

Особенности течения мукозита полости рта у больных тревожной направленности на фоне плоскоклеточного рака слизистой оболочки рта

А.А. Джерелей, И.Г. Романенко, Д.Ю. Крючков, О.Н. Крючкова, С.М. Горобец

Features of the course of oral mucositis in patients with anxiety on the background of squamous cell carcinoma of the oral mucosa

A.A. Dzhereley, I.G. Romanenko, D.Y. Kryuchkov, O.N. Kryuchkova, S.M. Gorobets

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, кафедра стоматологии

Ключевые слова: психодиагностика, мукозит, профилактика

Резюме.

Особенности течения мукозита полости рта у больных тревожной направленности на фоне плоскоклеточного рака слизистой оболочки рта

А.А. Джерелей, И.Г. Романенко, Д.Ю. Крючков, О.Н. Крючкова, С.М. Горобец

Рост распространенности онкологических заболеваний полости рта, челюстно-лицевой области и шеи обуславливает значительное повышение применения лучевой и химиотерапии. Данные виды терапии позволяют значительно продлить жизнь пациента. Однако лучевая терапия вызывает развитие лучевых мукозитов слизистой рта различной степени выраженности. В основе развития лучевого мукозита полости рта лежит повреждение ионизирующим излучением клеток эпителия полости рта, что, тем самым, резко снижает защитную функцию, прекращая выработку гиалуроновой кислоты. Это приводит к возникновению микротрещин, развитию воспаления и появлению резкой болезненности язв в полости рта. При таком состоянии прием пищи становится невозможным. Данное обстоятельство требует приостановки лучевой терапии, что оказывает крайне негативное влияние на результаты лечения. Поэтому прогнозирование степени мукозита по типу психологической реакции представляется своевременным и актуальным и дает возможность провести его профилактику. Данное исследование позволило прогнозировать степень тяжести мукозита полости рта. Так, психологические реакции тревожной направленности у пациентов с мукозитом поло-

Горобец Светлана Михайловна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского». Контактная информация: gorobets0869@mail.ru, 295006, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Романенко Инесса Геннадьевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского». Контактная информация: mail: romanenko-inessa@mail.ru, 295006, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Джерелей Андрей Александрович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского». Контактная информация: andru2605@mail.ru, 295006, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Крючков Дмитрий Юрьевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского». Контактная информация: dmitri.kryuchkov@mail.ru, 295006, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

сти рта на фоне плоскоклеточного рака слизистой оболочки полости рта обуславливают развитие мукозита 3 степени в 75% случаях, 4 степени в – 25%.

Ключевые слова: психодиагностика, мукозит, профилактика

Abstract

Features of the course of oral mucositis in patients with anxiety on the background of squamous cell carcinoma of the oral mucosa

A.A. Dzhereley, I.G. Romanenko, D.Y. Kryuchkov, O.N. Kryuchkova, S.M. Gorobets

The increase in the prevalence of oncological diseases of the oral cavity, maxillofacial region and neck causes a significant increase in the use of radiation and chemotherapy. These types of therapy can significantly prolong the life of the patient. However, radiation therapy causes the development of radiation mucositis of the oral mucosa of varying severity. The development of radiation mucositis of the oral cavity is based on damage to the cells of the epithelium of the oral cavity by ionizing radiation, which, thereby, sharply reduces the protective function, stopping the production of hyaluronic acid. This leads to the appearance of micro cracks, the development of inflammation and the appearance of sharply painful ulcers in the oral cavity. In this state, eating becomes impossible. This circumstance requires the suspension of radiation therapy, which has an extremely negative impact on the results of treatment. Therefore, predicting the degree of mucositis according to the type of psychological reaction seems to be timely and relevant and makes it possible to prevent it. This study made it possible to predict the severity of oral mucositis. Thus, psychological reactions of an alarming orientation in patients with oral mucositis against the background of squamous cell carcinoma of the oral mucosa cause the development of grade 3 mucositis in 75% of cases, grade 4 in 25% of cases.

