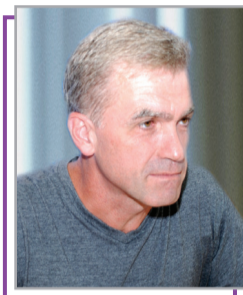


## МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ АСПЕКТ

Отличительные черты онкологии – сложность и междисциплинарный характер решаемых задач. Проведение длительной комплексной терапии онкологических заболеваний неизбежно сказывается на состоянии больного, что порождает целый ряд проблем, выходящих за рамки сугубо онкологической практики. В этой рубрике предлагается к рассмотрению ряд актуальных междисциплинарных вопросов, на которые дадут ответы ведущие специалисты в различных областях медицины.

## Психоонкология — перспективы развития в Украине

**П**рогресс в изучении роли психологических факторов в онкологии и развитие специфических методов коррекции привели к тому, что в начале XXI века психоонкология была выделена в отдельную специальность. Сегодня психоонкология – стремительно развивающееся направление: в зарубежных странах проводятся многочисленные исследования в этой области, организовываются международные научные форумы.



Об особенностях этого нового направления медицины, а также актуальности его развития в нашей стране рассказал онкохирург, онкомаммолог кандидат медицинских наук Андрей Иванович Бабик (г. Киев).

**?** В чем заключается специфика психоонкологии, послужившая основой для выделения ее в отдельную специальность?

— Психоонкология возникла и развивается на стыке психологии, психиатрии, психонейроиммунологии, социальной работы и реабилитации; ее целью является повышение эффективности лечения больных со злокачественными новообразованиями, качества их жизни. Развитие психоонкологии в странах Европы, Австралии и США способствовало как увеличению количества исследований в данном направлении, так и выделение психосоматической медицины в отдельное направление психиатрии и психологии. В многочисленных психосоматических исследованиях с участием онкологических пациентов были доказаны взаимосвязь и взаимодействие центральной нервной и иммунной систем, влияние психического здоровья на здоровье физическое. Сегодня психоонкология, ее методы и исследования являются новейшим подходом к лечению и профилактике злокачественных новообразований и, пожалуй, самым перспективным и динамичным.

Данное направление затрагивает множество сфер. Принципиальное отличие психоонкологической от обычной психологической помощи состоит в первую очередь в том, что психоонкология учитывает специфику онкологических больных, особенности течения заболевания и терапевтического процесса – результатом этого стала разработка собственных уникальных методик. В частности, ряд методов, которые использует психоонкология, основан на открытиях нейроиммунологии и направлен на мобилизацию собственных защитных сил организма в борьбе с опухолью. Одними из важнейших задач психоонкологии являются обучение пациентов необходимым навыкам для преодоления психологических трудностей, связанных с лечением онкологической патологии, улучшение качества их жизни на всех этапах терапии, психологическое сопровождение процесса реабилитации. Кроме того, психоонкология изучает влияние психологических и социальных факторов (включая взаимодействие пациента с медицинским персоналом, семейное окружение) на канцерогенез и течение онкологического процесса. Психоонкология рассматривает и когнитивные нарушения, возникающие вследствие химиотерапии или лучевой терапии, а также эффекты плацебо и ноцебо. В частности, известно, что некоторые режимы противораковой химиотерапии могут вызывать нейроккогнитивные нарушения вследствие прямого нейротоксического действия, иммунологического воспалительного ответа либо из-за возможного повреждения микроциркуляторных сосудов. В разных исследованиях показано, что распространенность когнитивных нарушений у таких больных по сравнению с контрольной группой составляет от 25 до 33%; продолжительность снижения когнитивных функций варьировала от 2 мес до 3-10 лет.

Очевидно, что онкологические заболевания не только приводят к функциональным и органическим нарушениям, но и могут сопровождаться сложными психологическими проблемами. Длительное время в сознании людей онкологический диагноз ассоциировался со смертью, и преодолеть этот стереотип крайне сложно. До сих пор диагноз рака воспринимается пациентом как приговор и является серьезным испытанием для его психики. Неопределенность прогноза заболевания нарушает возможность планирования жизненных целей, сужает временную перспективу, необходимую для нормальной жизнедеятельности. Активность, целеустремленность, установка на самореализацию и достижение определенных задач, другие человеческие ценности утрачивают смысл – это и обуславливает высокую частоту психических расстройств у онкологических

больных и определяет специфику профилактических и терапевтических мероприятий. Так, по данным J. Zabora и соавт. (2005), интенсивность дистресса у онкологических пациентов достигает клинически значимого уровня в 35,1% случаев, большое депрессивное расстройство встречается в 10-25% случаев. Вследствие этого психические расстройства, вызванные развитием злокачественного процесса либо возникающие как осложнения проводимой противоопухолевой терапии, часто не выявляются на ранних этапах и приобретают затяжное, хроническое течение, осложняя процесс терапии основного заболевания. В данном контексте психоонкологическая помощь приобретает ведущее значение в предупреждении, ранней диагностике и лечении психических расстройств у онкологических больных на всех этапах лечения.

Еще одной важной сферой, входящей в спектр интересов психоонкологии, является обучение врачей оптимальному взаимодействию с пациентами, а также профилактика так называемого синдрома профессионального выгорания. Так, проведенные в США исследования демонстрируют высокую распространенность среди врачей эмоционального истощения, деперсонализации или цинизма по отношению к больным, ощущение снижения личных достижений. По данным A.J. Ramirez и соавт., распространенность эмоционального выгорания среди врачей-онкологов составила 28% случаев. Предполагается, что этот показатель значительно выше в группе врачей, оказывающих паллиативную помощь.

