

Naumovich, S.A. Naumovich. Sovremennaya stomatologiya -, 2012, No. 2, pp. 31-37.

4. Paches A.I. Opukholi golovy i shei. 5-e izd., dop. i pererab [Tumors of the head and neck. 5th ed., Extended and reedited]. A.I. Paches. Moscow, Prakticheskaya meditsina Publ., 2013. 478 p.

5. Pogosyan Yu.M. Rentgenodiagnostika osteonekroza chelyustey u bolnykh, upotrebyayushchikh narkoticheskoe sredstvo "Krokodil" [X-ray examination of osteonecrosis of the jaws in patients using the medicine "Crocodile"]. Yu.M. Pogosyan, K.A. Akopyan, L.L. Gasparyan Voprosy teoreticheskoy i klinicheskoy meditsiny - Questions of theoretical and clinical medicine, 2013, Vol.16, No. 2 (78), pp. 44-47.

6. Radkevich A.A. Endoprotezirovanie vetvi i tela nizhney chelyusti s ispolzovaniem implantatov iz nikelida titana. Metodicheskoe posobie [Endoprosthetics of the lower jaw branch and body using titanium nickelide implants. Manual]. A.A. Radkevich, A.A. Gantimurov, V.G. Galonskiy. Krasnoyarsk, NPP «MITS» Publ., 2009. 16 p.

ХУЛОСА

*М.Ш. Мирзоев, Д.И. Хушвахтов,
Х.О. Фафоров, С.А. Сафаров*

ТАШХИСОТИ РЕНТГЕНОЛОГӢ ДАР БЕМОРОНИ ДОРОИ ОМОСӢО ВА ТАШКИЛАӢОИ ОМОСМОНАНДИ МИНТАКАӢОИ ЧОӢУ РӢӢ

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ташхисоти раванди омосӢо ва ташкилаӢои омосмонанди минтакаӢои чоӢу рӢӢ бо истифода аз технологияи муосири компютерӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Натиҷаи таҳқиқот ва таъбаоти омосӢо ва ташкилаӢои омос-

монанди минтакаӢои чоӢу рӢӢ дар 94 беморони сину солашон аз 18 то 60 гузаронида шудааст. Ташхисоти рентгенологӣ дар ин беморон бо истифодаи технологияи муосири компютерӣ ба роҳ монда шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он. Дар 94 беморони бо омосӢо ва ташкилаӢои омосмонанди минтакаӢои чоӢу рӢӢ, ҳамагӣ 192 таҳқиқоти рентгенологӣ, ба монанди томографияи компютерӣ мултиспиралӣ (ТКМС), томографияи магнито-резонансӣ (ТМР) ва ортопантомограммаи чоӢо (ОПГ), ки то амалиёти ҷарроҳӣ ва баъди онро дар бар мегирад, ба анҷом расонида шудааст. Бо истифодаи ин намуди технологияи муосир чунин ташхисотҳо дар беморон муайян карда шудаанд: омосҳои одонтогении чоӢо (амелобластома – 32 (34,0%), одонтома – 21 (22,4%)); омосҳои устухонии чоӢо (остеобласткlastома – 17 (18,1%); остеома – 13 (13,8%)); ташкилаӢои кистозии чоӢо – 11 (11,7%).

Хулоса. Истифодаи технологияи муосири компютерӣ дар асоси ТМР, ТКМС ва ОПГ дар замони ҳозира роли муҳимро дар ташхисоти равандроҳои патологӣ, аз ҷумла омосӢо ва ташкилаӢои омосмонанди минтакаӢои чоӢу рӢӢ мебозад. Ба мутахассисон барои гузаронидани таъбаоти самаранок, пурра ва дуруст муайян намудани ҳаҷм ва марҳилаҳои амалиёти ҷарроҳӣ дар ин гуна беморон шароитҳои мусоид фароҳам меоварад.