Keywords: psychodiagnostics, mucositis, prevention

История психосоматики как части медицинской практики восходит к Гиппократу и Аристотелю, т.к. именно Гиппократ объединял психическое и соматическое. Анализ научной литературы показал, что степень влияния болезни определяется изменениями, особенно ограничениями, которые она вызывает, а именно: понижением функциональных возможностей организма и работоспособности, соматогенно психическими реакциями и психогениями, изменением социального статуса, семейным функционированием в аспекте перераспределения ролей и обязанностей [1, 2, 3, 10, 11].

Присутствие патологического процесса в полости рта приводит к нарушению речи, приему пищи и изменению внешнего вида больного, а также обуславливает усиление психоэмоциональных реакций. Следовательно, разнообразно представленная палитра психологических реакций смещается в сторону психологических реакций тревожной направленности и представлена тревожным, обсессивно-фобическим, сенситивным, ипохондрическим, паранойяльным, неврастеническим, меланхолическим типами.

На фоне значительного роста онкологических заболеваний полости рта значительно вырос процент применения лучевой и химиотерапии, которые позволяют значительно продлить жизнь пациента. Использование лучевой терапии сопровождается развитием осложнений в виде мукозита. Причиной мукозита после лучевой терапии является повреждение ионизирующим излучением клеток эпителия полости рта. Одной из функций этих клеток явля-

ется выработка защитного слоя слизистой оболочки полости рта, который состоит из гиалуроновой кислоты и хондроитинсульфата. Защитный слой предохраняет слизистую полости рта от воздействия пищи, бактерий. Вследствие поражения радиацией клетки эпителия прекращают выработку гиалуроновой кислоты, и защитный слой исчезает. Возникают микротрещины, развивается воспаление и появляются язвы в полости рта. При выраженной степени мукозита невозможно принимать пищу, и лучевую терапию приходится временно прекращать. Однако приостановка лучевой терапии оказывает очень негативное влияние на результаты лечения. Поэтому прогнозирование степени мукозита представляется своевременным и актуальным.

Цель исследования

Целью исследования явилось: изучить тревожный психосоматический статус больных мукозитом на фоне плоскоклеточного рака слизистой оболочки полости рта (СОР), находящихся на этапе химиолучевой терапии для предотвращения ее приостановки.

Материалы методы исследования.

Исследование психологического статуса выполнено на базе ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова». Обследовано 89 пациентов с мукозитом полости рта на фоне плоскоклеточного рака СОР (C00-C06, C10, C13, C14) по МКБ-10) II и III стадии (T2-3, N0-1, M0). Возраст пациентов колебался в диапазоне от 55 до 67 лет, из них мужчин – 69, женщин – 20. Все пациенты получали химио-лучевую

терапию на область головы и шеи.

В качестве специального метода обследования нами использовался Личностный опросник Бехтеревского института. Психологическое тестирование проводилось перед началом химиолучевой терапии. Диагностировали сложившийся под влиянием болезни тип отношений к самой болезни, к ее лечению, к врачам и персоналу, родным и близким, окружающим, работе, одиночеству и будущему, а также к своим витальным функциям – самочувствию, настроению, сну, аппетиту. Опросник дает возможность диагностировать 13 паттернов. Каждый из этих типов проявляется по-разному и характеризуется своеобразным поведением.

Раскодирование осуществляли с помощью графика, где по абсциссе обозначены символы типов, а по ординате отложены баллы в пользу каждого из типов. Диагностировать можно только те типы, в отношении которых набрано количество баллов, достигшее или превышающее минимальное диагностическое число.

Полученные данные соотносили с выраженностью мукозита полости рта. По данным ВОЗ, клинические проявления мукозита в целом однообразны, к основным клиническим признакам относятся: боль и сухость во рту и выделяют четыре степени тяжести мукозита: I степень – болезненность слизистой оболочки и эритема; II степень – эритема, язвы, пациент может глотать твердую пищу; III степень – эритема и язвы, невозможность глотать твердую пищу; IV степень – язвы, прием любой пищи невозможен.

Результаты исследования

При развитии онкологического заболевания в полости рта вызывает рост психоэмоциональной нагрузки, что приводит к дисбалансу в обменных процессах, системе гемостаза, усиливает гипоксию тканей, что в целом осложняет течение патологического процесса, в нашем исследовании – мукозита. Учитывая локализацию процесса, необходимо отметить наиболее выраженную степень психологической реакции [4, 5, 6].