**?** Как внедрены в практику разработки психоонкологии?

— В тех зарубежных странах, где обсуждаемое направление развито, при клиниках онкологического профиля создаются отделения психоонкологии, которые специализируются на оказании консультативных и лечебных услуг, психологической поддержки пациентов (как пребывающих в стационаре, так и получающих лечение в амбулаторных условиях), а также их родственников. Немаловажно, что координационную деятельность в сфере психоонкологии осуществляют специалисты, прошедшие специализацию как по онкологии, так и по психиатрии. Это специалисты широкого профиля, осведомленные относительно особенностей процесса канцерогенеза, принципов и методов лечения, применяемых в онкологии, объемов и последствий выполняемых хирургических вмешательств и т. д. Являясь в первую очередь онкологом, психоонколог имеет совсем иное восприятие проблемы и подход к больным, чем практический психолог или психиатр, который специализируется на оказании помощи онкологическим пациентам. Психоонколог знает проблему изнутри, в его обязанности входят как непосредственный прием больных, так и координирование работы других сотрудников психоонкологической службы, а также тесное сотрудничество с хирургами, химиотерапевтами и другими специалистами.

В психоонкологическую бригаду могут входить психиатр-консультант, психиатры-стажеры, психологи, клинические медицинские сестры-специалисты (обычно медицинские сестры онкологического профиля, прошедшие подготовку по психологическому консультированию), социальные работники и консультанты-психологи. В разных странах функционируют различные модели психоонкологической службы, однако независимо от выбранной модели признан необходимым и практикуется мультидисциплинарный подход. В странах и госпиталях, где подобные службы работают давно, психоонколог входит в состав лечебной бригады, являясь неотъемлемой ее частью. В результате психосоциальное вмешательство не рассматривается пациентами или персоналом как что-то отдельное, дополнительное, а воспринимается как компонент лечебной программы. Мероприятия, связанные с психологической диагностикой, коррекцией и реабилитацией онкологических больных, начинаются в максимально ранние сроки терапевтического процесса, при этом специалисты ориентируются не только на уже сформировавшиеся патологические симптомы, но и на ожидаемые.

Немаловажно, что благодаря функционированию специализированных центров психоонкологии обеспечивается последовательность и непрерывность оказания необходимой психотерапевтической помощи в процессе продолжительного и непростого лечения. Кроме того, на базе центров психоонкологии проводятся обучающие и терапевтические семинары для врачей и других медицинских работников, а также образовательная работа с родственниками больного, осуществляется оказание им психологической помощи. Эти же специализированные отделения становятся базой для осуществления научных испытаний. Результаты многочисленных исследований публикуются в специализированных научных изданиях, например, Journal of Psychosocial Oncology и Journal of Psycho-Oncology.

**?** Чем обусловлена Ваша заинтересованность данным направлением и перспективами его развития в нашей стране?

— Мой интерес к этой проблеме не случаен. Работая в зарубежных клиниках, я смог ознакомиться с возможностями психоонкологии в ведении онкологических пациентов и был впечатлен полученными результатами. В Украине на сегодняшний день это новое и перспективное направление еще совершенно не развито. Насколько мне известно, по данной специальности защищена только одна кандидатская диссертация, практически отсутствуют специалисты. Кроме того, в нашей стране крайне мало опубликованных либо переведенных из зарубежных источников публикаций, посвященных этой проблеме. Чаще всего интерес к этой проблеме остается уделом отдельных энтузиастов.

В Украине очевидны перспективы развития данного направления. В первую очередь это актуально в отношении психологического сопровождения и реабилитации женщин, получающих лечение по поводу рака грудной железы (РГЖ), поскольку патология занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости в данной популяции, все чаще выявляется в молодом возрасте, достаточно эффективно лечится, имеет серьезные психологические, а также эстетические и социальные последствия. Так, необходимость проведения мастэктомии, нарушение внешнего вида груди ассоциируются с потерей женственности, порождают множество переживаний у пациенток и их ближайшего окружения, что во многих случаях провоцирует распад семей. Расширенная лимфодиссекция, которой сопровождаются многие хирургические вмешательства по поводу РГЖ, в 80% случаев провоцирует лимфостаз различной степени выраженности, который ограничивает работоспособность. Таким образом, в нашей стране проживает большое количество женщин, нуждающихся в грамотной, организованной и специфической реабилитации. Без надлежащей реабилитации страдают они, их семьи и в конечном итоге государство.

Комплекс реабилитационных и психокоррекционных процедур должен начинаться с первых дней после установления диагноза. Проспективное исследование пациенток с РГЖ, проведенное С. Carver и соавт., показало, что на отдаленные результаты лечения таких больных (на протяжении 5-13 лет) влияют оптимистический настрой, наличие/отсутствие депрессии, дистресса и социальной поддержки уже на ранних этапах лечения. Подобные ранние состояния, сильно отражающиеся на дальнейшей судьбе женщин, в очередной раз заставляют психоонкологов настаивать на раннем обследовании и ведении пациенток.

Необходимость психологической помощи и реабилитации онкологическим больным не вызывает сомнения, кроме того, в штате отечественных онкологических учреждений предусмотрена ставка психолога. Но на практике при таком количестве пациентов этого недостаточно для эффективной психологической помощи; помимо этого, психоонкология, как уже было сказано, охватывает более широкий спектр проблем. Развитие этого направления в Украине представляется актуальным и перспективным. Конечно, центры психоонкологической помощи в нашей стране, как и за рубежом, будут создаваться при негосударственных клиниках, которые обладают большими возможностями финансирования и ориентированы на поддержание высокого качества жизни больных. В настоящее время поднят вопрос о создании первого украинского центра психоонкологической помощи на базе одной из частных клиник.

Подготовила Катерина Котенко

