

Перспективы оказания нейропсихологической помощи пациентам со злокачественными новообразованиями орофарингеальной зоны

Г.А. Ткаченко¹, Е.И. Скворцова²

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России; Россия, 115478 Москва, Каширское шос., 24;

²ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России; Россия, 119991 Москва, ул. Большая Пироговская, 2, стр. 4

Контакты: Галина Андреевна Ткаченко mitg71@mail.ru

Статья посвящена проблеме ухудшения когнитивных функций после лечения злокачественных новообразований орофарингеальной зоны. Рассмотрены факторы, препятствующие объективному исследованию когнитивных функций у данного контингента больных, этиологические факторы когнитивных нарушений, а также их влияние на качество жизни пациентов.

Ключевые слова: когнитивные функции, нейропсихологическая реабилитация, опухоли орофарингеальной зоны, нейропсихологическая диагностика

Для цитирования: Ткаченко Г.А., Скворцова Е.И. Перспективы оказания нейропсихологической помощи пациентам со злокачественными новообразованиями орофарингеальной зоны. Опухоли головы и шеи 2018;8(4):68–70.

DOI: 10.17650/2222-1468-2018-8-4-68-70

Outlooks on neuropsychological rehabilitation of patients with oropharyngeal cancer

G.A. Tkachenko¹, E.I. Skvortsova²

¹N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Ministry of Health of Russia; 24 Kashirskoe Shosse, Moscow 115478, Russia;

²I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Ministry of Health of Russia; Build. 4, 2 Bol'shaya Pitogovskaya St., Moscow 2119991, Russia

This article discusses the problem of cognitive function deterioration in patients with oropharyngeal cancer after treatment. We describe the main factors impeding objective evaluation of cognitive functions in these patients, etiologic factors of cognitive disorders, and the impact on the quality of life.

Key words: cognitive functions, neuropsychological rehabilitation, oropharyngeal tumors, neuropsychological diagnostics

For citation: Tkachenko G.A., Skvortsova E.I. Outlooks on neuropsychological rehabilitation of patients with oropharyngeal cancer. Opu-kholy golovy i shei = Head and Neck Tumors 2018;8(4):68–70.

Введение

Современные методы лечения злокачественных новообразований орофарингеальной зоны значительно увеличивают продолжительность жизни пациентов, поэтому остро встает вопрос об их реабилитации.

Проведение реабилитационного процесса требует слаженной работы специалистов разного профиля. Многие пациенты после хирургического лечения нуждаются в проведении логовосстановительной терапии. Подавляющему большинству больных требуется психологическая помощь.

По наблюдениям специалистов, работающих с данной категорией больных, кроме вышеперечисленных проблем у них отмечается некоторое ухудшение познавательных процессов. Однако на сегодняшний день этот вопрос остается недостаточно изученным, как и нейропсихологическая реабилитация этих больных в целом.

Таким образом, актуален поиск научных публикаций, посвященных изучению изменений когнитивной сферы пациентов со злокачественными новообразованиями орофарингеальной зоны в процессе лечения,

и анализ этих данных для планирования дальнейших исследований в этой области.

Факторы, препятствующие объективному исследованию когнитивных функций

Нейропсихологическая диагностика нарушений когнитивных функций у больных с онкологическими заболеваниями сопряжена с рядом трудностей. В настоящее время подобные обследования подразумевают либо использование длинных батарей нейропсихиатрических тестов, либо оценку симптомов самим пациентом [1]. По мнению А.М. Williams и соавт. (2017), длинные батареи тестов нецелесообразно применять в обычной онкологической практике, так как это требует затрат времени и специальной подготовки специалистов. Авторы также отмечают, что такие длительные тестирования могут утомлять пациентов [2].

Оценка симптомов пациентами, напротив, клинически целесообразна, но имеет недостатки, поскольку зависит от особенностей самовосприятия больного и может быть необъективной [3]. Так, Н.К. Gan и соавт. (2011) установили, что субъективная оценка пациентами симптомов нарушения когнитивных функций пациентов не коррелирует с их объективной оценкой [3]. Это подтверждает, что вопросники для самооценки когнитивных симптомов — неподходящие заменители традиционного тестирования как метода измерения объективных когнитивных показателей.

Ряд специалистов упоминает о скрининг-тестировании, сосредоточенном на тех процессах когнитивной сферы, в которых наиболее вероятно будет наблюдаться дефицит. Однако мы считаем, что при диагностике необходимо учитывать и другие процессы, чтобы обнаружить менее распространенные нарушения [4].

J. Vardy и соавт. (2006) описали когнитивные расстройства после химиотерапевтического лечения [1]. Авторы обращают внимание на то, что нейропсихологическая диагностика таких расстройств должна проводиться с использованием чувствительной, но требующей минимальных затрат времени методики количественной оценки, которая в идеале не будет зависеть от уровня знания языка [1].

