

Т. В. Казанцева, Ю. В. Чижов, М. Е. Казанцев, Д. Я. Гайлис, С. М. Павлюченко

ЛУЧЕВЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Аннотация. Лучевые повреждения полости рта почти для всех пациентов сопровождаются изменением привычного образа жизни, ограничением возможностей, дискомфортом, чувствами беспомощности, потери. Данные пациенты нуждаются в программе активных реабилитационных мероприятий на всех этапах лечения. В последние десятилетия формируется отдельная медицинская дисциплина – психоонкология, которая изучает эмоциональный ответ на наличие злокачественного новообразования самих пациентов, их семей, оказывает им помощь (психосоциальный аспект), а также психологические, поведенческие и социальные факторы, которые могут влиять на заболеваемость раком и смертность от него (психобиологический аспект). Методом анкетирования и объективного обследования изучено психоэмоциональное состояние 38 пациентов, находящихся на лучевом лечении в онкологическом диспансере по поводу злокачественного новообразования челюстно-лицевой области и с различной степенью выраженности лучевых

КАЗАНЦЕВА Тамара Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого, врач-онколог (КГБУЗ) «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер». Адрес: 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка 1. Тел.: 8-902-940-29-93. E-mail: luka_lrc@mail.ru

KAZANTSEVA Tamara Vladimirovna - Associate Professor, Candidates of Medical Science, V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; address: Krasnoyarsk, 660022, Partizana Zheleznyaka 1 St.; Krasnoyarsk Regional Clinical Oncology Center”; address: Krasnoyarsk, 660133, First Smolenskaya street-16; +7-902-940-29-93. E-mail: luka_lrc@mail.ru

ЧИЖОВ Юрий Васильевич – доктор медицинских наук, профессор, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого. Адрес: 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка 1. Тел. 8-902-927-38-60. E-mail: gullever@list.ru

CHIZHOV Yury Vasilyevich - Professor, Doctor of Medical Sciences, V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; address: Krasnoyarsk, 660022, Partizana Zheleznyaka 14 St. +7-902-927-38-60. E-mail: gullever@list.ru

КАЗАНЦЕВ Максим Евгеньевич – врач-стоматолог-хирург отделения хирургической стоматологии, Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения (КГБУЗ) «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича». Адрес: 660041, Красноярск, ул. Курчатова, д. 17. Тел.: 8-902-922-97-63. E-mail: Doktor_maks@inbox.ru.

KAZANTSEV Maxim Evgenyevich - Stomatologist-surgeon, Office of surgical stomatology, Regional State Budgetary Institution of Health Care (RSBIHC) “ N. S. Karpovich Krasnoyarsk interdistrict clinical hospital of emergency medical service of ”; address: Krasnoyarsk, 660041, Kurchatov St., 17. +7-902-922-97-63. E-mail: Doktor_maks@inbox.ru

ГАЙЛИС Дмитрий Янисович – врач-радиотерапевт, Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения (КГБУЗ) «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер». Адрес: 660133, Красноярск, ул. Первая Смоленская-16. Тел.: 8-902-990-62-57. E-mail: Doktor_maks@inbox.ru

GAYLIS Dmitry Yanisovich - Doctor-radio therapist, Regional State Budgetary Institution of Health Care (RSBIHC) “ N. S. Karpovich Krasnoyarsk interdistrict clinical hospital of emergency medical service ”; address: Krasnoyarsk, 660133, Pervayasmolenskaya St.; Krasnoyarsk Regional Clinical Oncology Center”; address: Krasnoyarsk, 660133, First Smolenskaya street-16. +7-902-990-62-57. E-mail: Doktor_maks@inbox.ru

ПАВЛЮЧЕНКО Сергей Михайлович – ортопед-стоматолог, Красноярская государственная стоматологическая поликлиника № 5. Адрес: 660111, Красноярск, ул. Ульяновский проспект 26. Тел.: 8-913-592-71-09. E-mail: muz-gsp5@yandex.ru.

PAVLYUCHENKO Sergey Mikhaylovich - Orthopedist-stomatologist, Krasnoyarsk State Stomatologic Polyclinic No. 5; address: Krasnoyarsk, 660111, Ulyanovskiyprospekt 26 St. +7-913-592-71-09. E-mail: muz-gsp5@yandex.ru

реакций полости рта. Выявлены высокие показатели тревожности, беспомощности, раздражительности, эмоциональных страданий.