Калимаҳои калидӣ: рентгенография, томографияи компютерӣ мултиспиралӣ, томографияи магнито-резонансӣ, ҷарроҳии чоӢу рӢӢ, стоматология

УДК 616.89:616-006:615.28

А.Г. Муллоджонова¹, С.Р. Расулов², С.М. Каримов¹, Г.Г. Ашууров¹

СИТУАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА ДО И ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

¹ Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

² Кафедра онкологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Ашууров Гаюр Гафурович – заведующий кафедрой терапевтической стоматологии Государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», г. Душанбе, ул. Гафурова 12, E-mail: shakh92@mail.ru; Тел: +(992) 988-71-09-92

Цель исследования. Изучить эмоциональное состояние больных с онкологической патологией органов и тканей полости рта до и после применения лучевой терапии.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на кафедрах онкологии и терапевтической стоматологии Государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» с января по сентябрь 2018 г. В исследовании приняли участие 12 пациента (8 мужчин и 4 женщины). Первичное обследование проводили после установления клинического диагноза, а повторное – через месяц после проведения 1-го курса радиотерапии. В исследовании применялись клинический метод и психологическое исследование с использованием следующих методик: госпитальной шкалы тревоги и депрессии, теста диагностики самочувствия, активности и настроения, а также шкалы Гамильтона депрессия.

Результаты исследования и их обсуждение. При сравнении показателей до и после лучевой терапии было выявлено ухудшение эмоционального состояния, разница по компонентам самочувствия, активности и настроения, а также шкале Гамильтона.

Заключение. У пациентов, страдающих онкологической патологией органов и тканей полости рта после проведения лучевой терапии отмечалось ухудшение эмоционального состояния в виде нарастания депрессивной симптоматики, которое необходимо учитывать при проведении комплексной терапии и реабилитации указанного контингента больных.

Ключевые слова: онкология, органы и ткани полости рта, лучевая терапия, самочувствие, активность, настроение, эмоциональное состояние, лечение.

A.G. Mullodzhonova², S.R. Rasulov¹, S.M. Karimov², G.G. Ashurov²

SITUATIONAL ESTIMATION OF THE EMOTIONAL STATUS OF PATIENTS WITH ONCOLOGICAL DISEASES OF ORGANS AND TISSUE OF ORAL CAVITY BEFORE AND AFTER RADIOTHERAPY

¹ Department of Therapeutic Dentistry of the State Educational Institution «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan»

² Department of Oncology of the State Educational Institution «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan»

Ashurov Gayur Gafurovich – Head of the Department of Therapeutic Dentistry of the State Educational Institution «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan», 12 Gafurov street, Dushanbe; E-mail: shakh92@mail.ru, 988-71-09-92

Aim. To study the emotional status of patients with oncological pathology of organs and tissue of the oral cavity before and after radiotherapy.

Materials and methods. The research was conducted on the basis of the oncological and therapeutic dentistry departments of the State Educational Institution «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan» from January to September 2018. The research included 12 patients, 8 men, and 4 women. An initial examination was put after finding a clinical diagnosis. The second examination was conducted in 1 month after the 1st course of the radiotherapy. Clinical and psycho-emotional methods were applied using the following methods: The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Diagnostic test of well-being, activity and mood and Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D).

Results. Comparison of the indicators before and after radiotherapy showed worsening of such indicators as emotional state, components of well-being, activity and mood, and the Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) were identified.

Conclusion. Patients suffering from oncological pathology of organs and tissue of the oral cavity had changes of emotional status like an increase of depressive symptoms after radiotherapy that is to consider during the complex therapy and rehabilitation of these patients.

Keywords: oncology, organs, and tissue of oral cavity, radiotherapy, well-being, activity and mood, emotional status, treatment.

Введение. Развитие новых методов лечения и ранней диагностики онкологических заболеваний челюстно-лицевой области, позволяющее продлевать жизнь больным при условии своевременно начатого лечения, способствуют увеличению ко-

личества вышеназванных больных. Сегодня длительность жизни больных с некоторыми формами рака органов и тканей полости рта, хорошо поддающимися терапии, после его диагностирования может составлять более 10 лет [4, 6, 8]. При этом,

ряд авторов [5, 7] указывают, что медицинский прогноз при онкологической патологии челюстно-лицевой области тесно связан с качеством жизни и характером психологической адаптации к болезни.

