

Для цитирования: Гарданова Ж.Р., Чудаков К.В., Киселева М.В. Особенности взаимосвязи уровня тревоги и качества жизни пациенток с онкологическими заболеваниями. Сибирский онкологический журнал. 2026; 25(3): 41–47. – doi: 10.21294/1814-4861-2026-25-3-41-47

For citation: Gardanova Zh.R., Chudakov K.V., Kiseleva M.V. Features of the relationship between anxiety level and quality of life in female patients with cancer. Siberian Journal of Oncology. 2026; 25(3): 41–47. – doi: 10.21294/1814-4861-2026-25-3-41-47

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЯ ТРЕВОГИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ж.Р. Гарданова¹, К.В. Чудаков², М.В. Киселева³

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова
Россия, 117997, г. Москва, ул. Островитянова, 1

²ФГБОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы»
Россия, 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6

³МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
Россия, 249031, г. Обнинск, ул. Маршала Жукова, 10

Аннотация

Цель исследования – сравнение оценки качества жизни пациенток с раком молочной железы (РМЖ) и со злокачественными новообразованиями (ЗНО) репродуктивной сферы, а также исследование эмоционального реагирования данной категории пациенток и оценка уровня тревоги, депрессии и отношения к смерти. **Материал и методы.** Исследование проводилось на базе МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России (г. Обнинск) и отделения онкогинекологии и опухолей молочной железы № 2 (г. Москва). Обследовано 118 женщин с диагнозом ЗНО молочной железы и 102 условно здоровые женщины, которые обращались с эстетической целью установки имплантов молочной железы. Выполнено клинично-психопатологическое обследование и психодиагностическое тестирование. **Результаты.** На основании корреляционного анализа по критерию ранговой корреляции Спирмена выявлена положительная корреляция интенсивности боли и социального функционирования на уровне тенденции 0,7. Аналогичная тенденция выявлена в прямой корреляции между шкалой общего состояния здоровья и шкалой психического здоровья и социального функционирования – 0,46 и 0,57 соответственно. Кроме того, выявлена обратная корреляция между показателями по шкале общего состояния здоровья и уровня тревожности $R=-0,51$. **Заключение.** У пациенток с РМЖ выявляется высокий уровень ситуативной тревожности, преобладает средней выраженности депрессия, при этом восприятие смерти является фактом, избавляющим или приближающим принятие смерти.

Ключевые слова: рак молочной железы, злокачественные новообразования, тревога, депрессия, отношение к смерти.

FEATURES OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVEL AND QUALITY OF LIFE IN FEMALE PATIENTS WITH CANCER

Zh.R. Gardanova¹, K.V. Chudakov², M.V. Kiseleva³

¹Pirogov Russian National Research Medical University
1, Ostrovityanova St., Moscow, 117997, Russia

²Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba
6, Miklukho-Maklaya St., Moscow, 117198, Russia

³A. Tsyb Medical Radiological Research Centre – branch of the National Medical Research Radiological Centre, Ministry of Health of Russia
10, Marshal Zhukov St., Obninsk, 249031, Russia

Abstract

Objective: to assess the quality of life of patients with breast and reproductive system cancers, as well as to study the emotional response of these patients and evaluate the level of anxiety, depression and attitudes towards death. **Material and Methods.** The study was conducted at the A. Tsyb Medical Radiological Research Centre – branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation (Obninsk), and the Department of Gynecological Oncology and Breast Tumors No. 2 (Moscow). A total of 118 women diagnosed with breast cancer and 102 healthy women with breast implants for aesthetic purposes were examined. A clinical and psychopathological examination combined with psychodiagnostic testing were performed. **Results.** A correlation analysis using Spearman's rank correlation criterion revealed a positive correlation between pain intensity and social functioning at a trend level of 0.7. A similar trend was found in the direct correlation between the general health scale and the mental health and social functioning scale – 0.46 and 0.57, respectively. An inverse correlation was also found between the general health scale and anxiety level scores ($R=-0.51$). **Conclusions.** Breast cancer patients exhibit high levels of state anxiety and moderate depression. However, thoughts of death frequently become a fact of life that patients eventually process to find a sense of relief and acceptance.