Из общего числа больных у 13 человек (14,6%) выявлена сенситивная реакция, меланхолическая – в 10 (11,2%) случаях. В 8 (9%) случаях нами определен ипохондрический тип реакции. 7 больных (7,9%) продемонстрировали тревожный тип реакции. Обсессивно-фобический и неврастенический паттерны были диагностированы в 1 (1,1%) случае каждый. Паранойальная реакция была представлена 4 (4,5%) пациентами.

Полученные данные согласуются с исследованиями Джерелей А.А. (2007), о том, что наиболее интенсивная воспалительная реакция характерна для пациентов с психологической реакцией тревожной направленности, средней интенсивности – с анозогнозической и минимальной с – гармоничной [7, 8, 9].

Полученные значения показателей у пациентов

с вышеупомянутыми реакциями не имели между собой существенных различий и соответствовали выраженным. Поэтому такие пациенты были объединены в одну группу. Больные с мукозитом полости рта тревожной направленности на фоне плоскоклеточного рака СОР (С00-С06, С10, С13, С14) по МКБ-10) II и III стадии (Т2-3, N0-1, M0), которые получали химио-лучевую терапию на область головы и шеи от общего числа обследованных составляют 44 человека (49,4%) и занимают первую позицию по распространенности.

Среди пациентов этой группы 44 (49,4%) больных нами был диагностирован мукозит III степени в 75% случаях, что соответствует 33 больным. Больные жаловались на боль умеренной интенсивности, сухость во рту, невозможностью глотать твердую пищу, клинически мукозит проявлялся эритемой и язвами. Мукозит IV степени был диагностирован у 11 (25%) больных. Больные жаловались на выраженную боль, сухость во рту, что послужило причиной отказа от приема пищи. Средний возраст пациентов этой группы составил 64,5 лет.

Таким образом, больные с мукозитом полости рта тревожной направленности на фоне плоскоклеточного рака СОР (С00-С06, С10, С13, С14) по МКБ-10) II и III стадии (Т2-3, N0-1, M0), на этапе химио-лучевой терапии от общего числа обследованных составляют 44 человека (49,4%) и являются наиболее часто встречаемыми. Среди пациентов этой группы больных мукозит III степени диагностирован в 75%, а IV степени – в 25% случаях.

Литература

1. Шкала для психологической диагностики уровня невротической астении: методические рекомендации / А. И. Вассерман, А. Я. Вукс, Б.В. Повлев [и др.]. – Санкт-Петербург: Психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 1998. – 18 с.
2. Аурия Р.А. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания / Р. А. Аурия. – Москва, 1977. – 111 с.
3. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику / В. В. Николаева. – Москва: Изд-во МГУ, 1987. – 168 с.
4. Ковалев В. В. Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней // *Личность и ее нарушения при соматической болезни*. – Москва: Медицина, 1972. – С.102-114.
5. Favero L. Orthodontic anchorage with specific fixtures: related study analysis / L. Favero, P. Brollo, E. Bressan // *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.* – 2002. – Vol.122, №1. – P.84-94.
6. Эффективность психологической реабилитации хирургических стоматологических больных / А. А. Джерелей, П. Г. Романенко, Д. Ю. Крючков, С. М. Горобец // *Таврический Журнал Психиатрии*. – 2018. – Т. 23, № 2 (83). – С.35-40.
7. Профилактика пред-, интра- и послеоперационных осложнений у больных с хирургической патологией в челюстно-лицевой области / А. А. Джерелей, П. Г. Романенко, Д. Ю. Крючков, С.М. Горобец // *Крымский терапевтический журнал*. – 2016. – № 3 (30). – С.20-25.
8. Методы диагностики психологических реакций у больных хирургического профиля / А. А. Джерелей, П. Г. Романенко, Д. Ю. Крючков, С.М. Горобец // *Крымский терапевтический журнал*. – 2017. – № 3(34). – С. 47-52.
9. Психодиагностика в хирургической стоматологии / А. А. Джерелей, П. Г. Романенко, Д. Ю. Крючков, С.М. Горобец // *Крымский терапевтический журнал*. – 2019. – № 4. – С. 38-42.
10. Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. Пер. с англ. Могилевского / Ф. Александр. – Москва: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
11. Марксфорс Р. Психосоматика в стоматологии. – Москва, 2008. – 111 с.