

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ МУКОЗИТА ПОЛОСТИ РТА И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЭТАПЕ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

**А.А. Джерелей, И.Г. Романенко, К.А. Аракелян, Д.Ю. Крючков,
С.М. Горобец, С.А. Бобкова**

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского, Симферополь

Резюме. Мукозит слизистой ротовой полости, как осложнение лечения рака, остается актуальной проблемой. Риск возникновения мукозита классически напрямую связан с видом, интенсивностью противоопухолевого лечения и типом психологической реакции. Комбинированная терапия увеличивает выраженность мукозита. Частота мукозита 3–4 степеней по шкале ВОЗ достигает 85 % и считается тяжелым поражением среди пациентов, получающих высокодозную лучевую терапию на область головы и шеи. При плоскоклеточном раке слизистой оболочки рта мукозит полости рта является главным лимитирующим фактором химиолучевой терапии. Зачастую для завершения запланированного облучения приходится прибегать к энтеральной питательной поддержке и применению анальгетиков морфинового ряда или приостанавливать терапию. С целью профилактики мукозита мы изучали корреляцию его степени с психологическими реакциями. Психосоматический статус больных плоскоклеточным раком слизистой оболочки рта, находящихся на этапе химиолучевой терапии, осложнившейся мукозитом показал прямую взаимосвязь этих показателей.

Ключевые слова: психодиагностика, мукозит, профилактика.

Для цитирования: Джерелей А.А., Романенко И.Г., Аракелян К.А., Крючков Д.Ю., Горобец С.М., Бобкова С.А. Корреляционные особенности мукозита полости рта и психологического статуса у пациентов с плоскоклеточным раком слизистой оболочки рта, находящихся на этапе химиолучевой терапии. *Вестник медицинского института «Реавиз». Реабилитация, Врач и Здоровье.* 2021;2(50):100-105. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2021.2.CLIN.12>

CORRELATION FEATURES OF ORAL MUCOSITS AND PSYCHOLOGICAL STATUS IN PATIENTS WITH SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE ORAL MUCOSA AT THE STAGE OF CHEMORADIATION THERAPY

**Dzhereley A. A., Romanenko I.G., Arakelyan K.A., Kryuchkov D.Y.,
Gorobets S.M., Bobkova S.A.**

Georgievsky Medical Academy, Simferopol

Abstract. Mucosits of the oral mucosa as a complication of cancer treatment remains an urgent problem. The risk of developing mucosits is classically directly related to the type, intensity of anticancer treatment, and type of psychological response. Combination therapy increases the severity of mucosits. The frequency of mucosits 3–4 degrees according to the WHO scale reaches 85 % and is considered severe among patients receiving high-dose radiation therapy to the head and neck area. In squamous cell carcinoma of the oral mucosa, oral mucosits is the main limiting factor in chemo radiation therapy. It is often necessary to resort to enteral nutritional support and the use of morphine-type analgesics to complete the planned exposure, or to interrupt therapy. In order to prevent mucosits, we studied the correlation between its degree and psychological reactions. The studied psychosomatic status of patients with squamous cell carcinoma of oral mucosa, who are at the stage of chemoradiation therapy, complicated by mucosits, showed a direct relationship between these indicators.



Key words: psychodiagnostics, mucositis, prevention.

Cite as: Dzhereley A.A., Romanenko I.G., Arakelyan K.A., Kryuchkov D.Y., Gorobets S.M., Bobkova S.A. Correlation features of oral mucositis and psychological status in patients with squamous cell carcinoma of the oral mucosa at the stage of chemoradiation therapy. *Bulletin of the Medical Institute Reaviz. Rehabilitation, Doctor and Health*. 2021;2(50):100-105. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2021.2.CLIN.12>

Мукозит слизистой ротовой полости, как осложнение лечения рака, например, высокодозной химиотерапии или лучевой терапии, остается актуальной проблемой. На базе понимания молекулярных основ повреждения в последние десятилетия наметились значительные стратегические улучшения, давшие возможность для развития препаратов и устройств для предотвращения и лечения этого осложнения.

Мукозитом считаются острые воспалительные повреждения слизистой ротовой полости, вызванные высокодозной терапией рака. Риск мукозита классически напрямую связан с видом противоопухолевого лечения, интенсивностью и режимом назначения, типом психологической реакции. Комбинированная терапия может увеличить выраженность мукозита. Клиническая картина варьирует от генерализированного эритематозного стоматита до эрозивных поражений и открытых язв. Участки поражения часто очень болезненны, могут усложнять процесс питания и гигиену ротовой полости, а также увеличивать риск очагового и системного инфицирования.

