

Список литературы

1. Bredberg A. et al. Review. Sjogren's syndrome and the danger model // Rheumatology. – 2005. - Vol. 44. – P. 965–970.
2. Hansen et al. Targeting Cancer with a Lupus Autoantibody // Sci Transl Med. - 2012. - Vol. - 4. – P. 142-157.
3. Henriksson et al. Enhanced DNA-dependent protein kinase activity in Sjogren's syndrome B cells // Rheumatology. - 2004. - Vol. 43. – P. 1109–1115.
4. Henriksson et al. Sjogren's Syndrome: Lymphoma Predisposition Coupled with a Reduced Frequency of t-translocations in Blood Lymphocytes // Mol Carcinogenesis. - (1999. - Vol. 24. - P. 226–231.
5. Jonsson et al. Autoantibodies present before symptom onset in primary Sjogren's syndrome // JAMA in press. - 2013.
6. Theander et al. Lymphoma and other malignancies in primary Sjogren's syndrome: a cohort study on cancer incidence and lymphoma predictors // Ann Rheum Dis. - 2006. – Vol. 65. – P. 796-803.

In summary, pathological DNA-modifying activities and the development of specific auto-antibodies long before disease onset, are features of a common disease with an altered cancer incidence pattern.

The potential for preventive measures using ANA screening needs to be investigated.

НАСТОРОЖЕННОСТЬ К РАКУ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ОБУЧЕНИЕ: БИПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД

С. Уэллс

Государственный колледж Эдисон, США

Сюзан Уэллс,
профессор,
8099 College Parkway,
Fort Meyers, Florida 33919, USA,
tel. 239-489-9462
e-mail: suzanne.wells@edison.edu

Рак молочной железы до сих пор остается одной из главных проблем здоровья женщин. Во всем мире это самая распространенная форма рака среди женщин и является второй по значимости причиной смерти. Однако, рак молочной железы является одной из тех форм рака, которые имеют благоприятное течение при раннем выявлении.

Диагноз рака молочной железы часто может создавать страх и беспокойство для самой женщины, а также для тех людей, которых она знает и любит и в результате может предрасполагать психосоциальные реакции, ухудшающие результаты лечения. Как следствие, врачи не могут концентрироваться только на физических аспектах, связанных с лечением рака молочной железы, но должны также признать и рассмотреть психосоциальные последствия диагностики и улучшения лечения для того, чтобы достичь лучших результатов.

Реализация психосоциальной модели оказания помощи должна включать такие аспекты ухода за пациентками как семейные заботы, финансовые последствия болезни и вопросы профессионально-трудовой занятости, а также учитывать длительность лечения и могут и должны рассматриваться как часть лечения.

Нет лучшего времени, чем сейчас для того, чтобы улучшить наши навыки для лучшего лечения и ухода за нашими матерями, женами, сестрами, тетями, племянницами, дочерьми и внуками, которые могут когда-нибудь столкнуться с диагнозом рака молочной железы.

Ключевые слова: рак молочной железы, психосоциальная модель, уход, лечение, профилактика.

BREAST CANCER AWARENESS, PROMOTION AND EDUCATION: A BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH

S. Wells

Edison State College, USA

Breast cancer continues as a major health problem among women. Globally, it is the most common cancer of women and represents the second leading cause of death. Breast cancer continues however, to be one of those cancers that prove the greatest benefit when detected early.

The diagnosis of breast cancer can often generate fear and anxiety for the woman and the people she know and loves and as a result may predispose the woman to psychosocial reactions, resulting in poorer health outcomes. As a consequence, clinicians can no longer focus specifically on the physical aspects related to the treatment of breast cancer, but must also recognize and consider the psychosocial implications of the diagnosis and enhance their treatment to gain better outcomes.

Implementing a psychosocial model of care and incorporating aspects of the patient's care to include family concerns, financial implications of illness and employment issues related to prolonged treatment can and should be considered as part of treatment.

There is no better time than today to enhance our skills for the better treatment and care of our mothers, wives, sisters, aunts, nieces, daughters and granddaughters who may someday face a diagnosis of breast cancer.

Keywords: breast cancer, psychosocial model, care, treatment, health prevention.

