,1%)

70 баллов) значениями по шкале ипохондрии опросника стандартизированного многофакторного исследования личности, а также тревожно-мнительным чертами характера [значения по шкале тревожности (психастении) выше 65 баллов той же методики ($R_s = 0,5$; 95% доверительный интервал – ДИ 0,3–0,7)]. Наибольшая приверженность медицинскому сопровождению выявляется у больных с выраженной тревогой. У больных с высшим образованием ПЛ сравнительно выше (различие не достигает статистической значимости).

Для оценки связи степени ПЛ с результатами лечения сравнили выживаемость без прогрессии для больных с высокой ($\geq 76\%$ по методике КОП-25) степенью ПЛ ($n = 21$) и со средней/низкой степенью ($n = 96$). При средней и низкой ПЛ риск неблагоприятных событий (скорректированный на возраст) увеличивается в среднем в 1,7 раза ($p = 0,04$); рис. 4.

Обсуждение

Проведенное исследование показало, что ТДР у пациентов с ЗСК составляют 40,2%. Такая распространенность изученных расстройств соответствует данным литературы (от 6,7 до 54%) [13]. У больных ЛХ в отличие от больных ОЛЛ и АА выявляются более выраженные депрессивные расстройства. У 59 (50,4%) больных независимо от диагноза наблюдаются тревога и снижение установки на сотрудничество.

Выполнение критерия включения, предусматривающего стаж заболевания не менее 4 мес, позволило оценить вероятность манифестации изучаемых расстройств у больных с различными ЗСК в период, когда по критериям DSM-IV у пациентов купируется острое стрессовое расстройство [14] и значительная часть больных принимают



Рис. 1. Степень ПЛ у больных ЗСК старших возрастных групп (>45 лет) значительно выше.

Fig. 1. The degree of adherence to treatment in hematologic malignancies patients of older age groups (>45 years) is significantly higher.

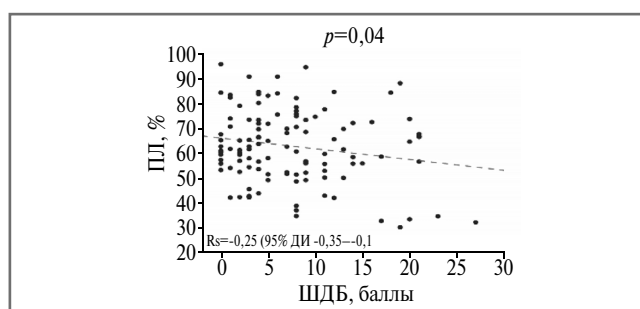


Рис. 2. Отрицательная корреляция ПЛ и выраженной депрессии (по ШДБ).

Fig. 2. Negative correlation between treatment adherence and severe depression (according to Beck Depression Inventory – BDI).

свой статус пациентов [15]. Пациенты сообщали, что не всегда соблюдают рекомендации врачей, но практически всегда посещают лечащего врача. Такие сведения подтверждаются и другими авторами. Так, А. Ng и соавт. (2008 г.) отмечают, что по сравнению со своими братьями и сестрами, не болеющими ЛХ, пациенты чаще обращаются за медицинской помощью [6].

В нашей выборке преобладали лица без высшего образования (66,7%), значительная часть – неработающие (40,2%), а также не состоящие в браке (26,5%), что создавало известную почву, в частности, для развития ТДР. В свою очередь исследование D. Cella и соавт. (1991 г.) показало, что более низкий образовательный уровень и более низкий годовой семейный доход у пациентов с ЛХ являются значимыми предикторами ухудшения качества жизни и более раннего наступления смерти. Авторы выдвинули предположение, что низкий образовательный уровень ассоциирован с отсутствием знаний о признаках заболевания, а также о программах ранней диагностики и возможностях терапии [16].

