**Распространенность психических расстройств депрессивного и тревожного спектра при нейроэндокринных опухолях**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Авторы, год** | **N** | **Метод оценки** | **КС, всего** | **Психические расстройства** |
| **тревога** | **депрессия** | **другие** |
| L. Major и соавт., 1973 [13] | 22 | HAM-D | – | 7 (35%) | 10 (50%) | У 10 (35%) – явления спутанности сознания |
| G. Larsson и соавт., 2001 [14] | 24 | EORTC QLQ-C30, HADS | 20 (83%) | Выраженность симптомов не достигала клинической значимости | – |
| S. Russo и соавт., 2004 [15] | 20 | Психиатрическое интервью в соответствии с критериями DSM-IV | 20 (100%) | У 3 (15%) выявлялись симптомы тревоги (однако не соответствовали критериям тревожного расстройства) | У 5 (25%) наблюдалась субдепрессивная симптоматика | 15 (75%) соответствовали критериям диагноза «изменения личности вследствие другого медицинского состояния» (код DSM-IV 310.1) |
| E. Soliday и соавт., 2004 [16] | 186 | HADS | 50 (26,9%) | Не оценивалась | 7 (3,8%) | 34 (18,3%) имели пограничные значения |
| R. Pezzilli и соавт., 2009 [17] | 44 | Опросники SF-12, GHQ-12, STAI, BDI-II | – | – | У 8 (18,2%) – депрессия средней тяжести; у 9 (20,5%) – легкая депрессия | – |
| P. Moretti и соавт., 2013 [18] | 45 | HADS | – | 12 (26,7%) | 20 (44,4%) | – |
| У 11 (24,4%) – коморбидность тревоги и депрессии |
| C. Fröjd и соавт., 2017 [19] | 36 | EORTC QLQ-C30, HADS | – | Выраженность симптомов не достигала клинической значимости | – |
| S. Goswami и соавт., 2017 [20] | 207 | PROMIS-29 | – | – | – | – |
| V. Beesley и соавт., 2018 [21] | 111 | HADS | 62 (56%) | 30% | 20% | – |
| J. Adams и соавт., 2018 [22] | 120 | PROMIS-29 | 120 (100%) | 24,2% | 17,7% | – |
| J. Hallet и соавт., 2019 [23] | 2721 | ESAS | – | 40%30% (спустя 6 месяцев после установления диагноза) | 25% | – |
| N. Begum и соавт., 2022 [24] | 90 | HADS | – | 20% (в 1-й год после хирургического лечения), 30% (на 2-й год после лечения), 10% (через 5 лет после лечения) | 25% (в 1-й год после хирургического лечения), 28% (на 2-й год после лечения), 30% (через 5 лет после лечения) | 2 (1,8%) имели диагноз шизофрении |
| L. Song и соавт., 2022 [25] | 200 | HADS | – | 31% | 17,8% | – |

BDI-II (Beck Depression Inventory-II) – Шкала депрессии Бека II; DSM-4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition) – Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, 4-е издание; EORTC QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30) – Опросник качества жизни Европейской организации по изучению и лечению рака (30 вопросов); ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) – Эдмонтонская система оценки симптомов; GHQ-12 (12-item General Health Questionnaire) – Опросник общего состояния здоровья (12 вопросов); HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) – Госпитальная шкала тревоги и депрессии; HAM-D (Hamilton Rating Scale for Depression) – Шкала Гамильтона для оценки депрессии; PROMIS-29 (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) – Информационная система оценки исходов, сообщаемых пациентами; SF-12 (12-Item Short-Form Health Survey) – Короткая версия опросника здоровья (12 вопросов); STAI (State Trait Anxiety Inventory) – Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера; КС – карциноидный синдром

Данные представлены как абсолютное число пациентов в подгруппе (n) и их доля (%) от общего числа пациентов, включенных в исследование (N)