Благодаря исследованиям, проводимым в направлениях современной психоонкологии [1], было показано, что качество жизни онкологических больных имеет большую прогностическую значимость в отношении выживаемости по сравнению с общеизвестными клиническими данными о стадии заболевания и первичной реакции опухоли на лечение.

Признание специалистами значимости субъективной оценки со стороны больных своего физического, психологического и социального благополучия, способствовало включению показателя качества жизни в исследовательские программы оценки эффективности методов лечения, а также изучению психогенных реакций и психосоциальных факторов адаптации к болезни при онкологической патологии [3]. Известно, что на сегодняшний день в успешном лечении рака главную роль играют классические методы: хирургический, химиотерапевтический и метод лучевой терапии [2].

Однако до сих пор недостаточное внимание уделяется психосоциальным факторам, определяющим успешную адаптацию к болезни, психологическим ресурсам в преодолении рецидивов, то есть тем социально-психологическим характеристикам больного, которые могут выступать в качестве опоры в психологическом сопровождении лечебно-реабилитационного процесса. С учетом изложенного выше, следует выделять еще один аспект в онкологии челюстно-лицевой области – коррекцию психологического и особенно эмоционального состояния больного, которую считает

важной и эффективной составляющей комплексного лечения.

Цель исследования. Изучить эмоциональное состояние больных с онкологической патологией органов и тканей полости рта до и после применения лучевой терапии.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на кафедральных базах ГОУ ИПОвСЗ РТ с января по сентябрь 2019г. Критериями включения стали онкологические заболевания челюстно-лицевой области. Из исследования исключались пациенты с тяжелыми сопутствующими соматическими и инфекционными заболеваниями. Обязательным условием отбора являлось отсутствие в преморбиде явных расстройств личности и эмоциональных нарушений. Под нашим наблюдением находилось 12 больных с местно-распространенным плоскоклеточным раком слизистой оболочки полости рта (РСОПР). Мужчин и женщин составили соответственно 65 и 13 в возрасте от 30 до 75 лет с превалированием возрастной группы 41-60 лет.

По исходной локализации опухоли больные распределялись следующим образом: 4 – подвижная часть языка, 1 – альвеолярный отросток нижней челюсти, 3 – дно полости рта, 1 – альвеолярный отросток верхней челюсти, 2 – слизистая оболочка щеки и 1 – твердое небо (рис. 1).

Для уточнения распространенности процесса применялись общеклинические и специальные инструментальные методы исследования: фиброскопия с обязательной биопсией опухоли для морфологического анализа, ультразвуковое исследование лимфатических узлов (ЛУ) шеи и брюшной полости, радиоизотопное исследование костной системы. Морфологическая верификация