Key words: breast cancer, malignant neoplasms, anxiety, depression, attitudes toward death.

Введение

В текущем столетии онкологические заболевания занимают ведущее место в структуре заболеваемости и смертности. Для пациентов весь путь терапии – это стрессовый путь, начиная от установки диагноза, планирования вариантов лечения и заканчивая в лучшем случае наступлением ремиссии и новым ожиданием появления признаков заболевания при очередном плановом исследовании.

Возможные варианты побочного действия при использовании химиотерапии или осложнения при лучевой терапии в начале лечения представляются крайне сложно. В связи с этим более 30 % пациенток испытывают тревогу при лечении ЗНО [1]. В зависимости от типа личности и уровня адаптации у женщин с РМЖ и ЗНО репродуктивной системы на разных этапах возникает разный уровень проявления тревоги. Например, после радикальной мастэктомии, овариоэктомии или экстирпации матки в первые двое суток пациентки чувствуют облегчение и даже испытывают радость, в то время как спустя месяц уже после курса химиотерапии у многих уровень тревоги возрастает [2].

Пациенткам среднего возраста важно регулярно посещать врача-онколога. При наступившей ремиссии у некоторых повышается уровень тревоги в связи с тем, что они перестали регулярно приходить в клинику. Уровень эмоционального реагирования во время лечения РМЖ и ЗНО репродуктивной сферы влияет на качество жизни. В настоящее время качество жизни женщин во время лечения ЗНО определяет их активность, ощущение социального принятия и восстановления прежних устоев своей жизни с минимальными изменениями. Качество жизни – собирательное понятие, включающее возможность функционирования человека во всех основных сферах жизни (психическая, социальная, физическая) и основанное на субъективном восприятии им своих ощущений [3].

Цель исследования – сравнение оценки качества жизни пациенток с РМЖ и с ЗНО репродуктивной сферы.

Материал и методы

Для проведения психодиагностических тестов использовалась методика «SF 36 health Status Survey», которая отражает общее благополучие и степень удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияет состояние здоровья. Анкета включает в себя 8 шкал (по нумерации авторов). Физическое функционирование отражает степень ограничений, вызванных состоянием здоровья. Вторая шкала (влияние физического состояния на ролевую деятельность – работа, домашние обязанности) оценивает, мешает ли плохое самочувствие выполнять привычные функции. Третья шкала измеряет болевые ощущения: учитывается не только их сила, но и то, как интенсивность боли сказывается на способности справиться с повседневными задачами. Четвертая шкала (общая оценка здоровья) отражает восприятие человеком своего физического статуса и возможных перспектив лечения. Пятая шкала, названная жизненной активностью, показывает, насколько опрашиваемый чувствует себя бодрым и энергичным или, наоборот, уставшим и обессиленным. Шестой блок – социальное функционирование, он определяет, мешает ли физическое или эмоциональное неблагополучие нормальному общению с людьми. Седьмой раздел похож на второй, но здесь речь идет о ролевых ограничениях из-за эмоционального состояния, например из-за тревоги или подавленности. Восьмая шкала оценивает психическое здоровье: респондентки сами характеризуют свое душевное состояние, указывают на наличие тревожности, депрессивных проявлений или, напротив, положительных эмоций. Далее все перечисленные шкалы объединяются в два обобщенных показателя. Душевное

благополучие 1–4 шкалы опросника объединены в показатель физического компонента здоровья, а 5–8 шкалы – в психический компонент.

Всего обследовано 118 женщин с диагнозом рак молочной железы и 102 условно здоровые женщины, которые обращались с эстетической целью установки имплантов молочной железы. Исследование проводилось на базе МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России (г. Обнинск) и отделения онкогинекологии и опухолей молочной железы № 2 (г. Москва). Респонденты были ознакомлены с целью исследования и подписали добровольное информированное согласие. Испытуемыми в данном исследовании стали женщины в возрасте от 24 до 67 лет (средний возраст по выборке – $43,4 \pm 11,4$ года). Все женщины поступили в стационар после гистологического подтверждения диагноза и решения вопроса о радикальном методе лечения.