Ключевые слова: психоонкология, злокачественные новообразования полости рта, лучевые реакции, мукозит, алекситимия, депрессия, тревожность.

T. V. Kazantseva, Y. V. Chizhov, M. E. Kazantsev, D. Y. Gaylis, S. M. Pavlyuchenko

Radiation damage to the oral cavity in the treatment of malignant neoplasms of the maxillofacial region and their psychological aspects

Abstract. In the majority of the patients, radiation damage to the oral cavity is accompanied by a change in the usual way of life, limitation of their capabilities, discomfort, helplessness, and a sense of loss. These patients need a program of active rehabilitation measures at all stages of the treatment. In the last decade, a separate medical discipline has been formed – Psychoncology, which studies the emotional response to the presence of malignant neoplasms of patients themselves, their families and those providing them with assistance (psychosocial aspect), as well as psychological, behavioral and social factors that can affect the incidence of cancer and mortality from it (psychobiological aspect). The method of questioning and objective examination was used to study the psycho-emotional state of 38 patients undergoing radiation treatment in the Oncology center for malignancy of the maxillofacial region and with varying degrees of severity of radiation reactions of the oral cavity. High rates of anxiety, helplessness, irritability, emotional suffering were revealed.

Keyword: Psychooncology, malignant neoplasms of the oral cavity, radiation reaction, mucositis, alexithymia, depression, anxiety.

Актуальность

Согласно статистическим данным, наилучшие результаты в лечении злокачественных новообразований головы и шеи удается достичь благодаря комбинированному воздействию на опухоль – рациональному сочетанию хирургического метода лечения с лучевой и химиотерапией (Пачес А. И. с соавт., 1988). Лучевая терапия проводится у 89,2 % больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области и является неотъемлемой частью лечения, но в ряде случаев (паллиативное лечение) применяется и самостоятельно как единственный метод, позволяющий увеличить продолжительность жизни больных (Воробьев Ю. И., 1991). Повышение суммарных очаговых доз при 3D планировании приводит, наряду с увеличением числа клинических выздоровлений, к росту частоты лучевых реакций – различных изменений со стороны окружающих здоровых тканей и органов (Бардычев М. С., 1985). Radiation Therapy Group (США) и European Organization for Research and Treatment of Cancer (Евросоюз) разработана следующая классификация лучевых эпителиитов полости рта: 0 – мукозит отсутствует; 1 – небольшая гиперемия, боль, анестезия не требуется; 2 – бляшечный мукозит, сопровождающийся воспалительными серозно-гемморрагическими изменениями; 3 – сливной фиброзный мукозит, вызывающий сильные боли, купирующиеся наркотическими анальгетиками; 4 – изъязвления, геморрагические высыпания, участки некроза слизистой оболочки полости рта (Ferreira P.R., 2004; Sinclair A., 2004). Данные пациенты нуждаются в программе активных реабилитационных мероприятий на всех этапах лечения [5, 6]. В последние десятилетия формируется отдельная медицинская дисциплина – психоонкология, которая изучает эмоциональный ответ на наличие злокачественного новообразования самих пациентов, их семей для оказания им помощи (психосоциальный аспект), а также психологические, поведенческие и социальные факторы, которые могут влиять на заболеваемость раком и смертность от него (психобиологический аспект) [1, 3, 4].

По мнению S. Greer, цель данной науки – обеспечение эмоционального дистресса, который развивается у большинства пациентов, а также разработка и оценка психологических методов помощи пациентам с целью повышения качества жизни [2]. Психоэмоциональное состояние является важной составной частью в лечении пациента с диагнозом злокачественной опухоли. Лучевые повреждения полости рта почти для всех пациентов сопровождаются изменением привычного образа жизни, ограничением их возможностей, дискомфортом, беспомощностью, чувством потери [1, 5, 6].

Цель исследования – изучить сравнительную оценку психологических особенностей пациентов со злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области при различных лучевых повреждениях полости рта.

Материалы и методы

С целью сравнительного анализа психологических особенностей пациентов с различными лучевыми поражениями полости рта в 2016-2017 гг. было проведено экспериментальное исследование. Выборка исследования составила 38 пациентов радиотерапевтического отделения № 2 Красноярского краевого клинического онкологического диспансера им. А.И. Крыжановского. Для диагностики психологической характеристики личности использовалась Торонтская алекситимическая шкала (TAS), созданная G.J.Taylor и соавт. (1985), Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (The hospital Anxiety and Depression Scale Zigmund A.S., Snaith R.P.).