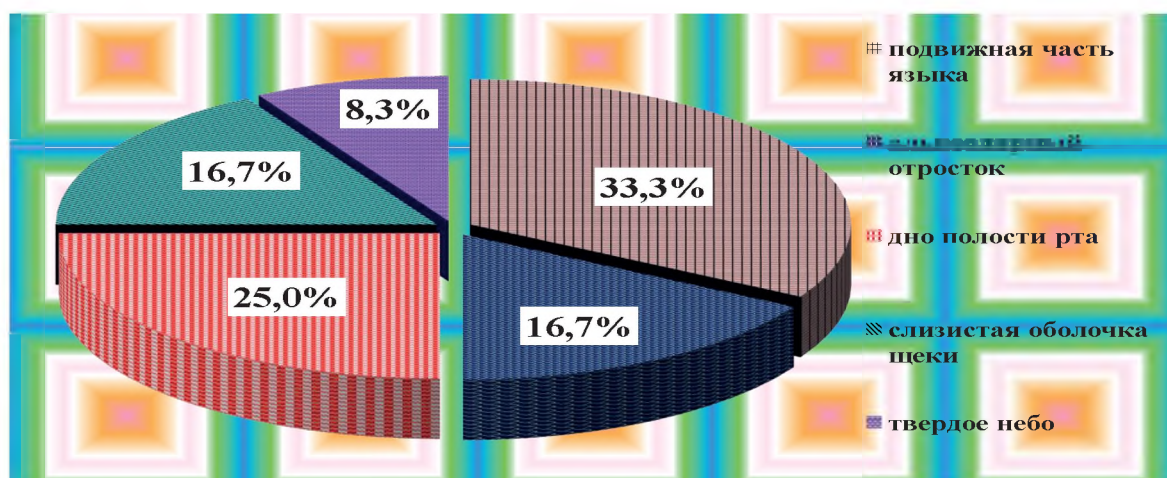


Рис. 1. Распределение больных новообразованиями органов и тканей полости рта в зависимости от локализации опухоли (в % к абсолютным величинам)

диагноза получена у всех пациентов. При этом плоскоклеточный рак с ороговением был выявлен у 65% больных, низкодифференцированный плоскоклеточный рак – у 25,0%, степень дифференцировки не была установлена у 10% пациентов.

Экзофитно растущие формы опухоли выявлены у 45,8% больных, инфильтративные – у 30,5% и смешанные формы у 23,7% больных. Все больные имели местно-распространенные опухоли III (65,0%) и IV (35,0%) стадий заболевания (рис. 2).

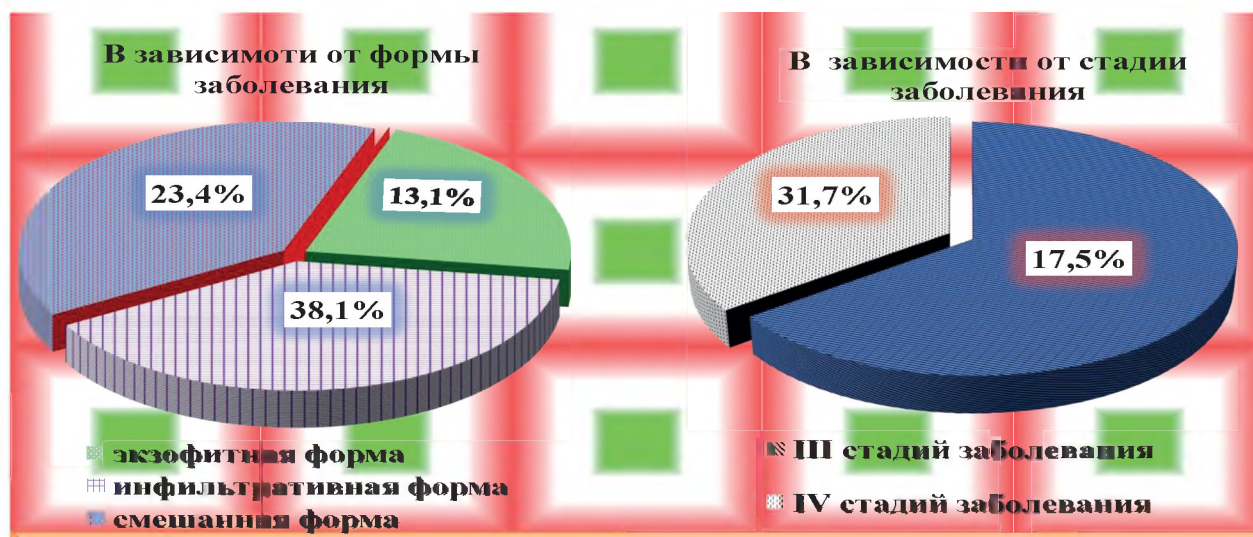


Рис. 2. Распределение плоскоклеточного рака органов и тканей полости рта в зависимости от стадии заболевания

Распространенность опухоли по системе TNM оказалась следующей: T1-4N0M0 – 20,0%, T1-4N1-3 – 80,0%. До начала курса лучевой терапии все больные проходили топометрическую подготовку и с учетом данных визуального, пальпаторного осмотра, рентгенологического, эндоскопического и ультразвукового методов исследований составлялись поперечные срезы на уровне центра опухоли в соотношении 1:1.