Существует большое число шкал для оценки выраженности мукозита слизистой полости рта. Большинство шкал, используемых в клинической практике, основано на комплексной оценке симптомов, признаков и функциональных нарушений. Другие шкалы сконцентрированы в основном на осмотре повреждения слизистой клиницистом (например, эритема, язвы). Последние шкалы чаще применяются в клинических исследованиях и выделяют четыре степени мукозита:

1. Язвы и покраснение.
2. Наличие изъязвлений, но сохраняется способность принимать пищу.
3. Кровоточащие изъязвления, сохраняется способность принимать только жидкую пищу.

4. Некроз тканей, значительное кровотечение, угрожающие жизни последствия.

Частота мукозита 3–4 степени по шкале ВОЗ достигает 85 % и считается тяжелым поражением среди пациентов, получающих высокодозную лучевую терапию на область головы и шеи. Однако, все получившие лечение, имеют ту или иную степень выраженности мукозита. При плоскоклеточном раке слизистой оболочки рта мукозит полости рта является главным лимитирующим фактором химиолучевой терапии. Зачастую, для завершения запланированного облучения, приходится прибегать к энтеральной питательной поддержке и применению анальгетиков морфинового ряда или приостанавливать терапию.

Такая ситуация обуславливает усиление психоэмоциональной реакции на соматическое состояние. Палитра психологических реакций представлена повышенным вниманием, тревогой к заболеванию, адекватной, гармоничной реакцией или пренебрежением к нему [7, 8]. Необходимо отметить, что в настоящее время отсутствует четкая систематика психологических реакций у таких пациентов. Не изучены вопросы корреляции между мукозитом и типом психологической реакции.

Целью исследования явилось изучить психосоматический статус больных плоскоклеточным раком слизистой оболочки рта, находящихся на этапе химиолучевой терапии, осложнившейся мукозитом.

Материалы методы исследования

Нами обследовано 89 пациентов (69 мужчин, 20 женщин) 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 химиолучевую терапию на область

головы и шеи. Возраст пациентов колебался в диапазоне от 55 до 67 лет. Среди указанного контингента пациентов диагностирован мукозит 3 степени в 64 случаях и 4 степени в 16 случаях.

В качестве специального метода обследования нами использовался личностный опросник Бехтеревского института. Психологическое тестирование проводилось перед началом химиолучевой терапии. Опросник дает возможность диагностировать 13 паттернов: гармоничный, тревожный, ипохондрический, меланхолический, апатический, неврастенический, обсессивно-фобический, сенситивный, эгоцентрический, эйфорический, анозогнозический, эргопатический, паранойяльный. Каждый из этих типов проявляется по-разному и характеризуется своеобразным поведением. Далее проводили анализ корреляции степени мукозита и типа психологической реакции.

Результаты исследования

При развитии опухолевого процесса возникают нарушения в работе какого-либо органа или системы, что оказывает влияние на психологическое состояние больного [1, 2]. При этом возросшая психоэмоциональная нагрузка вызывает дисбаланс в обменных процессах, системе гемостаза, усиливает гипоксию тканей, повышает уровень эндогенной интоксикации, что в целом осложняет течение патологического процесса, в нашем исследовании – мукозита. Учитывая локализацию процесса, необходимо отметить наиболее выраженную степень психологической реакции [3].

Нами было проведено психологическое тестирование и клиническое обследование 89 пациентов с мукозитом полости рта для определения корреляции между этими показателями. Полученные данные указывают на то, что психологический статус таких пациентов разнообразен и представлен 12 паттернами. Мы не зарегистрировали ни одного пациента с эйфорическим типом реакции.

Из общего числа пациентов выявлены 9 (10,1 %), у которых был диагностирован гармоничный паттерн реакции, у 13 человек (14,6 %) – сенситивная реакция. Меланхолический тип реакции наблюдался в 10 (11,2 %) случаях, апатический – в 9 (10,1 %). В 8 (9 %) случаях нами определен ипохондрический тип реакции. По 7 пациентов (7,9 %) продемонстрировали – анозогнозический и тревожный психологические типы. Обсессивно-фобический и неврастенический паттерны были диагностированы в 1 (1,1 %) случае каждый. Паранойяльная реакции была представлена 4 (4,5 %) пациентами. У 18 (20,2 %) – эргопатический тип. В 2 (2,2 %) случаях зафиксирована эгоцентрическая реакция. Распределение пациентов по типам и частоте психологической реакции представлено в таблице 1.

Различные по психологическому типу реакции соматически проявляли себя идентично, поэтому мы провели анализ выраженности мукозита в зависимости от психологического паттерна.