Нет лучшего времени, чем сейчас, для того чтобы углубить наши знания и умения, которые позволят нам сохранить здоровье наших матерей, жен, сестер, тетей, племянниц, дочерей и внуков, которые могут однажды столкнуться с диагнозом «рак молочной железы».

Рак молочной железы продолжает оставаться главной проблемой здоровья женщин. Это самая распространенная форма рака среди женщин во всем мире, и она занимает второе место в структуре общей онкологической смертности (Ферранте Дж.М., Чэнь П.Х. и Ким, С., 2008).

Раннее выявление рака не всегда означает успешное исцеление, однако зачастую польза раннего лечения и ведения этой болезни, что также включает в себя и психологическую поддержку, могут существенно повлиять на качество чьей-либо жизни. Рак молочной железы является одной из тех форм рака, для которых, как было доказано, наилучшим (для успешного лечения) будет его раннее выявление.

Сам по себе диагноз «рак молочной железы» может вызвать страх и беспокойство у женщины и у многих людей, которых она знает и любит. Такого рода страх и беспокойство, вызванные поставленным диагнозом, могут вызвать у женщины различные психосоциальные реакции, приводя в конечном счете к ухудшению показателей здоровья (Охаери Б., Афи А.Б., Кемпбел О.Б. (2012)). В дополнение к страху и беспокойству, у многих женщин может развиваться чувство уязвимости, ощущение того, что тело стало «хуже», печаль, чувство одиночества и депрессия, связанные с диагнозом. Переживание такого рода чувств из-за диагноза «рак молочной железы» в одиночестве и изоляции может стать разрушительным.

Слишком часто клинический подход направлен на диагностирование и лечение болезни, без пол-

There is no better time than today to enhance our skills for the better treatment and care of our mothers, wives, sisters, aunts, nieces, daughters and granddaughters who may someday face a diagnosis of breast cancer.

Breast cancer continues as a major health problem among women. Globally, it is the most common cancer of women and represents the second leading cause of death (Ferrante, J.M, Chen, P.H. & Kim, S., (2008).

Although early detection of cancer may not always bring forth a cure, often the benefit of early treatment and management of the disease which includes psychosocial support can influence one's quality of life. Breast cancer is also one of those cancers that prove the greatest benefit when detected early.

The diagnosis of breast cancer alone can often generate fear and anxiety for a woman and the many people she knows and loves. Such fear and anxiety as a result of this diagnosis may predispose the woman to various psychosocial reactions, ultimately resulting in poorer health outcomes (Ohaeri, B., Ofi, A.B., Campbell, O.B., (2012)). In addition to fear and anxiety, many women can develop feelings of vulnerability, impaired body image, sadness, loneliness, and depression associated with the diagnosis. To experience these types of feelings in isolation as a result of the diagnosis of breast cancer could be devastating.

Too often, the clinical approach has been to address the diagnosis and treatment and of a disease without fully understanding or appreciating how the diagnosis and treatment may affect the patient, her family, her friends, her employer, or even her community. How would you feel if you or your wife were diagnosed with breast cancer today? Would this diagnosis and treatment likely have an impact on the relationships you have with your spouse, family, friends, or employer? More than likely the answer is yes.

In a study conducted by Ohaeri, Ofi and Campbell in 2012, the authors found that the participating wom-

ного понимания или оценивания того, как диагноз и лечение могут повлиять на пациента, ее семью, ее друзей, ее работодателя или даже на круг ее общения. Как бы вы себя почувствовали, если вы или ваша жена были диагностированы раком молочной железы? Окажут ли влияние эти диагноз и лечение на ваши отношения с супругом, семьей, друзьями или работодателем? Скорее всего, да.

В исследовании, проведенном Охаэри, Офи и Кэмпбелл в 2012 году, было обнаружено, что у исследуемых женщин был дефицит знаний о раке молочной железы и их особенно беспокоил "страх смерти". Они также воспринимали других людей, связанных с диагнозом, как живущих неполной жизнью. Что особенно важно, эти женщины считали самым важным предиктором психического недомогания страх того, как другие люди будут реагировать на них, имеющих такой диагноз.

Как полагают Монтгомери и МакГроун (2010), для женщин с диагнозом «рак молочной железы» повышенное психологическое недомогание влияет на результаты лечения, увеличивая операционный риск и снижая удовлетворенность работой медицинских работников и медицинскими услугами.