Все полученные данные являются результатом собственных наблюдений с помощью применения клинического и психологического исследования. Клинический метод включал расспрос, сбор анамнеза, наблюдение. Психологический метод применялся с использованием следующих методик: госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), теста диагностики самочувствия, активности и настроения (CAH) и шкалы Гамильтона депрессия (HDRS).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью сравнению средних показателей (критерии Стьюдента) для количественных шкал. Критический уровень статистической значимости при проверке нулевых гипотез принимали при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате клинического исследования больных до применения лучевой терапии пониженное на-

строение было выявлено у 32,5% больных с новообразованиями органов и тканей полости рта, 12,7% больных жаловались на физическую слабость и 23,3% отмечали нарушения сна, которые проявлялись трудным засыпанием. По результатам клинического исследования больных после применения 1-го курса лучевой терапии, пониженное настроение было выявлено у 92,3% обследованных, у 57,8% отмечалась слезливость (во время беседы пациентам приходилось прилагать усилия, чтобы удержать слезы).

У 82,8% больных обнаружили нарушения отношений с окружающим в связи с болезнью. У 87,6% больных выявлены трудности в общественной жизни в виде ухудшения социального состояния, проявляющегося снижением материального статуса. Также 86,5% онкологических больных стоматологической сфере утверждали о наличии выраженной общей физической слабости, 67,2% - отмечали преобладание мыслей пессимистического характера, которые очень часто мешали им сосредоточиться в повседневной деятельности (на работе, на книгах, на телевизионных передачах). 52,3% из них определяли у себя рассеянность, снижение памяти. У 67,1% больных отмечалось снижение аппетита, снижалась острота ощущений («пища пресная, невкусная»). В большинстве случаев (70,9%) отмечались выраженные наруше-

ния сна, проявляющиеся затруднением засыпания, прерывистым сном (уснуть мешало внутреннее напряжение, постоянное присутствие мыслей о болезни).

При сравнении показателей САН до и после радиотерапии нами было выявлено ухудшение состояния, разница по шкале Гамильтона. Если до лучевого воздействия критерии самочувствие, активность и настроение у пациентов составили соответственно $3,9 \pm 0,8$ балла, $3,3 \pm 0,3$ балла и $3,5 \pm 0,5$ балла, то через 1 месяц после лучевой терапии балльная величина исследуемых показателей ухудшалась от 1,3 до 1,5 раза.

Изменение суммарных показателей по шкале депрессии Гамильтона у больных с онкологией органов и тканей полости рта также свидетельствует об усилении депрессивной симптоматики через месяц после проведения первого курса лучевой терапии. Так, если среднее значение депрессии по шкале Гамильтона до лучевого воздействия составило $17,9 \pm 3,2$ балла, то через 1 месяц этот показатель составил $20,9 \pm 2,6$ балла, что свидетельствует о нарастании депрессивного состояния. Обращает на себя внимание достоверное увеличение тяжести депрессивного расстройства. До проведения лучевой терапии преобладали пациенты с легкой депрессией, а после курса лучевого воздействия значительно увеличилось число больных с депрессией средней и тяжелой тяжести.

У больных с новообразованиями органов и тканей полости рта средние показатели госпитальной шкалы депрессии и тревоги (HADS) отражены в виде таблицы. Как свидетельствуют данные табл. 1, пациенты после применения курса лучевой терапии, также характеризовались повышением уровня депрессии и тревоги. Если до реализации курса лучевой терапии у больных с онкологическими заболеваниями стоматологической сферы клинически выраженная форма депрессии в среднем составила $0,48 \pm 0,3$ балла, то через 1 месяц этот показатель доходил до $0,79 \pm 0,5$ балла, что свидетельствует о достоверном ($p < 0,05$) нарастании депрессивного состояния среди обследованного контингента. Аналогичная тенденция была обнаружена в отношении субклинически выраженной формы депрессивного состояния (соответственно $0,31 \pm 0,2$ и $0,52 \pm 0,2$ балла).