Рисунок 1, 2. Лучевые реакции в полости рта

Количество пациентов по степени выраженности лучевых реакций распределилось следующим образом:

(0-1 степень) – эпителиит отсутствует, либо легкая гиперемия полости рта – 9 чел.,

(2 степень) – с воспалительными серозно-гемморрагическими изменениями – 17 чел.,

(3-4 степень) – фиброзный мукозит, изъязвления, геморрагические высыпания, участки некроза слизистой полости рта – 10 чел.

Результаты исследования

Все пациенты с различной степенью выраженности лучевых реакций в полости рта испытывали чувство шока и тревоги, отмечали страх, депрессию, плохой сон (рис. 3).

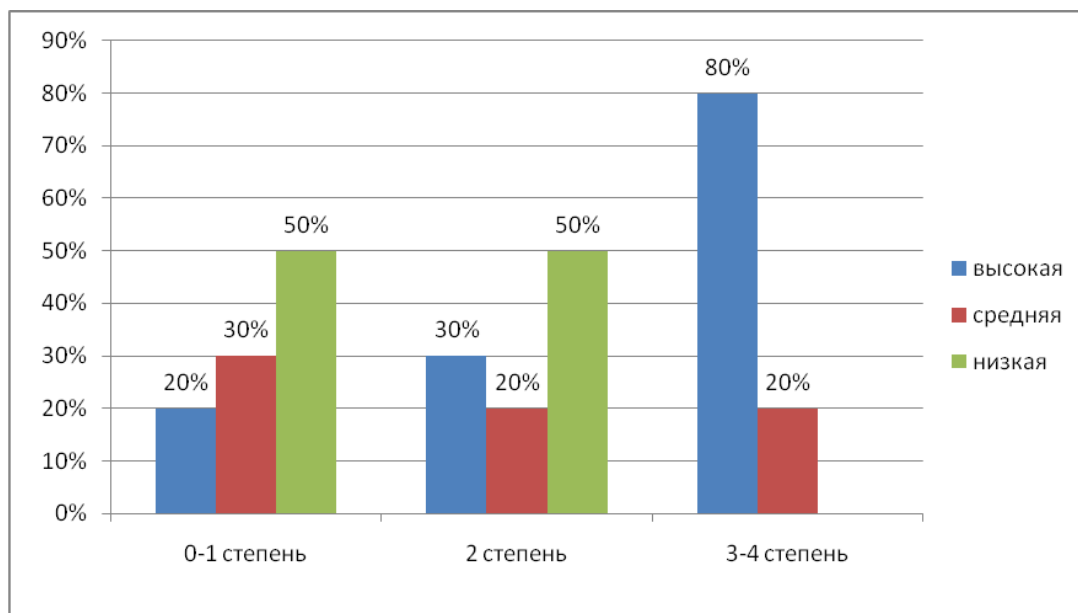


Рисунок 3. Показатели тревожности у пациентов с различными проявлениями лучевого поражения полости рта

