

ОСОБЕННОСТИ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

А.Б. КОТЛЯРОВА, М.В. СТАРЖЕЦКАЯ, Ю.Ю. КОЗЕЛЬ

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»,
г. Ростов-на-Дону

Актуальность. Опухоли центральной нервной системы ранее считались наиболее фатальными злокачественными новообразованиями, но современный комплексный подход к терапии изменил эти позиции. Опухоли ЦНС у детей до 15 лет в структуре злокачественных новообразований занимают второе место после лейкозов, составляя 16-21% и являются наиболее распространенными солидными опухолями; 95% их представлены опухолями головного мозга. Заболеваемость опухолями головного мозга составляет 2,4 случаев на 100 000 детского населения, т.е. ежегодно в России регистрируется около 500 новых случаев заболевания. Тщательное наблюдение за больными с опухолями ЦНС должно включать, помимо регулярных неврологических осмотров, ряд инструментальных обследований. Кратность необходимых обследований (КТ, ЯМРТ, исследование спинно-мозговой жидкости и пр.) зависит от вида опухоли и степени первоначального распространения. Раннее выявление рецидива заболевания дает возможность своевременного возобновления специфической терапии. К сожалению, многие излеченные от ОГМ дети, имеют в последующем интеллектуальные, эндокринные и неврологические проблемы как следствие самой опухоли, так и тех лечебных воздействий, которые использовались у ребенка. Поэтому, помимо онколога, этих детей должны наблюдать эндокринолог, невропатолог и психолог или психиатр.

Цель – изучение психо-эмоционального состояния пациентов детского отделения с ОГМ различного генеза.

Результаты. В отделении детской онкологии РНИОИ с октября 2001 года проведено лечение 50 детям, страдающим опухолями ЦНС, в возрасте от 2,3 лет до 16 лет. Мальчиков было 31

(62,%) , девочек 19 (38%), соотношение мальчики/девочки – 1,6:1. Первым этапом лечения ОГМ является хирургическое удаление опухоли. 30 (60%) поступившим детям были выполнены радикальные операции, 9 (18%) – нерадикальные, два (4,%) ребенка до 3 лет после радикальной операции направлены в Москву для продолжения лечения по протоколам высокодозной химиотерапии, еще 2 (4,%) пациента до 3 лет направлены для выполнения оперативного и дальнейшего лечения, 1 (2%) мальчик 13 лет с опухолью ствола мозга направлен в НИИ им. Н.Н. Бурденко. Поражение спинного мозга отмечалось у 4 (8%) больных, головного мозга у 44 (88%). Психолог на первом и на последующих этапах ведет наблюдение, а также проводит диагностику методиками, выявляющими тревожность, внутреннюю картину болезни (ВКБ), консультативную и просветительскую работу с пациентами и их родителями. Вторым этапом лечения опухолей ЦНС была лучевая терапия. В зависимости от гистологической структуры опухоли проводилось тотальное облучение ЦНС у 19 (38%) больных в СОД 40-45 Гр с последующим облучением ложа опухоли до СОД 50-55 Гр. Незавершенный курс ДГТ в связи с прогрессированием заболевания, ранним рецидивированием наблюдался у 5 (10%) больных. Все пациенты получали сопроводительную терапию на фоне ДГТ. На фоне лучевой терапии, согласно протоколам, проведено 24 курса ПХТ. Всего в ОДО РНИОИ было проведено 113 курсов химиотерапии 24 больным опухолями ЦНС, из них пяти пациентам проводилась многокурсовая химиотерапия по поводу рецидивов заболевания по современным протоколам, разработанным согласно гистологической структуре, распространенности опухолевого процесса. В результате проведенного комплексного лече-

ния 15 (30%) больных находятся в ремиссии в сроках от 2 до 6 лет. Продолжает лечение 1 (2%) ребенок. У 7 пациентов (14%) произошло рецидивирование заболевания. 12 (24%) больных умерли на разных этапах лечения. Отказались от продолжения лечения 5 (10%) больных. Учитывая, что лечение больных длительное, многокомпонентное, зачастую сопровождается тяжелыми осложнениями, как киническими, так и психо-эмоциональными, незаменимой является работа психолога, включающая в себя индивидуальные, групповые психокоррекционные занятия с детьми и их родителями. В зависимости от возраста дети по-разному описывают заболевание. Подростки используют характеристики эмоционального состояния: «плохое настроение», «плакать хочется». Для младших школьников более значимы внешние проявления болезни – «жар», «боль». Подростки менее оптимистичны в отношении прогноза болезни, они связывают свое выздоровление с его серьезностью. У детей с ОГМ в процессе болезни и комплексного лечения на фоне невропатических, истероидных, тревожных черт личности и эмоциональной лабильности формируются преобладающие эмоции, мотивации и направленность интересов, которые определяются ВКБ. Эмоциональное отношение определяет возникновение одного из трех типов ВКБ: 1) гипонозогнозического – с недооценкой сим-

птомов, игнорированием болезни, отсутствием беспокойства по поводу своего состояния, завышением ожидаемых результатов лечения; 2) гипернозогнозического – с эмоциональной напряженностью, связанных с болезнью переживаний, преувеличением тяжести проявлений заболевания, неверием в успех лечения; 3) прагматического – с реальной оценкой болезни и ее прогноза, контактом с врачом и желанием выполнять лечение. Больные дети могут считать свое заболевание препятствием, которое следует преодолеть; наказанием за плохое поведение; проявлением слабости организма; облегчением, позволяющим уйти от социальных требований; инструментом для приспособления к жизни; невозвратимой потерей; положительным фактом, ценностью, позволяющей проникнуть в смысл жизни (Lipowski Z.J., 1969). В зависимости от этого формируются их образ жизни и поведение. Психологическая помощь родителям ребенка и медперсоналу необходима для понимания психического состояния больного с опухолью головного мозга.

Выводы. На протяжении пребывания детей и подростков в детском отделении РНИОИ проводилось наблюдение и психокоррекционная работа психолога, направленная на адаптацию и поддержание позитивного психо-эмоционального состояния пациентов и их родных.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ НЕКОТОРЫХ ГОРМОНОВ И ПРОЛАКТИНА В ТКАНИ ЛЕГКОГО И ГИПОФИЗА У КРЫС С ПЕРЕВИВНОЙ ОПУХОЛЬЮ С-45

**О.Н. КОШЕЛЕВА, Е.М. ФРАНЦИЯНЦ, Е.Ф. КОМАРОВА, Ю.А. ПОГОРЕЛОВА,
А.И. ШИХЛЯРОВА, Д.В. ЛЕОНТЬЕВА.**

*ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»,
г. Ростов-на-Дону*

Актуальность. Влияние факторов малой интенсивности на организм в последнее время активно обсуждается благодаря своей безопасности и поэтому привлекательности для использования в лечебных целях, в частности

противоопухолевых. На основании изучения эффектов такого влияния возможно не только использование их в качестве нового терапевтического воздействия на патологические процессы, но и получение новых научных све-