Психопатологическое исследование проводилось на этапе установки диагноза после получения результатов гистологического исследования в форме беседы. Психодиагностические тесты были использованы на этапе ознакомления пациента с диагнозом: шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера и Ханина, шкала оценки качества жизни SF-36, тест на выявление уровня депрессии А. Бека и шкала «Отношение к смерти» П. Вонга.

Для статистической обработки данных использовался пакет Программ SPSS Statistics. Сравнительный анализ произведен при помощи непараметрического статистического критерия U-критерия Манна–Уитни, корреляционный анализ – с применением коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты

Многие пациентки проявляют разные эмоциональные реакции на определенных этапах терапии, начиная от амбулаторных сеансов лучевой терапии, проводимой в дневном стационаре химиотерапии, и, наконец, на сложном стационарном этапе при хирургическом вмешательстве, что требует определенного психологического настроя, возможно, проведения самой операции при учете соматического состояния пациентов. Многие женщины начинают говорить о том, что они теряют «женственность», «свой гендер», «привлекательность», «свою грудь как символ уверенности и символ женского начала». Многие женщины обсуждают, каким образом изменится отношение окружающих к ним после операции, когда об этом станет известно. Социальный аспект важен женщинам всех возрастов, но в большей степени женщинам репродуктивного возраста [4]. Отдельную категорию составляют беременные, у которых выявляется онкологическое заболевание, и женщины в послеродовом периоде,

которые кормят ребенка грудным молоком. Некоторые из них начинают откладывать операцию, что может привести к метастазированию.

Тип реагирования на болезнь может быть разным и дифференцируется в зависимости от типа личности, механизмов психологической защиты, наличия семьи, возможной помощи от окружающих, восприятия внутренней картины болезни. Для многих выполняемая социальная роль остается на первом месте, и возможность сохранить работоспособность, рабочее место и остаться для всех с привычным типом поведения является основополагающей. После того как наступает фаза принятия онкологического заболевания, многие пациенты переоценивают свои цели и потребности и на первое место начинают ставить собственную жизнь, а не потребности окружающих. Многим пациентам свойственна позиция «спасателя», когда, вопреки собственным нуждам, они помогали окружающим до болезни, желая получить похвалу и положительную оценку.

Многие авторы рассматривают тип реагирования на установку диагноза в зависимости от типа воспитания в детстве, от механизмов психологической защиты, от привычных индивидуально-личностных установок, возможности открыто проявлять свои эмоции и отсутствия вариантов проявлять состояние «выученной беспомощности». Чем больше пациент получает поддержки от окружающих: имеет семью, сослуживцев, сохраняет двигательную активность и занимается спортом, тем более адаптивно он сможет справиться с фазой принятия диагноза и болезни. Роль социального фактора остается одним из важных аспектов для изучения и оценки в процессе формирования внутренней картины болезни, принятия заболевания, а также формирования механизмов психосоматического реагирования, которые могут иметь истоки в травматическом характере самого заболевания, особенностях методов лечения для конкретного пациента.

Многие пациенты по-разному реагируют на один и тот же метод лечения, но результат лечения невозможно спрогнозировать. В связи с этим необходимо учитывать формирование психосоматического пути реагирования личности на болезнь, и изучение личностного характера реакции на заболевание является чрезвычайно актуальным. В связи с актуальностью темы сформулированы следующие задачи: провести оценку уровня выраженности тревоги, депрессии и особенности вариантов реагирования на понятие смерти у пациентов исследуемой группы.