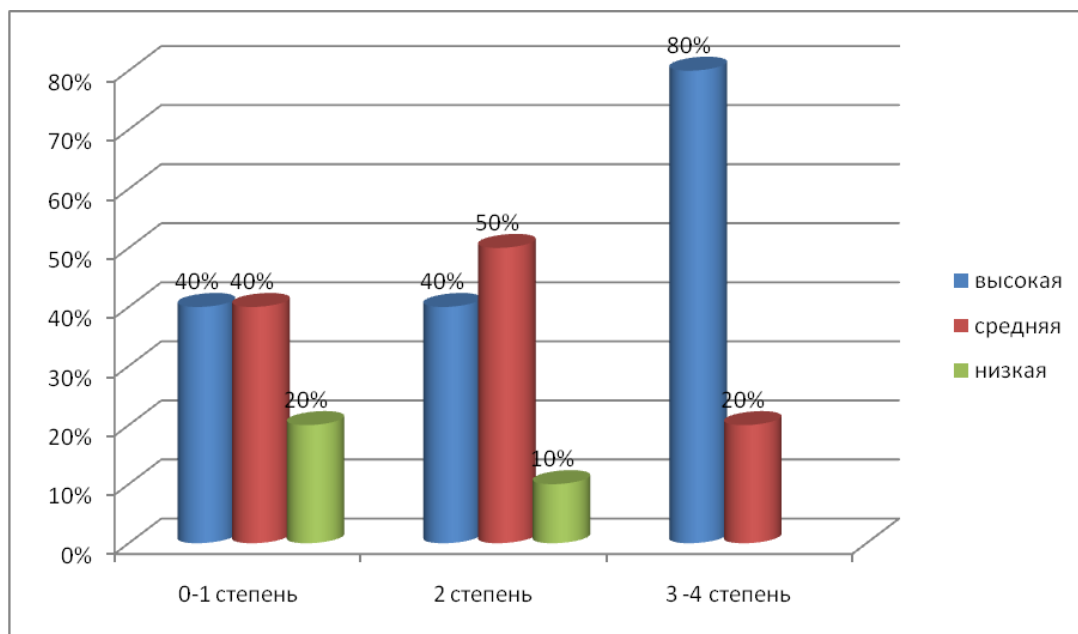


Рисунок 4. Показатели депрессии у пациентов с различными проявлениями лучевого поражения полости рта

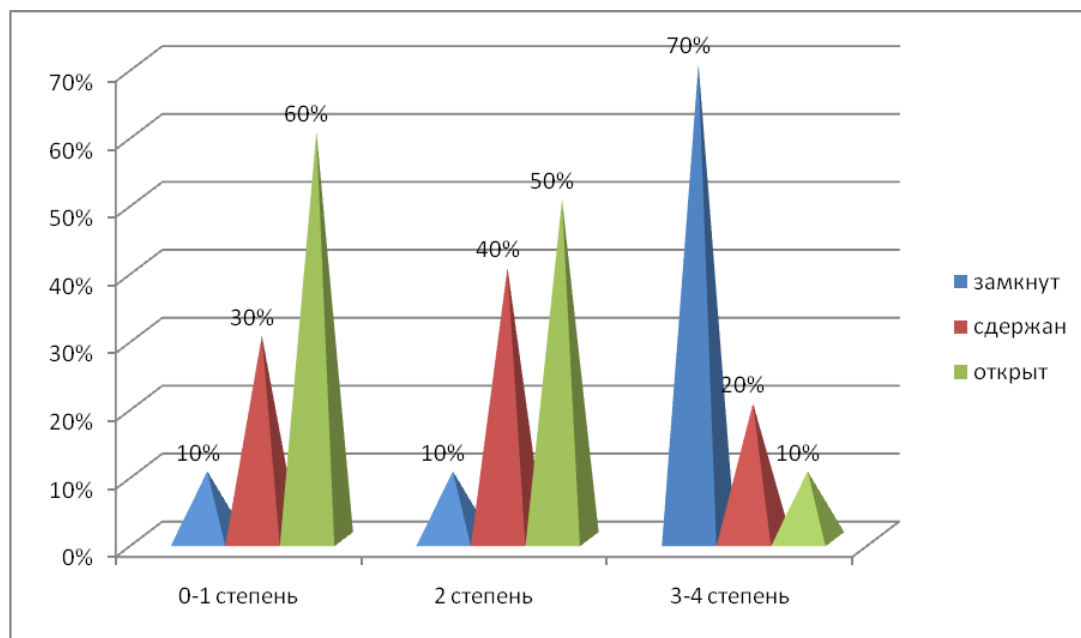


Рисунок 5. Показатели алекситимии у пациентов с проявлениями лучевого поражения полости рта

Тревога различной степени выраженности присуща всем пациентам и обусловлена чувством растерянности, изменением внешнего облика, болевым синдромом, неопределенностью и неуверенностью в завтрашнем дне. Необходимо отметить, что местные лучевые реакции в виде гиперемии и отёка сопровождаются субъективными ощущениями чувства жжения, боли, изменением вкусовой чувствительности у больных и, вследствие этого, дефектом звукопроизношения, грубым, хриплым тембром голоса, затруднением приёма пищи, нарушением сна. У пациентов появляется чувство беспомощности, плаксивости, раздражительности, эмоционального страдания (рис. 4). Работа с такими пациентами требует индивидуального

психотерапевтического подхода. Результат в их восстановлении достигается в содружестве специалистов: радиотерапевта, психолога, хирурга-онколога, стоматолога.

Высокие показатели по шкале алекситимия свидетельствуют о значительном снижении способности к распознаванию и выражению эмоциональных переживаний и телесных ощущений (рис. 5). Возможна также низкая эмоциональная чувствительность в отношении других людей. У пациентов наблюдаются следующие психологические особенности:

1. трудности в определении (идентификации) и описании собственных чувств;
2. трудности в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями;
3. склонность к анализу и рационализации, но бедность фантазии и воображения;
4. фокусирование в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях.

Заключение.