С другой стороны, когда клиницисты проявляют психосоциальную озабоченность через подход «пациент в центре внимания», это приводит к повышению удовлетворенности пациента и часто сопровождается увеличением воспринимаемой поддержки пациентом (Монтгомери М. и МакГроун, 2010).

Бидерман, Ехескел и Герман (2005) предложили, что подход «пациент в центре внимания» является аспектом биопсихосоциальной модели, которая показана для улучшения здоровья пациента. Они продолжают утверждать, что если состояние здоровья является важным, то профилактика здоровья не менее важна.

Термин «биопсихосоциальная модель», определенный Боррелл - Каррио, Сачменом и Эпштейном (2004) трактуется следующим образом: «Модель является одновременно и философией медицинской помощи, и практическим руководством. Философское значение проявляется в понимании того, как страдание, болезнь и недомогания зависят от многоуровневой организации: от социальной до молекулярной. На практическом уровне, это способ понимания субъективного опыта пациента как существенного вклада в точный диагноз, состояние здоровья и гуманной помощи».

Сулс, Кранц и Уильямс (2013) отмечают, что создание углубленных связей между биологическим, социальным и структурным уровнями анализа необходимы для лучшего понимания сложного устройства наших пациентов и их заболеваний. Успешная реализация такой модели в повседневной клинической практике обычно требует многопрофессиональной команды людей, готовых к обсуждению всех аспектов ухода за пациентом. Эти аспекты могут включать такие темы как: болезнь и курс лечения, пациент и проблемы его семьи, финансовые последствия болезни, вопросы занятости, связанные с возможным длительным лечением и

en had a knowledge deficit regarding breast cancer and were particularly concerned about the "fear of death". They also perceived others significantly associated with the diagnosis as adjusting poorly. Most specifically, these women considered the most important predictor of psychic distress and adjustment as their fear of how other people would react to them with such a diagnosis.

For women diagnosed with breast cancer, Montgomery and McGrone, (2010) point out that increased psychological distress is believed to influence treatment outcomes through increasing the surgical risk and lessening satisfaction with health care providers and healthcare services.

On the other hand, when clinicians address psychosocial concerns through a patient centered approach in treatment, increased patient satisfaction is often reflected along with increased perceived support by the patient (Montgomery, M. and McGrone 2010).

Biderman, Yeheskel and Herman (2005) have proposed patient centeredness is an aspect of the biopsychosocial model that has been shown to improve health outcomes. They go on to say that if health outcomes are important, then health prevention can be no less so.

The biopsychosocial model defined by Borrell-Carrio, Suchman & Epstein (2004, p. 576) says

The model is both a philosophy of clinical care and a practical guide. Philosophically, it is a way of understanding how suffering, disease and illness are affected by multiple levels of organization for the societal to the molecular. At the practical level, it is a way of understanding the patient's subjective experience as an essential contributor to accurate diagnosis, health outcomes, and humane care.

Suls, Krantz & Williams (2013) point out that the creating of in-depth connections between biological, social and structural levels of analysis are necessary to best understand the complexity of our patients and their disease. The successful implementation of such a model in everyday clinical practice typically requires an interprofessional team prepared to address all aspects of the patient's care. These aspects may include but are not limited to, the illness and course of treatment, patient and family concerns, financial implications of the illness, employment issues related to possible prolonged treatment, etc. The interprofessional team should conduct meetings to discuss the patient's status, hold patient conferences that frequently include family members, and be made up of various disciplines including doctors, social workers, psychologists, nurses, community volunteers, and others.

Engel in 1977, proposed that the biological, psychological, social and structural processes of a person operate in a matrix connected inextricably influencing all aspects of our mental and physical health. As a result, there has been much discussion and even agreement from scholars and clinicians alike, on the need for and application of the psychosocial model. In reality however, the model still remains mostly undetectable in the practice of mainstream medicine.

How could there be a more fitting approach than this model when treating a woman with a diagnosis of breast cancer? To incorporate basic concepts like the inclusion of a spouse, parent or friend into the diagnosis and treat-

т.д. Многопрофессиональная команда должна проводить встречи для обсуждения состояния пациента, организовывать беседы с пациентом, на которых смогут присутствовать и их члены семьи. Такая команда должна состоять из различных специалистов, в том числе врачей, социальных работников, психологов, медсестер, волонтеров и других.