По результатам оценки теста Спилбергера–Ханина у 36 % женщин исследуемой группы с РМЖ выявлен очень высокий показатель ситуативной тревожности, у 42 % – высокий показатель ситуативной тревожности, у 22 % – средний уровень ситуативной тревоги. Личностная тревожность

Результаты по опроснику «Качество жизни»
Results of the Quality of Life questionnaire

Название шкалы/ Name of the scale	КГ, среднее значение/ KG, average value	ЭГ, среднее значение/ EG, average value	КГ, средний ранг/ KG, middle rank	ЭГ, средний ранг/ EG, middle rank	Манна– Уитни показатель/ Mann– Whitney test	Уровень значимости/ Level of significance
PF – Physical Functioning (физическое функционирование)	80,12	66,73	36,62	25,71	587,6	0,005
GH – General Health (общее состояние здоровья)	74,42	56,23	34,62	27,21	579,2	0,015
MH – Mental Health (психологическое здоровье)	64,39	54,76	32,89	28,64	554,6	0,052
RF – Role-Physical (ролевое функционирование)	49,16	43,56	36,56	23,36	582,3	0,016

Примечания: показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 – это максимальное качество жизни (полное здоровье); таблица составлена авторами.

Notes: the scores on each scale range between 0 and 100, with 100 representing the highest quality of life (full health); created by the authors.

распределена следующим образом: очень высокая – у 21 %, высокая – у 39 %, средние значения – у 23 %, низкий уровень этого показателя – у 17 %. В группе контроля были выявлены следующие показатели уровня ситуативной тревожности: высокий уровень – у 23 %, средний уровень – у 28 %, низкий уровень – у 49 %. Личностная тревожность в группе контроля: высокий уровень – у 16 %, средний – у 32 %, низкий уровень – у 52 %.

Результаты тестирования испытуемых по методике «Опросник SF-36» приведены в табл. 1. По шкалам физического функционирования и общего состояния здоровья средние показатели значимо выше в группе здоровых женщин. По шкале интенсивности боли показатели в исследуемой группе значимо выше, что очевидно негативно сказывается на выполнении повседневных обязанностей, возможности полноценно заниматься спортом и приводит к ограничениям в интимной близости из-за усиления болевых проявлений.

Средние показатели по шкале психического здоровья значимо выше в группе здоровых женщин. В исследуемой группе выявляется лабильность эмоциональных проявлений аффективного уровня в форме тревожно-депрессивной симптоматики, что характеризует психическое состояние женщин исследуемой группы как более неблагоприятное по сравнению с контрольной группой. На основании корреляционного анализа с использованием критерия ранговой корреляции Спирмена выявлена положительная связь между интенсивностью боли (SF36) и социальным функционированием ($R=0,53$; $p<0,05$), а также положительная связь интенсивности боли и социального функционирования на уровне тенденции ($R=0,7$; $p=0,068$). Аналогичная тенденция обнаружена для прямой корреляции между шкалой общего состояния здоровья и шкалой психического здоровья с социальным

функционированием: $R=0,46$ ($p<0,05$) и $R=0,57$ ($p<0,05$) соответственно. Кроме того, выявлена обратная корреляция между показателями по шкале общего состояния здоровья и уровнем тревожности ($R=-0,51$; $p<0,05$). Психическое здоровье является одним из важных факторов безрецидивного выживания [5].

Важное влияние на функционирование и самочувствие пациентов с онкозаболеванием оказывают социальные связи, семейные отношения, бытовая устроенность, образ жизни, смена сферы работы [6]. Н.А. Осипова и соавт. [7] определяют качество жизни пациентов в зависимости от их физической активности, режима труда и отдыха, продолжительности сна и принимаемой химиотерапии с положительным эффектом. Однако заболевание само по себе приводит к пересмотру жизненных целей, интересов, потребностей, социальных установок. У многих пациентов сама постановка диагноза формирует тревожно-фобическое расстройство. Другая часть пациентов сохраняет свои прежние цели и интересы, оставляя для себя на приоритетном положении свои базовые интересы. В нашем исследовании у пациенток исследуемой группы с РМЖ выявлялся высокий уровень личностной и ситуативной тревожности. При этом выявилась обратная взаимосвязь с уровнем общего здоровья и уровнем тревожности. Пациентки, склонные к тревожному типу реагирования, начинают относиться к себе, а также к проявлениям и ощущениям со стороны организма с повышенным беспокойством.