Этиология когнитивных расстройств при орофарингеальном раке

В онкологической практике когнитивные нарушения у больных часто обусловлены непосредственным влиянием опухоли на мозг, канцероматозом мозговых оболочек [5]. Однако все больше авторов описывают когнитивный дефицит у пациентов, не имеющих данных патологий [1–4, 6, 7]. Проблемы когнитивной сферы отмечают и сами больные, а также члены их семей [8, 9].

Достаточно большое количество исследований посвящено ухудшению когнитивных функций вследствие

химиолучевой терапии [3, 4, 10]. F. De Felice и соавт. (2017) указывают на развитие нейрокогнитивной дисфункции после лучевой терапии по поводу опухоли области головы и шеи [11]. L.C. Welsh и соавт. (2014) сообщают, что когнитивные расстройства наблюдаются при использовании высоких доз лучевой терапии [4]. Отрицательные изменения, по мнению Н.К. Gan и соавт. (2011), затрагивают ту когнитивную функцию, за которую ответственна зона мозга, подвергнутая лучевому воздействию [3].

Некоторые клинические данные свидетельствуют об усугублении когнитивной дисфункции со временем, что влечет за собой высокий риск развития деменции вследствие радиотерапевтического лечения даже в отдаленные сроки [10].

Когнитивные нарушения могут возникать на фоне эмоциональных расстройств [5, 12]. По мнению И.С. Преображенской, депрессия имеется у каждого пациента с онкологической патологией и является реакцией на тяжелое, потенциально смертельное заболевание и сложное лечение [5]. При эмоциональных расстройствах у пациентов почти всегда наблюдаются особенно выраженное ухудшение когнитивных функций [5, 13], причем последнее часто вызывает у пациентов беспокойство и тревогу, что еще более усугубляет нарушения эмоциональной сферы.

Риск когнитивного дефицита и степень его выраженности возрастают при злоупотреблении алкоголем, табакокурении и приеме наркотических веществ [2, 12].

Влияние на качество жизни и процесс реабилитации

Итак, этиологические факторы когнитивных расстройств разнообразны, однако очевидно, что их действие значительно ухудшает восстановление пациентов после лечения и качество их жизни.

Н.К. Gan и соавт. (2011) предполагают, что когнитивные расстройства могут стать причиной высокого уровня безработицы среди пациентов, прошедших лечение онкологического заболевания [3].

Результаты других исследований продемонстрировали, что через год после окончания лечения 27 % пациентов не смогли вернуться к вождению автомобиля или смогли водить только с некоторыми ограничениями и в определенных условиях [4].

О связи когнитивных функций с качеством жизни и выживаемостью после лечения онкологического заболевания сообщают и другие исследователи [2, 8].

Практикующие логопеды отмечают влияние когнитивных способностей индивида на процесс восстановления речи после лечения орофарингеальных опухолей [14]. Нормальное состояние когнитивных функций — необходимое условие для послеоперационного восстановления как речевых (коммуникация), так и неречевых функций полости рта (дыхание, жевание, глотание) [15].

Заключение

Анализ данных литературы позволяет сделать вывод о том, что на современном этапе развития реабилитации больных со злокачественными новообразованиями орорфарингеальной зоны требуется более тщатель-