Наибольшая приверженность медицинскому сопровождению выявляется у больных с выраженной тревогой. В условиях, когда больной знает, что всегда может обратиться к врачу за советом, уровень тревоги снижается. Э.И. Кольгаева и соавт. (2021 г.) уточняют, что приверженность медицинскому сопровождению у женщин, страдающих ЗСК, значительно выше, чем у мужчин [17]. В литературе утверждается, что на ПЛ пациентов с ЗСК влияют тревога и беспокойство по поводу стойкости ремиссии. Авторы отмечают, что после успешного лечения обычно наблюда-

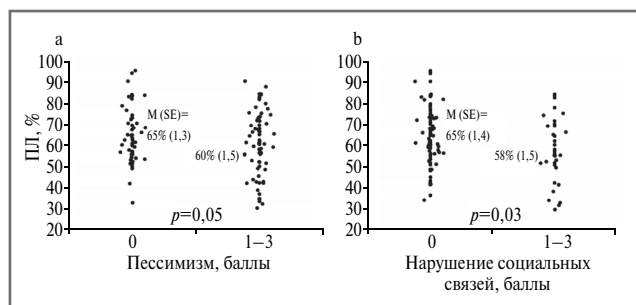


Рис. 3. ПЛ значительно ниже при наличии следующих признаков депрессии (по ШДБ):

a – пессимизм; *b* – нарушение социальных связей.

Fig. 3. Treatment adherence is significantly lower in the presence of the following signs of depression (according to BDI): *a* – pessimism; *b* – violation of social ties.

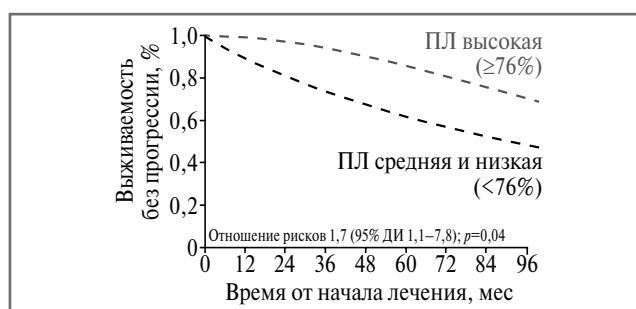


Рис. 4. Выживаемость без прогрессии при высокой и средней/низкой ПЛ.

Fig. 4. Progression-free survival with high and moderate/low adherence to treatment.

ются умеренные тревожные/депрессивные расстройства; тяжелая депрессия или тревога возникают у меньшинства пациентов, у которых ПЛ достигает 50%, что, видимо, отражает обнаруженную нами разнонаправленность тенденции в зависимости от преобладания тревоги либо депрессии в статусе больного [7, 18]. Кроме того, мы выяснили, что при средней и низкой ПЛ риск неблагоприятных событий (снижение выживаемости без прогрессии) увеличивается в среднем в 1,7 раза ($p=0,04$).

Мы обнаружили, что при развитии у пациентов с ЗСК депрессии на фоне предшествующей тревоги снижение ПЛ достигает статистической значимости, особенно при выраженности таких симптомов депрессии, как пессимизм и нарушение социальных связей.

Важным аспектом, связанным с приверженностью пациентов с ЗСК лечению, является тип отношения к болезни. Выявлено, что статистически значимая положительная корреляция с ПЛ наблюдается при анозогнозическом, ипохондрическом и эгоцентрическом (истерическом) типах отношения к болезни, в то время как отрицательная корреляция с ПЛ наблюдается при тревожном, меланхолическом и дисфорическом типах отношения к болезни. Наши данные частично противоречат результатам М. Tamaroff и соавт. (1992 г.), показавшим, что изученные ими пациенты с ЗСК – выборка состояла из больных ЛХ ($n=35$) и ОЛЛ ($n=15$), – плохо соблюдающие режим приема препаратов, обнаруживали а- или гипозногностическое представление о болезни, хуже осознавали свою уязвимость в отношении заболевания и имели более высокий уровень отрица-

ния [19]. Выявленные противоречия можно попытаться объяснить различными методическими подходами при проведении исследований.

Степень ПЛ у больных ЗСК ассоциирована с возрастом: у пациентов старше 45 лет она значимо выше. Сведения в литературе об изменении ПЛ с возрастом противоречивы – имеются данные как о повышении приверженности, так и ее снижении [20, 21].

Полученные нами данные согласуются с закономерностями, отмеченными в мировой литературе: ПЛ несколько выше у лиц с высшим образованием и у лиц со стойкими социальными связями. Связь между ПЛ и диагнозами изученных пациентов нами не обнаружена.