Через 1 месяц после использования лучевой терапии у больных средние показатели субклинической формы госпитальной шкалы тревоги нарастали почти в 2 раза, против исходного значения. В то же время при сравнении показателей клини-

чески выраженной формы госпитальной шкалы тревоги было выявлено недостоверное ухудшение состояния больных после лучевой терапии и нарастание данного показателя было обнаружено всего лишь в 1,2 раза ($p < 0,05$).

Таблица 1

Средние показатели госпитальной шкалы депрессии и тревоги до и после лечения

Оцениваемые показатели	До лучевой терапии	После курса лучевой терапии
Субклинически выраженная депрессия	$0,31 \pm 0,2$	$0,52 \pm 0,2^*$
Клинически выраженная депрессия	$0,48 \pm 0,3$	$0,79 \pm 0,5^*$
Субклинически выраженная тревога	$0,12 \pm 0,5$	$0,21 \pm 0,4^*$
Клинически выраженная тревога	$0,09 \pm 0,2$	$0,11 \pm 0,2$

Примечание: * - разница достоверная ($p < 0,05$)

Следовательно, изучение влияния лучевой терапии на эмоциональное состояние больных с новообразованиями органов и тканей полости рта обусловлено не только ее побочными эффектами, но и выраженным отрицательным влиянием на социальную адаптацию. Среди обследованных лиц на таком фоне при клинической оценке данных были выявлены жалобы на пониженное настроение, нарушение сна, снижение аппетита, ухудшение памяти, наличие постоянной слабости. Мысли о физической и социальной неполноценности приобретали доминирующий и даже сверхценный характер. Как правило, эти переживания редко становились известными лечащему врачу, поскольку лишь при целенаправленной психотерапевтической беседе удавалось приоткрыть внутренний мир пациента. При сравнении вышеуказанных показателей до и после применения курса лучевой терапии было выявлено ухудшение эмоционального состояния больных в виде разницы по компонентам САН, шкале Гамильтона, а также госпитальной шкале депрессии и тревоги.

Закключение. У пациентов с онкологическими заболеваниями органов и тканей полости рта отмечались изменения психоэмоционального состояния в виде депрессивной симптоматики и при этом чаще проявлялись беспокойство, страх и тревога. Результаты проведенного исследования

показывают неблагоприятное влияние курса радиотерапии на эмоциональное состояние больных с онкологической патологией органов и тканей полости рта, которое проявлялось в виде нарастания депрессивной симптоматики и тревоги. В комплексной терапии больных с онкологическими заболеваниями стоматологической зоны необходимо учитывать психологическое и эмоциональное состояние пациентов, а также использовать для коррекции психофармакотерапию и психотерапию.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 4-8 см. в REFERENCES)

1. Квасенко А.В. Психология больного. / А.В. Квасенко, Ю.Г. Зубарев - М.: Медицина, 2013. - 638 с.
2. Малькина-Пых И.Г. Психосоматика: справочник практического психолога. / Малькина-Пых И.Г. - М.: Эксмо, 2010. - 995 с.
3. Смулевич А.Б. Психические расстройства в общей медицине / А.Б. Смулевич, С.В. Иванов // Московский научно-медицинский журнал. - 2012. - №2. - С. 124-136.