По шкале депрессии А. Бека у 52 % женщин исследуемой группы выявлен легкий уровень этого показателя – 16,8 баллов, по сравнению с группой здоровых пациенток – 12,6 баллов у 84 % женщин (U-критерия Манна–Уитни – 76,5, $p<0,01$). В группе с РМЖ у 32 % женщин выявлен средний уровень депрессии (24,4 балла), у 1 % женщин

Таблица 2/Table2

Показатели теста «Отношения к смерти» пациенток с РМЖ
Indicators of the “Attitudes to Death” test in patients with breast cancer

Показатели/Indicators	ЭГ, баллы/ Breast cancer, points	КГ, баллы/ Control group, points	p
Страх смерти/Fear of death	35,36	28,68	<0,01
Избегание темы смерти/Avoidance of the topic of death	18,92	18,89	
Нейтральное принятие/Neutral acceptance	21,41	21,04	
Приближающее принятие смерти/ Approaching acceptance of death	41,62	33,06	<0,01
Избавляющее принятие (смерть как освобождение от проблем)/ Relieving acceptance (death as liberation from problems)	16,84	9,12	<0,01

Примечание: таблица составлена авторами.

Note: created by the authors.

выявлена тяжелая депрессия (29,1 балла), в то время как в контрольной группе средний и тяжелый уровни не отмечены. Большинство женщин в группе здоровых не проявляли признаков, характерных для депрессии, и по шкале Бека они были в пределах до 13 баллов. Анализ статистических различий с помощью U-критерия Манна–Уитни подтвердил, что между результатами обеих групп выборки существует значимая разница: пациентки исследуемой группы с РМЖ более часто проявляли депрессивные реакции в сравнении с женщинами контрольной группы того же возраста.

Для анализа отношения пациенток к смерти использовалась методика «Отношение к смерти» П. Вонга (табл. 2). Наиболее высокие показатели по тесту «Отношение к смерти» выявлены по шкале страха смерти. Сам диагноз, впервые поставленный пациенткам, вызывает экзистенциальные состояния. Многие начинают менять иерархию потребностей в жизни, воспринимать свою жизнь по-новому, также меняется реакция близких на факт наличия болезни. Многие женщины опасаются предстоящих этапов лечения, и принятие смерти для некоторой части пациенток является одним из факторов приближения к свободе от тяжелых моментов терапии и периодов восстановления после лучевой или химиотерапии. Шкала «избавляющее принятие» значимо отличалась по показателям у пациенток с РМЖ. Отдельные категории пациенток, которым было отказано в лечении и для которых эффективность химиотерапии была минимальна, воспринимали приближающуюся смерть как избавление самих себя и окружающих от бремени болезни.

На первом этапе, когда пациенты узнают о заболевании, уровень тревоги начинает возрастать, что важно в связи с принятием дальнейшей тактики терапии. В исследуемой группе с РМЖ у 36 % пациенток выявлен очень высокий уровень ситуативной тревоги, у 42 % пациенток – высокий. У трети пациенток исследуемой группы выявлялся средний уровень депрессии. У онкологических больных

наблюдается сильный страх смерти – 76,71 %. Пациентки исследуемой группы испытывали страх при мысли о смерти и беспокоились о том, что может произойти после нее, как воспринимать приближающийся момент смерти. Некоторые из них (45 %) боятся самого момента смерти, поскольку он может быть связан с болью, удушьем и другими пугающими ощущениями. Страх смерти также выявлялся как в исследуемой группе, так и в контрольной – у 74 и 62 % соответственно.