Таким образом, при различных лучевых повреждениях полости рта в лечении злокачественного новообразования челюстно-лицевой области необходимо учитывать психологические аспекты и факторы состояния онкологического больного:

- все больные нуждаются во внимательном отношении к их состоянию и конкретным жалобам, в понимании их эмоционального состояния и сочувствии в поддержке в них уверенности в лечении;
- все пациенты, преодолевающие этапы тяжелой болезни, пересекаются в своих эмоциях;
- все пациенты нуждаются в психотерапевтической коррекции для снятия тревожных состояний и восстановления чувства комфорта;
- ранние реабилитационные мероприятия по проведению противовоспалительных мероприятий решают морально-этические проблемы;
- при возникновении выраженной психопатологической симптоматики рекомендована консультация психотерапевта с соответствующей медикаментозной коррекцией.

В целом, психологическая реабилитация больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области, очень важная в различных сферах жизни: социальной, профессиональной, семейной, творческой, должна сопутствовать всем этапам лечения с момента установления диагноза, что способствует наиболее ранней адаптации пациента и возвращения к труду.

Литература

1. Адаптационные ресурсы онкологических больных / Н.А. Русина // Профилактическая и клиническая медицина. – 2011. – № 2. Т. II (39). – С. 404.
2. Психосоматическое состояние больных до и после коррекции челюстно-лицевых дефектов ортопедическим способом / А.А. Кулаков, В.М. Чучков, Е.Г. Матякин [и др.] // Опухоли головы и шеи. – 2012. – № 4. – С. 40-45.
3. Greer, S. Psycho-oncology: its aims, achievements and future task / S. Greer // Psycho-Oncology. – 1994. – V.3. – № 2. – P. 87-101.
4. Holland, J.C. Psycho-oncology: overview, obstacles and opportunities / J.C. Holland // Psycho-Oncology. – 1992. – V. 1. – № 1. – P. 1-13.
5. Решетов, И.В. Опухоли головы и шеи в РФ, состояние и перспективы диагностики, лечения и реабилитации / И.В. Решетов, В.В. Старинский, Г.В. Петрова, А.К. Голубцов, Ф.Е. Севрюков // Вопросы онкологии. – 2013. – № 59 (3). – С. 512.
6. Казанцев, М.Е. Лучевые поражения полости рта при лечении злокачественных новообразований челюстно-лицевой области (обзор литературы) / М.Е. Казанцев, В.Г. Галонский, Т.В. Казанцева, Д.Я. Гайлис // Сибирский стоматологический форум. Инновационные подходы к образованию, науке и практике в стоматологии: тр. X Всероссийской научно-практической конференции. – Красноярск: ГБОУ ВПО КрасГМУ, 2016. – С. 33-35.

References

1. Adaptacionnye resursy onkologicheskikh bol'nyh / N.A.Rusina // Profilakticheskaya i klinicheskaya medicina. – 2011. – № 2. Т. II (39). – S. 404.

2. Psihosomaticeskoe sostoyanie bol'nyh do i posle korrekcii chelyustno-licevyh defektov ortopedicheskim sposobom / A.A.Kulakov, V.M. Chuchkov, E.G. Matyakin [i dr.] // Opuholi golovy i shei. – 2012. – № 4. – S. 40-45.
3. Greer, S. Psycho-oncology: its aims, achievements and future task / S. Greer // Psycho-Oncology. – 1994. – V.3. – № 2. – P. 87-101.
4. Holland? J.C. Psycho-oncology: overview, obstacles and opportunities / J.C. Holland // Psycho-Oncology. – 1992. – V. 1. – № 1. – P. 1-13.
5. Reshetov I.V. Opuholi golovy i shei v RF, sostoyanie i perspektivy diagnostiki, lecheniya i rehabilitacii / I.V. Reshetov, V.V. Starinskij, G.V. Petrova, A.K. Golubcov, F.E. Sevryukov // Voprosy onkologii. – 2013. – № 59 (3). – S. 512.
6. Kazancev, M.E. Lucheveye porazheniya polost trta pri lechenii zlokachestvennyh novoobrazovanij chelyustno-licevoj oblasti (obzor literatury) / M.E. Kazancev, V.G. Galonskij, T.V. Kazanceva, D.YA. Gajlis // Sibirskij stomatologicheskij forum. Innovacionnye podhody k obrazovaniju, nauke i praktike v stomatologii: tr. H Vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii. Krasnoyarsk: GBOU VPO KrasGMU, 2016. – S. 33-35.