Энгел в 1977 году предположил, что биологические, психологические, социальные и структурные процессы человека работают в единой матрице, неразрывно соединенные, влияя на все аспекты нашего психического и физического здоровья. В результате была развернута большая дискуссия и даже достигнуто соглашение между учеными и клиницистами о необходимости применения психосоциальной модели. Однако в действительности модель по-прежнему остается неиспользуемой в основной медицине.

Неужели может существовать более подходящий подход, чем такая модель при лечении женщины с диагнозом «рак молочной железы»? Включение базовых концепций, таких, как участие супруга, родителя или друга в диагнозе и лечении фазы болезни женщины с раком молочной железы может сильно повлиять на ее устойчивость и сопротивляемость шокирующему диагнозу. Включение детей женщины (если это позволяет их возраст) в режим ее лечения может повлиять на ее согласие принятия лечения. Помощь в виде поддержки работодателя или удовлетворение запроса на инвалидность, связанного с раком молочной железы и лечением, может в значительной степени помочь женщине и ее семье выдержать чрезмерный стресс и беспоконство.

Хотя ни одно из этих действий не является лечебным подходом, они альтернативно могут улучшить качество жизни женщины, и, возможно, ее семьи, когда они сталкиваются с диагнозом «рак молочной железы».

Концептуально, биопсихосоциальная модель не ограничивается в применении уходом и лечением, эти принципы могут быть легко включены в укрепление здоровья, профилактику и образовательные программы. Женщины с факторами риска, связанными с потенциальным диагнозом онкологических заболеваний, таких как рак молочной железы, могут быть исследованы и обучены посредством таких активных междисциплинарных совместных усилий, как предупреждающие общественные мероприятия, обучение для самопроверки, а также инициативы по профилактике.

Для того, чтобы стимулировать использование таких моделей, как биопсихосоциальный подход на практике и в научных исследованиях, Сульс, Кранц и Уильямс (2013) порекомендовали стратегии, включающие продвижение сотрудничества в кросс-дисциплинарных исследовательских работах и междисциплинарном обучении студентов. Их предложения направлены на решение сложных проблем со здоровьем, включающих процессы и механизмы, которые зачастую выходят за рамки какой-либо одной дисциплины и могли бы стать

ment phase of a woman's illness with breast cancer could make a tremendous difference in her response and resilience to a shocking diagnosis. The inclusion of a woman's children (age appropriate) in her treatment regime could make the difference in her compliance and acceptance of treatment. The assistance with support for employer or disability requirements related to breast cancer and treatment could greatly relieve the woman and her family of undue stress and worry.

While none of these actions are curative in approach, they alternatively can enhance the woman's quality of life, and potentially her family's when facing a diagnosis of breast cancer.

Conceptually, the biopsychosocial model is not limited in application to care and treatment and these principals can be incorporated easily into health promotion, prevention and education. Women with risk factors associated with the potential diagnosis of cancers such as breast cancer can be screened, and educated through proactive interdisciplinary collaborative efforts like community awareness events, training for self-examination, and prevention initiatives.

To encourage the bridging of such models as the biopsychosocial approach in practice and research, Suls, Krantz and Williams (2013) have recommend strategies to include the promotion of more cross-disciplinary research collaborations and cross-disciplinary student education. Their suggestions focus on the prevalence of complex health problems involving processes and mechanisms that are often beyond the scope of any one single discipline and could be better addressed by two or more.

Additionally, training models in education and research that foster a multidisciplinary mindset are becoming more established globally. As an example, the provision of essential cross-disciplinary education and research is promoted by the National Institutes of Health (NIH) in the United States of America in its training portfolio and is represented in their own training programs (Suls, Krantz and Williams, 2013).

For women with a confirmed cancer diagnosis like breast cancer, the psychological issues that often accompany the diagnosis may interfere with a woman's ability to obtain and accept necessary treatment in a traditional health care model, ultimately resulting in a higher mortality (Allen, J.D. Shelton, R.C., Harden E., and Goldman, R.E., 2008).