Онкологические больные и здоровые люди той же возрастной группы практически в равной степени склонны как избегать темы смерти, так и относиться к ней нейтрально. Соответственно, часть испытуемых старается избегать разговоров и мыслей о смерти, чтобы уменьшить чувство страха, вызванное такими разговорами и мыслями, и не осознавать приближения смерти. В то же время часть испытуемых демонстрирует уверенность в том, что смерть – неотъемлемая часть жизни. Такие испытуемые стараются принять смерть как одно из неизменных явлений жизни, стремясь прожить отведенное им время как можно лучше, что совпадает с данными других исследователей [8].

Среди онкологических больных в выборке выявлен более высокий уровень принятия приближающейся смерти. Мы предполагаем, что это связано с тяжелым заболеванием, которое заставляет некоторых пациенток с РМЖ (35 %) думать о смерти и пытаться найти какое-то утешение, что-то позитивное в текущей ситуации – например, приближающуюся встречу с близкими после смерти, жизнь после смерти и т. д.

Наконец, избавление от принятия смерти, то есть восприятие смерти как освобождение от проблем, слабо выражено в обеих группах – 21 %. Тем не менее онкологические больные значительно чаще воспринимают смерть как избавление от физических или психологических страданий по сравнению со здоровыми людьми [9]. В ходе корреляционного анализа была выявлена тенденция к положительной связи показателей личностной

тревожности со шкалой высокого уровня депрессии, а также шкал принятия смерти и избавляющее принятие ($p=0,01$).

Заключение

У пациенток с РМЖ значимо преобладают высокие уровни ситуативной и личностной тревожности по сравнению со здоровыми женщинами ($p<0,01$). Качество жизни по опроснику SF-36 в исследуемой группе значимо ниже по физическому, ролевому и психическому компонентам; интенсивность боли выше, что ограничивает повседневную активность. Выявлены прямые корреляции между болью, социальным функционированием и психическим здоровьем, а также обратная связь между общим состоянием здоровья и уровнем тревожности ($p<0,05$). Депрессивные ре-