Выявление факторов, неблагоприятно влияющих на степень приверженности больных лечению, в том числе расстройств тревожно-депрессивного спектра, позволяет целенаправленно применять различные методы коррекции, направленные на повышение ПЛ больных ЗСК. Крайне важным является рациональный психотерапевтический подход врачей-гематологов, которым при обнаружении снижения приверженности пациента назначенному лечению следует терпеливо и благожелательно объяснять важность соблюдения назначений врача и посещения медицинского учреждения в контрольные сроки. В случае необходимости к налаживанию терапевтического контакта следует подключать психотерапевта, знакомого с проблемами нарушения ПЛ у больных.

Целью психотерапии является повышение ПЛ, оказывающейся недостаточной в результате отрицания значимости конкретного ЗСК, непонимания опасных последствий некомплаентного поведения. Коррекция подобных нарушений может быть проведена с использованием элементов когнитивно-поведенческой терапии.

В случаях же манифестации у пациентов с ЗСК клинически оформленных ТДР необходимо использовать психофармакотерапию.

Заключение

ТДР способствуют снижению ПЛ и ухудшению результатов лечения больных ЗСК. Выявление и коррекцию психического состояния больных следует проводить со-

вместными усилиями врачей-гематологов и специалистов в области психического здоровья.

Раскрытие интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure of interest. The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Funding source. The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

Информированное согласие на публикацию. Пациенты подписали форму добровольного информированного согласия на публикацию медицинской информации.

Consent for publication. Written consent was obtained from the patients for publication of relevant medical information.

Соответствие принципам этики. Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом ФГБУ «НМИЦ гематологии». Одобрение и процедуру проведения протокола получали по принципам Хельсинкской конвенции.

Ethics approval. The study was approved by the local ethics committee of National Medical Research Center for Hematology. The approval and procedure for the protocol were obtained in accordance with the principles of the Helsinki Convention.

Список сокращений

АА – апластическая анемия
ДИ – доверительный интервал
ЗСК – заболевания системы крови
КОП-25 – методика «Количественная оценка приверженности лечению»
ЛХ – лимфома Ходжкина

ОЛЛ – острый лимфобластный лейкоз
ПЛ – приверженность лечению
ТДР – тревожные и депрессивные расстройства
ШДБ (BDI) – шкала депрессии Бека

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Honda K, Goodwin RD. Cancer and mental disorders in a national community sample: findings from the national comorbidity survey. *Psychother Psychosom.* 2004;73:235-42. DOI:10.1159/000077742
- Abuelgasim KA, Ahmed GY, Alqahtani JA, et al. Depression and anxiety in patients with hematological malignancies, prevalence, and associated factors. *Saudi Med J.* 2016;37(8):877-81. DOI:10.15537/smj.2016.8.14597
- Papathanasiou IV, Kelepouris K, Valari C, et al. Depression, anxiety and stress among patients with hematological malignancies and the association with quality of life: a cross-sectional study. *Med Pharm Rep.* 2020;93(1):62-8. DOI:10.15386/mpr-1502
- Pamuk GE, Harmandar F, Ermantaş N, et al. EORTC QLQ-C30 assessment in Turkish patients with hematological malignancies: association with anxiety and depression. *Ann Hematol.* 2008;87(4):305-10. DOI:10.1007/s00277-008-0445-4
- Seo HJ, Baek YG, Cho BS, et al. Anxiety and Depression of the Patients with Hematological Malignancies during Hospitalization for Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Psychiatry Investig.* 2019;16(10):751-8. DOI:10.30773/pi.2019.07.12
- Ng AK, Li S, Recklitis C, et al. Health practice in long-term survivors of Hodgkin's lymphoma. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2008;71(2):468-76. DOI:10.1016/j.ijrobp.2007.09.028
- Parker PA, Banerjee SC, Matasar MJ, et al. Protocol for a cluster randomised trial of a communication skills intervention for physicians to facilitate survivorship transition in patients with lymphoma. *BMJ Open.* 2016;6(6):e011581. DOI:10.1136/bmjopen-2016-011581
- Chamberlain FE, Walsh N, Falkowski J. Chemotherapy for Hodgkin's lymphoma in a patient receiving clozapine for treatment-resistant