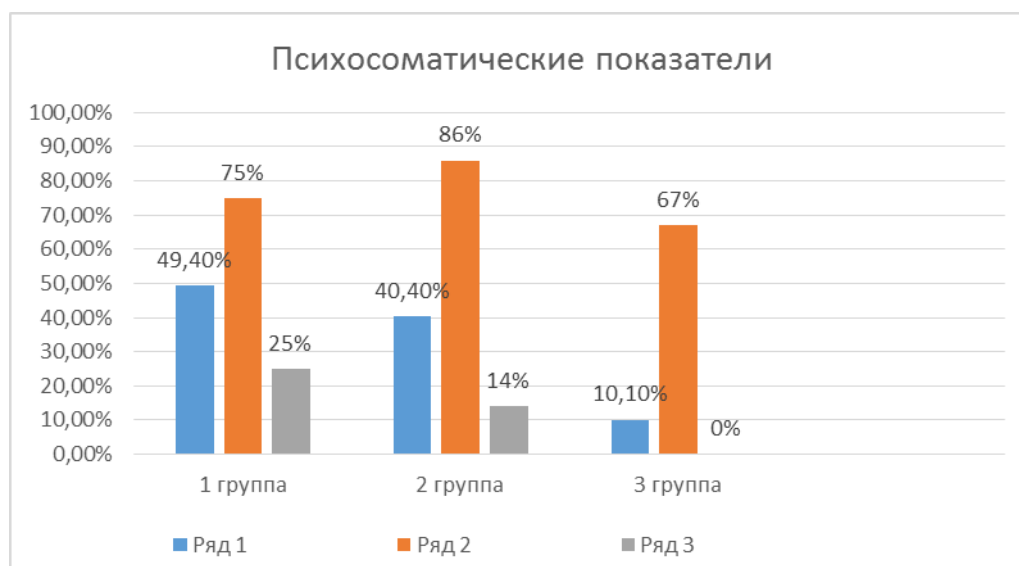
Полученные значения показателей у пациентов с тревожной, обсессивно-фобической, сенситивной, ипохондрической, паранойяльной, неврастенической, меланхолической психологическими реакциями не имели между собой существенных различий и соответствовали выраженным. Поэтому мы сочли рациональным объединить этих пациентов в одну группу.

Для пациентов этой группы, 44 (49,4 %) человека, было характерно развитие мукозита 3 степени в 75 % случаях, а 4 степени в – 25 % случаев. Средний возраст пациентов этой группы составил 64,5 года.

При изучении показателей воспаления у пациентов с эгоцентрической, анозогнозической, эргопатической, апатической психологическими реакциями обратило на себя их сходство между собой и соответствие выраженным значениям, которые регистрировались дольше, чем в первой группе, в среднем на трое суток. Этот факт дал нам возможность из таких пациентов так же сформировать общую группу.

Таблица 1. Распределение пациентов по типам и частоте психологической реакции**Table 1.** Distribution of patients by types and frequency of psychological reactions

Типы психологической реакции	Частота встречаемости	
	абс.	%
Гармоничный	9	10,1
Тревожный	7	7,9
Меланхолический	10	11,2
Апатический	9	10,1
Неврастенический	1	1,1
Ипохондрический	8	9
Обсессивно-фобический	1	1,1
Анозогнозический	7	7,9
Эгоцентрический	2	2,2
Паранойяльный	4	4,5
Сенситивный	13	14,6
Эргопатический	18	20,2
Всего	89	100

**Рис. 1.** Степень тяжести мукозита в зависимости от типа психологической реакции:

ряд 1, группа 1 – пациенты с тревожной, обсессивно-фобической, сенситивной, ипохондрической, паранойяльной, неврастенической, меланхолической психологическими реакциями; ряд 1, группа 2 – пациенты с эгоцентрической, анозогнозической, эргопатической, апатической психологическими реакциями; ряд 1, группа 3 – пациенты с гармоничной психологической реакцией; ряд 2 – выраженность мукозита 3 степени; ряд 3 – выраженность мукозита 4 степени

Fig. 1. The severity of mucositis, depending on the type of psychological reaction:

row 1, group 1 – patients with anxious, obsessive-phobic, sensitive, hypochondriacal, paranoid, neurasthenic, melancholic psychological reactions; row 1, group 2 – patients with egocentric, anosognosic, ergopathic, apathetic psychological reactions; row 1, group 3 – patients with a harmonious psychological reaction; row 2 – the severity of mucositis 3 degrees; row 3 – the severity of mucositis 4 degrees

Для пациентов второй группы, 36 (40,4 %) человек, было характерно развитие мукозита 3 степени в 86 % случаев, а 4 степени всего в 14 % случаев (рис. 1). Средний возраст пациентов этой группы составил 64 года.