акции (по шкале Бека) встречаются у большинства онкопациентов, тогда как в контрольной группе они отсутствуют ($p<0,01$). Отношение к смерти у больных РМЖ отличается более высоким страхом и принятием (приближающим и избавляющим) по сравнению со здоровыми женщинами ($p<0,01$). Полученные данные подтверждают необходимость психологической поддержки и коррекции тревожно-депрессивных состояний в комплексной терапии РМЖ. В настоящее время вопросы психоэмоционального состояния онкологических больных стали особенно актуальны. Рак, как и все другие тяжелые заболевания, вызывает у многих пациентов сильный психологический стресс. Негативные эмоции и отчуждение, связанные с психологическим стрессом, могут усугубить течение заболевания.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Блудов А.Б., Бородин М.Е., Боженко В.К., Бурдина И.И., Волченко Н.Н., Добровольская Н.Ю., Запирова С.Б., Ермошкова М.В., Зикиряходжаев А.Д., Киселев В.И., Кочергина Н.В., Кудинова Е.А., Лабазанова П.Г., Мазо М.Л., Микущин С.Ю., Музжнек Е.Л., Прокопенко С.П., Рожкова Н.И., Хмелевский Е.В., Якобс О.Э. Маммология: национальное руководство. Под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой. М., 2021. 384 с. [Bludov A.B., Borodina M.E., Bozhenko V.K., Burdina I.I., Volchenko N.N., Dobrovolskaya N.Yu., Zapirova S.B., Ermoshchenkova M.V., Zikiryakhodjaev A.D., Kiselev V.I., Kochergina N.V., Kudina E.A., Labazanova P.G., Mazo M.L., Mikushin S.Yu., Muizhnek E.L., Prokopenko S.P., Rozhkova N.I., Khmelevsky E.V., Jacobs O.E. Mammology: national guidelines. Ed. Of A.D. Kaprin, N.I. Rozhkova. Moscow, 2021. 384 p. (in Russian)]. ISBN: 978-5-9704-6128-0. doi: 10.33029/9704-6128-0-MAM-2021-1-384. EDN: LIWARE.
2. Золотой стандарт профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных РМЖ. Руководитель рабочей группы Р.М. Палтуев. Авторы дополнений: С.В. Вторушин, В.А. Горбунова, С.М. Демидов, И.В. Колядина, В.В. Родионов, В.В. Семиглазов, О.П. Трофимова. Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: C50. Российское общество онкоммаммологов, 2026. [Gold standard for prevention, diagnosis, treatment, and rehabilitation of patients with breast cancer. R.M. Paltyuev – Head of the working group. Authors of additions: S.V. Vtorushin, V.A. Gorbunova, S.M. Demidov, I.V. Kolyadina, V.V. Rodionov, V.V. Semiglazov, O.P. Trofimova. Coding according to the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: C50. Russian Society of Oncomammalogists, 2026. (in Russian)].
3. Лунькова М.Н., Денисов М.С., Литвякова Е.В., Иванов С.А., Каприн А.Д., Киселева М.В. Паллиативная помощь при местнораспространенном раке молочной железы. Клинический пример. Клинический разбор в общей медицине. 2023; 4(12): 41–45. [Lunkova M.N., Denisov M.S., Litvyakova E.V., Ivanov S.A., Kaprin A.D., Kiseleva M.V. Palliative Care for Locally Advanced Breast Cancer. Clinical Example. Clinical Review for General Practice. 2023; 4(12): 41–45. (in Russian)]. doi: 10.47407/kz2023.4.12.00329. EDN: WZWZTC.
4. Пушкарев А.В., Галеев М.Г., Пушкарев В.А., Турсуметов Д.С., Мухаметдинов М.Р. Доброкачественные опухоли молочной железы и факторы риска их развития. Уральский медицинский журнал. 2022; 21(5): 128–37. [Pushkarev A.V., Galeev M.G., Pushkarev V.A., Tursumetov D.S., Mukhametdinov M.R. Benign breast tumors and risk factors for their development. Ural Medical Journal. 2022; 21(5): 128–37. (in Russian)]. doi: 10.52420/2071-5943-2022-21-5-128-137. EDN: IMUTQB.
5. Драпкина О.М., Каприн А.Д., Алмазова И.И., Дроздова Л.Ю., Иванова Е.С., Рожкова Н.И., Рубцова Н.А., Хайлова Ж.В., Шепель Р.Н. Скрининг злокачественных новообразований молочной железы в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации. 2024; 1(1): 63–80. [Drapkina O.M., Kaprin A.D., Almazova I.I., Drozdova L.Yu., Ivanova E.S., Rozhkova N.I., Rubtsova N.A., Khailova J.V., Shepel R.N. Screening of malignant neoplasms of the breast as part of the medical examination of certain groups of the adult population. Guidelines. Primary Health Care (Russian Federation). 2024; 1(1): 63–80. (in Russian)]. doi: 10.15829/3034-4123-2024-5. EDN: VXFVHX.
6. Киселева М.В., Денисов М.С., Лунькова М.Н., Жарикова И.А., Иванов С.А., Каприн А.Д., Литвякова Е.В., Петров В.А. Реабилитация больных раком молочной железы после радикального лечения. Клинический разбор в общей медицине. 2023; 4(12): 46–50. [Kiseleva M.V., Denisov M.S., Lunkova M.N., Zharikova I.A., Ivanov S.A., Kaprin A.D., Litvyakova E.V., Petrov V.A. Rehabilitation of patients with breast cancer after radical treatment. Clinical review for general practice. 2023; 4(12): 46–50. (in Russian)]. doi: 10.47407/kr2023.4.12.00330. EDN: NFHOAF.
7. Осипова Н.А., Новиков Г.А., Прохоров Б.М. Хронический болевой синдром в онкологии М., 1998. 184 с. [Osipova N.A., Novikov G.A., Prokhorov B.M. Chronic Pain Syndrome in Oncology. Moscow, 1998. 184 p. (in Russian)]. ISBN: 5-225-02762-8.
8. Shakeri B., Abdi K., Bagi M., Dalvand S., Shahriari H., Sadeghi S., Ghanei Gheshlagh R. A Systematic Review and Meta-analysis of Death Anxiety Among Iranian Patients With Cancer. Omega (Westport). 2024; 89(1): 247–58. doi: 10.1177/00302228211070400.
9. Mohapatra S., Iqbal A., Ansari M.J., Jan B., Zahiruddin S., Mirza M.A., Ahmad S., Iqbal Z. Benefits of Black Cohosh (Cimicifuga racemosa) for Women Health: An Up-Close and In-Depth Review. Pharmaceuticals (Basel). 2022; 15(3): 278. doi: 10.3390/ph15030278.

