

# Особенности течения мукозита полости рта у больных с гармоничной психологической реакцией 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 a harmonic psychological response against 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, г. Симферополь

**Ключевые слова:** психодиагностика, мукозит, профилактика

### Резюме.

Особенности течения мукозита полости рта у больных с гармоничной психологической реакцией на фоне плоскоклеточного рака слизистой оболочки рта.

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

Развитие патологического процесса в полости рта приводит к значительным функциональным нарушениям во всей зубочелюстной системе и, тем самым, обуславливает усиление психоэмоциональных реакций. Психоэмоциональная нагрузка, при развитии онкологического заболевания в полости рта приводит к дисбалансу в обменных процессах, системе гемостаза, усиливает гипоксию тканей, что в целом осложняет течение мукозита.

Структура психосоматических реакций у больных с мукозитом полости рта на фоне плоскоклеточного рака слизистой оболочки рта II и III стадии (T2-3, N0-1, M0), которые получали химио-лучевую терапию на область головы и шеи, весьма разнообразна. Однако обращает на себя внимание

*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

крайне низкая частота встречаемости гармоничной реакции – 10,1%. Данная ситуация объясняет низкий процент не приостановки химио-лучевой терапии, поскольку среди пациентов этой группы больных мукозит II степени диагностирован в 33%, а III степени – в 67% случаев и статус таких больных не требует коррекции и отмены химио-лучевой терапии. Поэтому прогнозирование степени мукозита по типу психологической реакции представляется своевременным и актуальным и дает возможность дифференцированного подхода к лечению и профилактике мукозита.

Ключевые слова: психодиагностика, мукозит, профилактика

### Abstract

#### Features of the course of oral mucositis in patients with a harmonic psychological response against 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 development of the pathological process in the oral cavity leads to significant functional disorders in the entire dental system and, thereby, causes an increase of psychoemotional reactions. Psychoemotional load, with the development of cancer in the oral cavity, leads to an imbalance in metabolic processes, the hemostasis system, increases tissue hypoxia, which generally complicates the course of mucositis.

The structure of psychosomatic reactions in patients with oral mucositis on the background of squamous cell carcinoma of the oral mucosa of stage II and III (T2-3, N0-1, M0), who received chemo-radiation therapy on the head and neck area is very diverse. However, attention is drawn to the extremely low frequency of occurrence of a harmonious reaction – 10,1%. This situation explains the low percentage of non-suspension of chemoradiotherapy. Since, among the patients of this group of patients, grade II mucositis was diagnosed in 33%, and grade III – in 67% of cases, and the status of such patients does not require correction and cancellation of chemo-radiation therapy.

Therefore, predicting the degree of mucositis by the type of psychological reaction seems timely and relevant and makes it possible to take a differentiated approach to the treatment and prevention of mucositis.

Keywords: psychodiagnostics, mucositis, prevention

**З**начительный рост онкологических заболеваний полости рта, обуславливает и рост 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, что резко снижает его защитную функцию. Следовательно, 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.

Развитие патологического процесса в полости рта приводит к значительным функциональным нарушениям во всей зубочелюстной системе и, тем самым, обуславливает усиление психоэмоциональных реакций, которые весьма разнообразны. Однако, в структуре психосоматических реакций имеет место быть – гармоничная реакция [1, 2, 3, 10, 11].

#### Цель исследования

Целью исследования явилось: изучить гармоничный психосоматический статус больных мукозитом

на фоне плоскоклеточного рака слизистой оболочки полости рта (СОР), находящихся на этапе химио-лучевой терапии.

#### 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), которые получали химио-лучевую терапию на область головы и шеи. 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.

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

Психоэмоциональная нагрузка, при развитии онкологического заболевания в полости рта приводит к дисбалансу в обменных процессах, системе гемостаза, усиливает гипоксию тканей, что в целом осложняет течение мукозита. Учитывая локализацию процесса, необходимо отметить наиболее выраженную степень психологической реакции [4, 5, 6].

Из общего числа больных только у 9 человек (10,1%) выявлена гармоничная реакция.

Полученные данные согласуются с исследованиями Джерелей А.А. (2011), о том, что частота встречаемости гармоничной психологической реакции очень невысока [7, 8, 9].

Больные с мукозитом полости рта гармоничной 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 9 больных (10,1%) и занимают третью позицию по распространенности.

Пациенты с гармоничной реакцией продемонстрировали воспалительную реакцию средней степени выраженности, которая была адекватна объему повреждения. В 33% случаев наблюдалась II степень мукозита (эритема, язвы, пациент может глотать твердую пищу). В 67% больные жаловались на боль умеренной интенсивности, сухость во рту, невозможностью глотать твердую пищу, клинически мукозит проявлялся эритемой и язвами, что соответствовало III степени мукозита.

Таким образом, больные с мукозитом полости рта гармоничной 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 всего 9 человека (10,1%) и являются наименее встречаемыми. Среди пациентов этой группы больных мукозит II степени диагностирован в 33%, а III степени – в 67% случаях. Статус таких больных не требует коррекции и отмены химио-лучевой терапии.

## Литература

1. Шкала для психологической диагностики уровня невротической астении: методические рекомендации / А. П. Васерман, А. Я. Вукс, Б.В. Повлев [и др.]. – Санкт-Петербург: Психоневрологический инсти-

тут им. В. М. Бехтерева, 1998. – 18 с.

2. Аурия Р.А. Внутренняя картина болезни 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. Стандартизованная оценка гармоничного психосоматического состояния у больных с хирургической патологией челюстно-лицевой области. / А. А. Джерелей, П. Г. Романенко. // Вісник стоматології. 2011. №2. С.49-58

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. С. Могилевского / Ф. Александр. – Москва: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.

11. Маркскорс Р. Психосоматика в стоматологии. – Москва, 2008. – 111 с.