- schizophrenia: use of the Mental Capacity Act 2005. *BJPsych Bull.* 2015;39(6):305-7. DOI:10.1192/pb.bp.114.048306
9. Greenberg DR, Khandwala YS, Lu Y, et al. Disease burden in offspring is associated with changing paternal demographics in the United States. *Andrology.* 2020;8(2):342-7. DOI:10.1111/andr.12700
10. Augustin NB, Maroules M. Hyperleukocytosis during clozapine treatment: A rare presentation of B-cell Acute lymphoblastic leukemia. *Leuk Res Rep.* 2021;15:100253. DOI:10.1016/j.lrr.2021.100253
11. Выборных Д.Э., Федорова С.Ю., Хрущев С.О., и др. Когнитивные нарушения у пациентов с заболеваниями системы крови, перенесших трансплантацию аллогенных гемопоэтических стволовых клеток. *Обзорные психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева.* 2019;2:20-36 [Vybornykh DE, Fedorova SYu, Khrushchev SO, et al. Cognitive impairment in patients with hematological malignancies who underwent transplantation of allogeneic hematopoietic stem cells. *VM Bekhterev Obozrenie psikiatrii i meditsinskoi psikhologii.* 2019;2:20-36 (in Russian)]. DOI:10.31363/2313-7053-2019-2-20-36
12. Королева А.А., Выборных Д.Э., Полянская Т.Ю., и др. Травматологическая и хирургическая помощь больным гемофилией с коморбидной психической патологией. *Кремлевская медицина. Клинический вестник.* 2020;1:46-57 [Koroleva AA, Vybornykh DE, Polyanskaya TYu, et al. Traumatological and surgical care for patients with hemophilia with comorbid mental pathology. *Kremlevskaia meditsina. Klinicheskii vestnik.* 2020;1:46-57 (in Russian)]. DOI:10.26269/4xms-8g82
13. Олексенко Л.В., Выборных Д.Э. Психические расстройства при лимфоме Ходжкина. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2017;117(8):124-31 [Oleksenko LV, Vybornykh DE. Mental disorders in Hodgkin's lymphoma. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. SS Korsakova.* 2017;117(8):124-31 (in Russian)]. DOI:10.17116/jnevro201711781124-131
14. Pedersen AF, Zachariae R. Cancer, acute stress disorder, and repressive coping. *Scand J Psychol.* 2010;51(1):84-91. DOI:10.1111/j.1467-9450.2009.00727.x
15. Ell KO, Nishimoto RH, Mantell JE, Hamovitch MB. Psychological adaptation to cancer: A comparison among patients, spouses, and nonspouses. *Family Systems Medicine.* 1988;6(3):335-48. DOI:10.1037/h0089745
16. Cella DF, Orav EJ, Kornblith AB, et al. Socioeconomic status and cancer survival. *J Clin Oncol.* 1991;9(8):1500-9. DOI:10.1200/JCO.1991.9.8.1500
17. Кольгаева Э.И., Дроков М.Ю., Выборных Д.Э., и др. Особенности приверженности к лечению пациентов перед алло-ТГСК. *Клеточная терапия и трансплантация.* 2021;10(3):118-9 [Kolgaeva EI, Drovok MYu, Vybornykh DE, et al. Peculiarities of adherence to the treatment of patients before allo-HSCT. *Kletochnaia Terapiia i Transplantaciia.* 2021;10(3):118-9 (in Russian)]. DOI:10.18620/ctt-1866-8836-2021-10-3-1-148
18. Fernsler J, Fanuele JS. Lymphomas: long-term sequelae and survivorship issues. *Semin Oncol Nurs.* 1998;14:321-8. DOI:10.1016/S0749-2081(98)80010-7
19. Tamaroff MH, Festa RS, Adesman AR, Walco GA. Therapeutic adherence to oral medication regimens by adolescents with cancer. II. Clinical and psychologic correlates. *J Pediatr.* 1992;120(5):812-7. DOI:10.1016/s0022-3476(05)80257-4
20. Horne R, Weinman J. Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *J Psychosom Res.* 1999;47(6):555-67. DOI:10.1016/s0022-3999(99)00057-4
21. Hinkin CH, Hardy DJ, Mason KI, et al. Medication adherence in HIV-infected adults: effect of patient age, cognitive status, and substance abuse. *AIDS.* 2004;18 Suppl. 1:19-25. DOI:10.1097/00002030-200418001-00004

Статья поступила в редакцию / The article received: 18.02.2022



OMNIDOCTOR.RU