REFERENCES

1. Kvasenko A.V. Psikhologiya bolnogo [The psychology of the patient]. A.V. Kvasenko, Yu.G. Zubarev Moscow, Meditsina Publ., 2013. 638 p.
2. Malkina-Pykh I.G. Psikhosomatika: spravochnik prakticheskogo psikhologa [Psychosomatics: a reference book of a practical psychologist]. I.G. Malkina-Pykh - Moscow, Eksmo Publ., 2010. 995 p.
3. Smulevich A.B. Psikhicheskie rasstroystva v obshchey meditsine [Mental disorders in general medicine]. A.B. Smulevich, S.V. Ivanov Moskovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal - Moscow scientific and medical journal, 2012, No. 2, pp. 124-136.4.
4. Berger V. D., Zandonade E., Monteiro M.N. Prevalence of oral manifestation in children and adolescent with cancer submitted to chemotherapy. BMC Oral Health, 2016, Vol. 16, No. 1, pp. 107-111.
5. Catherine H. L., Hong J. J., Fred K. L. Systematic review of dental disease in patients undergoing cancer therapy. Support Care Cancer, 2012, No. 18, pp. 1007-1021.
6. Critchlow S.B., Morgan C., Leung T. The oral health status of pre-treatment head and neck cancer patients. British Dental Journal, 2014, Vol. 216, No. 1, pp. 124-129.
7. Epstein J.B., Abt E. Evidence base, epidemiology, correlations and cause and effect: dental caries and head and neck cancer. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, 2014, Vol. 118, No. 1, pp. 1-4.

8. Rosenberg S. W. Oral complications of cancer therapies. NCI Monograph, 2010, No. 9, pp. 173-178.

ХУЛОСА

А.Ф. Муллоҷонова, С.Р. Расулов,
С.М. Каримов, Ф.Ф. Ашуров

БАҲОИ ВАЗЪИЯТИ ҲОЛАТИ ЭҲСОСОТИИ БЕМОРОНИ МУБТАЛО БА САРАТОНИ УЗВҲО ВА БОФТАҲОИ КОВОКИИ ДАҲОН ТО ВА ПАС АЗ ИСТИФОДАИ ТАБОБАТИ ШУОӢ

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ҳолати эҳсосоти беморони мубтало ба саратони узвҳо ва бофтаҳои ковокии даҳон то ва пас аз истифодаи табобати шуоӢ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот дар кафедраҳои онкология ва стоматологияи муолиҷавии Муассисат давлатии таълимии «Донишқадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурусти Ҷумҳурии Тоҷикистон» аз моҳи январ то моҳи сентябри соли 2018 гузаронида шуд. Дар муоина 12 нафар беморон (8 мард ва 4 зан) иштирок намуданд. Муоинаи аввалия пас аз муайян намудани ташҳиси клиникӣ, муоинаи такрорӣ – пас аз 1 моҳи курси якуми табобати шуоӢ гузаронида шуд. Ҳангоми таҳқиқоти гузаронида усули клиникӣ ва муоинаи психологӣ бо истифода аз усулҳои зерин истифода шуданд: чадвали госпиталии изтироб ва депрессия, санҷиши ташҳиси ҳисқунӣ, ғаъолнокӣ ва вазъи худ, инчунин чадвали депрессияи Гамилтон.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Ҳангоми муқоисаи нишондодҳо то ва пас аз табобати шуоӢ бад шудани ҳолати эҳсосотӣ, фарқият нисбати компонентҳои ҳисқунӣ, ғаъолнокӣ ва вазъи беморон, инчунин барзиёдии депрессия аз рӯйи чадвали Гамилтон мушоҳида шуд.

Хулоса. Байни беморони саратони узвҳо ва бофтаҳои ковокии даҳон дошта пас аз гузаронидаи табобати шуоӢ бад шудани ҳолати эҳсосоти онҳо дар намудаи барзиёдшавии аломатҳои депрессивӣ мушоҳида карда шуд, ки ин ҳолатро ҳангоми гузаронидани табобати маҷмуавӣ ва реабилитатсияи ин намуд беморон бояд ба назар гирифт.

Калимаҳои калидӣ: онкология, узвҳо ва бофтаҳои ковокии даҳон, табобати шуоӢ, худҳисқунӣ, ғаъолнокӣ, вазъи худ, ҳолати эҳсосотӣ, табобат.