Поступила/Received 02.04.2026

Одобрена после рецензирования/Revised 08.05.2026

Принята к публикации/Accepted 15.06.2026

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Гарданова Жанна Робертовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психотерапии факультета клинической психологии и социальной работы, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова (г. Москва, Россия). SPIN-код: 2941-7620. Researcher ID (WOS): AAT-9579-2020. Author ID (Scopus): 35773264500. ORCID: 0000-0002-9796-0846.

Чудаков Кирилл Викторович, аспирант кафедры психотерапии, ФГБОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы» (г. Москва, Россия).

Киселева Марина Викторовна, доктор медицинских наук, заведующая отделением онкогинекологии и опухолей молочной железы № 2, МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России (г. Обнинск, Россия). SPIN-код: 3283-5745. Author ID (Scopus): 56358076600. ORCID: 0000-0001-8464-1726.

ВКЛАД АВТОРОВ

Гарданова Жанна Робертовна: разработка концепции и дизайна научной работы, написание и редактирование статьи, критический пересмотр с внесением ценного интеллектуального содержания.

Чудаков Кирилл Викторович: сбор и обработка данных, обзор литературы, обработка результатов исследования, подготовка иллюстративного материала.

Киселева Марина Викторовна: общее руководство проектом, анализ научной работы, научное редактирование, критический пересмотр с внесением ценного интеллектуального содержания.

Все авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией, выразили согласие нести ответственность за все аспекты работы, подразумевающую надлежащее изучение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой части работы.

Финансирование

Это исследование не потребовало дополнительного финансирования.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Соответствие принципам этики

Проведенное исследование соответствует стандартам Хельсинкской декларации.

Информированное согласие

Все пациенты подписали письменное информированное согласие на публикацию данных в медицинском журнале, включая его электронную версию.

ABOUT THE AUTHORS

Zhanna R. Gardanova, MD, DSc, Professor, Head of the Department of Psychotherapy, Faculty of Clinical Psychology and Social Work, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University (Moscow, Russia). Researcher ID (WOS): AAT-9579-2020. Author ID (Scopus): 35773264500. ORCID: 0000-0002-9796-0846.

Kirill V. Chudakov, Postgraduate, Department of Psychotherapy, Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba (Moscow, Russia).

Marina V. Kiseleva, MD, DSc, Head of the Department of Gynecological Oncology and Breast Tumors No. 2, A. Tsyb Medical Radiological Research Centre – branch of the National Medical Research Radiological Centre, Ministry of Health of Russia (Obninsk, Russia). Author ID (Scopus): 56358076600. ORCID: 0000-0001-8464-1726.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Zhanna R. Gardanova: study conception and design, drafting of the manuscript, writing and editing of the manuscript, critical review with the introduction of valuable intellectual content.

Kirill V. Chudakov: collection and processing of data, literature review, processing of research results, preparation of illustrated material.

Marina V. Kiseleva: general management of the project, analysis of the scientific work, scientific editing, critical review with the introduction of valuable intellectual content.

All authors approved the final version of the article before publication and agreed to be responsible for all aspects of the work, including proper research and resolution of issues related to the accuracy and integrity of any part of the work.

Funding

This study required no funding.

Conflict of interests

The authors declare that they have no conflict of interest.

Compliance with Ethical Standards

The study was conducted in accordance with ethical principles outlined in the Declaration of Helsinki.

Voluntary informed consent

All patients signed written informed consent for publication of their data in a medical journal, including its electronic version.