Пациенты с гармоничной реакцией, 9 (10,1 %) человек, продемонстрировали воспалительную реакцию средней степени выраженности, которая была адекватна объему повреждения. В 33 % случаев наблюдалась 2 степень мукозита, в 67 % случаев – 3 степень. Наши исследования указывают, что наиболее интенсивная воспалительная реакция обуславливает развитие тревожной, обсессивно-фобической, сенситивной, ипохондрической, паранойальной, неврастенической, меланхолической

психологических реакций. Воспалительная реакция средней степени выраженности обеспечила развитие эгоцентрической, анозогнозической, эргопатической, апатической психологических реакций, а минимальное воспаление сопровождалось гармоничной психологической реакцией [4–6].

Таким образом, анализ полученных результатов дает нам право заключить, что психологическая реакция и выраженность мукозита находятся в прямой зависимости друг от друга. Учитывая полученные данные, появилась возможность прогнозирования выраженности мукозита по психологической реакции, что позволяет своевременно провести его профилактику и, тем самым, обеспечить наиболее эффективную терапию основного заболевания.

Литература/References

- 1 Kovalev V.V. Rol' psicheskogo faktora v proiskhozhdenii, techenii i lechenii somaticheskikh boleznej. *Lichnost' i ee narusheniya pri somaticheskoy bolezni*. Moscow, 1972. S. 102-114. (In Russ).
- 2 Favero L., Brollo P., Bressan E. Orthodontic anchorage with specific fixtures: related study analysis. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.* 2002;122(1):84-94.
- 3 Dzherelej A.A., Romanenko I.G., Kryuchkov D.YU. et al. Effektivnost' psihologicheskoy reabilitatsii hirurgicheskikh stomatologicheskikh bol'nyh. *Tavricheskiy Zhurnal Psichiatrii*. 2018;23-2(83):35-40. (In Russ).
- 4 Dzherelej A.A., Romanenko I.G., Kryuchkov D.YU. et al. Profilaktika pred, -intra- i posleoperatsionnyh oslozhnenij u bol'nyh s hirurgicheskoy patologiej v chelyustno-lichevoj oblasti. *Krymskiy terapevticheskij zhurnal*. 2016;3(30):20-25. (In Russ).
- 5 Dzherelej A.A., Romanenko I.G., Kryuchkov D.YU. et al. Metody diagnostiki psihologicheskikh reakcij u bol'nyh hirurgicheskogo profilya. *Krymskiy terapevticheskij zhurnal*. 2017;3(34):47-52. (In Russ).
- 6 Dzherelej A.A., Romanenko I.G., Kryuchkov D.YU. et al. Psihodiagnostika v hirurgicheskoy stomatologii. *Krymskiy terapevticheskij zhurnal*. 2019;4:38-42. (In Russ).
- 7 Aleksander F. Psihosomaticheskaya medicina. Principy i prakticheskoe primenenie; per. s angl. S. Mogilevskogo. Moscow: EKSMO-Press, 2002. 352 s. (In Russ).
- 8 Markskors R. Psihosomatika v stomatologii. Moscow, 2008. (In Russ).

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Competing interests. The authors declare no competing interests.

Финансирование. Исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Funding. This research received no external funding.

Соответствие нормам этики. Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе.

Compliance with ethical principles. The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study.

Авторская справка**Джерелей Андрей
Александрович**

кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Симферополь, Республика Крым
e-mail: andru2605@mail.ru
ORCID 0000-0002-4427-7904

**Романенко Инесса
Геннадьевна**

доктор медицинских наук, профессор, действительный член Крымской Академии наук, врач высшей категории, заслуженный врач АР Крым, главный внештатный специалист Министерства Здравоохранения Республики Крым по «Профилактической стоматологии», заведующая кафедрой стоматологии факультета подготовки медицинских кадров, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Симферополь, Республика Крым
e-mail: romanenko-inessa@mail.ru
ORCID 0000-0003-3678-7290

**Аракелян Кристина
Араевна**

аспирант кафедры стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Симферополь, Республика Крым
e-mail: kristinearakelyan1979@mail.ru
ORCID 0000-0001-9555-6965

**Крючков Дмитрий
Юрьевич**

кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Симферополь, Республика Крым
e-mail: dmitri.kryuchkov@mail.ru
ORCID 0000-0003-2321-0740

**Горобец Светлана
Михайловна**

кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Симферополь, Республика Крым
e-mail: gorobets0869@mail.ru
ORCID 0000-0001-6838-2429

**Бобкова Светлана
Анатольевна**

кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Симферополь, Республика Крым
e-mail: dantistbobkova@gmail.com