ное изучение данной проблемы, что подчеркивается и в уже опубликованных исследованиях [8, 13]. Это открывает перспективы разработки диагностических и коррекционных мероприятий для повышения качества жизни этих пациентов.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Vardy J., Wong K., Yi Q.L. et al. Assessing cognitive function in cancer patients. *Support Care Cancer* 2006;14(11):1111–8. DOI: 10.1007/s00520-006-0037-6. PMID: 16538498.
2. Williams A.M., Lindholm J., Siddiqui F. et al. Clinical assessment of cognitive function in patients with head and neck cancer: prevalence and correlates. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2017;157(5):808–15. DOI: 10.1177/0194599817709235. PMID: 28585482.
3. Gan H.K., Bernstein L.J., Brown J. et al. Cognitive functioning after radiotherapy or chemoradiotherapy for head-and-neck cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2011;81(1):126–34. DOI: 10.1016/j.ijrobp.2010.05.004. PMID: 20708851.
4. Welsh L.C., Dunlop A.W., McGovern T. et al. Neurocognitive function after (chemo) – radiotherapy for head and neck cancer. *Clin Oncol (R Coll Radiol)* 2014;26(12):765–75. DOI: 10.1016/j.clon.2014.06.014. PMID: 25028338.
5. Преображенская И.С. Легкие и умеренные когнитивные нарушения: клинические проявления, этиология, патогенез, подходы к лечению. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика* 2013;(1):59–63. [Preobrazhenskaya I.S. Mild and moderate cognitive impairments: clinical manifestations, etiology, pathogenesis, treatment approaches. *Nevrologiya, neyropsikhiatriya, psichosomatika* = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics 2013;(1):59–63. (In Russ.)].
6. Герасименко В.Н. Реабилитация онкологических больных. М.: Медицина, 1977. 144 с. [Gerasimenko V.N. Rehabilitation of cancer patients. Moscow: Meditsina, 1977. 144 p. (In Russ.)].
7. Чижевская С.Ю., Чойнзонов Е.Л., Балацкая Л.Н. Качество жизни больных раком гортани и гортаноглотки на этапах комбинированного лечения и в отдаленные сроки. *Сибирский онкологический журнал* 2015;1(2):15–22. [Chizhevskaya S.Y., Choinzonov E.L., Balatskaya L.N. Quality of life in patients with laryngeal and laryngopharyngeal cancer in short-and long-term follow-up. *Sibirsky onkologicheskyy zhurnal* = Siberian Journal of Oncology 2015;1(2):15–22. (In Russ.)].
8. Rogers L.Q., Courneya K.S., Robbins K.T. et al. Factors associated with fatigue, sleep, and cognitive function among patients with head and neck cancer. *Head Neck* 2008;30(10):1310–7. DOI: 10.1002/hed.20873. PMID: 18642320.
9. McEwen S., Rodriguez A.M., Martino R. et al. “I didn’t actually know there was such a thing as rehab”: survivor, family, and clinician perceptions of rehabilitation following treatment for head and neck cancer. *Support Care Cancer* 2016;24(4):1449–53. DOI: 10.1007/s00520-015-3021-1. PMID: 26576966.
10. Chen J.H., Yen Y.C., Liu S.H. et al. Dementia risk in irradiated patients with head and neck cancer. *Medicine (Baltimore)* 2015;94(45):e1983. DOI: 10.1097/MD.0000000000001983. PMID: 26559280.
11. De Felice F., Blanchard P. Radiation-induced neurocognitive dysfunction in head and neck cancer patients. *Tumori* 2017;103(4):319–24. DOI: 10.5301/tj.5000678. PMID: 28762462.
12. Bernstein L.J., Pond G.R., Gan H.K. et al. Pretreatment neurocognitive function and self-reported symptoms in patients with newly diagnosed head and neck cancer compared with noncancer cohort. *Head Neck* 2018;40(9):2029–42. DOI: 10.1002/hed.25198. PMID: 29667262.
13. Ткаченко Г.А. Клинико-психологическое исследование качества жизни больных, страдающих злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области. *Вестник психотерапии* 2012;(44):57–63. [Tkachenko G.A. Clinical psychological analysis of the life quality of patients suffering from malignant neoplasms of the maxillofacial region. *Vestnik psikhoterapii* = Bulletin of Psychotherapy 2012;(44):57–63. (In Russ.)].
14. Уклонская Д.В. Восстановление голосовой функции после удаления гортани: новые возможности и альтернативы. *Педагогика и психология образования* 2016;(1):37–43. [Uklonskaya D.V. Vocal function recovery after removal of larynx: new possibilities and alternatives. *Pedagogika i psikhologiya obrazovaniya* = Pedagogy and Psychology of Education 2016;(1):37–43. (In Russ.)].
15. Уклонская Д.В. Восстановление речи при приобретенных анатомических дефектах и деформациях челюстно-лицевой области. М.: Логомаг, 2017. 104 с. [Uklonskaya D.V. Restoration of speech in acquired anatomic defects and anomalies of the maxillofacial region. Moscow: Logomag, 2017. 104 p. (In Russ.)].

Вклад авторов

Г.А. Ткаченко: разработка дизайна исследования, написание текста статьи, научная консультация, научное редактирование текста статьи.
Е.И. Скворцова: обзор публикаций по теме статьи, написание текста статьи.

Authors' contributions

G.A. Tkachenko: developing the research design, article writing, scientific advice, scientific editing of article;
E.I. Skvortsova: reviewing of publications of the article's theme, article writing.

ORCID авторов/ORCID of authors

Г.А. Ткаченко/G.A. Tkachenko: <https://orcid.org/0000-0002-5793-7529>
Е.И. Скворцова/E.I. Skvortsova: <https://orcid.org/0000-0001-9306-7818>

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Financing. The study was performed without external funding.

Статья поступила: 07.12.2018. Принята к публикации: 25.12.2018.

Article received: 07.12.2018. Accepted for publication: 25.12.2018.