Today, clinicians can equip themselves with not only clinical knowledge but also the recognition to provide the lacking emotional support that is necessary to implement the biopsychosocial treatment model. Acknowledging and attending to a woman's psychosocial concerns or poor adjustment with breast cancer is essential for any clinician working in oncology today. Furthermore, the need for us to better understand the factors influencing psychosocial distress in our clinical practice and their impact on health is something that could and should be further developed by research (Montgomery, M., and McGrone, 2010).

There is no better time than today to enhance our skills for the better treatment and care to our mothers, wives, sisters, aunts, nieces, daughters and granddaughters who may someday face a diagnosis of breast cancer including their psychosocial adjustment to clinical treatment.

более адресными, за счет включения 2-х и более дисциплин.

Кроме того, модели обучения в образовании и исследованиях, направленных на формирование междисциплинарного мышления, все чаще применяются по всему миру. Например, предоставление основного междисциплинарного образования и научных исследований имеется в программном портфолио Национального института здоровья (NIH) в Соединенных Штатах Америки и представлена специально разработанными программами обучения (Сульс, Кранц и Уильямс, 2013).

Для женщин с подтвержденным диагнозом рака молочной железы психологические проблемы, часто сопровождающие диагноз, могут повлиять на способность женщины к получению и принятию необходимого лечения в традиционной модели здравоохранения, что в конечном итоге приводит к более высокой смертности (Аллен Дж.Д. Шелтон, Р.С., Харден Е., и Голдмен Р.Е., 2008).

Сегодня врачи могут вооружиться не только клиническими знаниями, но и признанием предоставления недостающей эмоциональной поддержки, необходимой для реализации биопсихосоциальной модели лечения. Признание и внимание к психосоциальным проблемам женщины или недостаточный настрой на восприятие диагноза «рак молочной железы» имеют важное значение для любого врача, работающего в области онкологии. Кроме того, для нас необходимо более глубокое понимание и дальнейшее исследование факторов, влияющих на психосоциальные расстройства в нашей клинической практике и их отражение на состоянии здоровья пациента (Монтгомери М. и МакГроун, 2010).

Нет лучшего времени, чем сейчас для того, чтобы улучшить нашу способность лечить и хранить здоровье наших матерей, жен, сестер, тетей, племянниц, дочерей и внуков, которые могут когда-нибудь столкнуться с диагнозом «рак молочной железы», в том числе проявив заботу об их психосоциальной адаптации к клиническому лечению.

Список литературы

1. Allen J.D., Shelton R.C., Harden E. and Goldman, R.E. Follow-up of Abnormal Screening Mammograms among Low-Income Ethnically Diverse Women: Findings from a Qualitative Study, Patient Education and Counseling. – 2008. – Vol. 72 (2). – P. 283-292.
2. Biderman L., Yeheskel A., Herman J. (The Biopsychosocial Model-Have We Made Any Progress Since 1977 // Families, Systems, & Health. - 2005. – Vol. 23 (4). – P. 379-386.
3. Borrell-Carrio F. Suchman A.L., Epstein R.M. The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principals, Practice and Scientific Inquiry // Annals of Family Medicine. - 2004. – Vol. 2. – P. 576-582.
4. Engel G.L. The Need for a New Medical Model // A Challenge for Biomedicine. Science. – 1977. – Vol. 196. – P. 129-136.
5. Ferrante J.M., Chen P.H., Kim S. The effect of patient navigation on time to diagnosis, anxiety, and satisfaction in urban minority women with abnormal mammograms: a randomized controlled trial // Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine. - 2008. – Vol. 85 (1). – P. 114-124.
6. Montgomery M. and McGrone S.H. Psychological distress associated with the diagnostic phase for suspected breast cancer: Systematic Review // Journal of Advanced Nursing. – 2010. – Vol. 66 (11). – P. 2372-2390.
7. Ohaeri B.M., Afi A.B. Campbell O.B. Relationship of knowledge of psychosocial issues about cancer with psychic distress and adjustment among breast cancer clinic attendees in a Nigerian teaching hospital // Psycho-Oncology. - 2012. – Vol. 21. – P. 419-426.
8. Suls J., Krantz D.S., Williams G.C. Here Strategies for Bridging Different Levels of Analysis and Embracing the Biopsychosocial Model // Health Psychology. - 2013. – Vol. 32. - №5. – P. 597-601.