

УДК 615.851-616-006+614.2(574.41)

ОПЫТ СТАНОВЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕГИОНАЛЬНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ГОРОДА СЕМЕЙ

**А. Г. Коровников¹, М. Н. Сандыбаев¹,
Т. А. Адылханов², М. Т. Нургазин²**

¹Региональный онкологический диспансер города Семей, г. Семей, Казахстан

²Государственный медицинский университет города Семей, г. Семей, Казахстан

Введение. Актуальной проблемой является включение комплекса психотерапевтических лечебно-реабилитационных программ в стандарты оказания специализированной помощи онкологическим больным.

Цель – Показать опыт становления психотерапевтической службы Регионального онкологического диспансера г. Семей.

Выводы.

1. Высокая распространенность психогенных (нозогенных) реакций и психических расстройств среди онкологических больных препятствует их полноценной адаптации и приводит к значительному ухудшению качества жизни, к повышению риска суицидального поведения, к снижению эффективности специального лечения и является одним из важных факторов ухудшения прогноза онкологического заболевания и повышения смертности больных раком.

2. Организация психотерапевтической службы приводит к улучшению качества жизни пациентов и повышению эффективности основных методов лечения и тем самым способствует увеличению продолжительности жизни онкологических больных.

3. Наличие у онкологических больных коморбидных психических расстройств и позитивное влияние психотерапии на качество жизни пациентов и её продолжительность диктует необходимость оказания им психотерапевтической помощи.

4. В психотерапевтической работе с онкологическими пациентами наиболее предпочтителен полимодальный подход, который позволяет максимально полно использовать потенциал психотерапии за счет сочетания и индивидуального подбора для каждого случая различных психотерапевтических техник и направлений на основе системного анализа проблем пациента.

5. Среди пациентов онкологического диспансера с психическими и поведенческими нарушениями значительно преобладали лица с непсихотическими (пограничными) психическими расстройствами (71%) преимущественно в виде реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации.

6. Психотерапевтическая работа с медицинским персоналом онкологического диспансера, направленная на профилактику и устранение проявлений синдрома эмоционального выгорания способствует улучшению социально-психологического климата в рабочем коллективе, улучшению качества оказанной помощи и повышению уровня удовлетворенности со стороны пациентов и их родственников.

В статье показано, что имеющийся многолетний позитивный опыт эффективной работы психотерапевтической службы в Региональном онкологическом диспансере г. Семей позволяет рекомендовать введение штатной должности врача-психотерапевта и организацию психотерапевтической службы в учреждениях онкологического профиля Республики Казахстан.

Ключевые слова: психотерапевтическая помощь, лечение онкологических заболеваний, качество жизни, психологическая реабилитация, полимодальная психотерапия.

FORMATIVE EXPERIENCE OF THE PSYCHOTHERAPEUTIC SERVICE OF SEMEY REGIONAL ONCOLOGY CENTER

A. G. Korovnikov¹, M. N. Sandybaev¹, T. A. Adylkhanov², M. T. Nurgazin²

¹Regional oncology center of Semey, Semey, Kazakhstan;

²Semey State Medical University, Semey, Kazakhstan

Introduction. Inclusion of a psychotherapeutic medical-rehabilitation program complex in the standards for specialized care to the oncologic patients is an actual problem.

The purpose. To reflect formative experience of the Psychotherapeutic service of Semey Regional oncology center.

Conclusion.

1. High prevalence rate of psychogenic (nosogenic) reactions and mental disorders among oncologic patients interferes with their high-grade adaptation and leads to considerable deterioration of life quality, to increase of risk of suicidal behaviour, to decrease in efficiency of specialized care and is one of important factors of deterioration of the forecast of oncologic disease and increase of death rate of cancer patients.

2. The foundation of psychotherapeutic service improves the patients' life quality and increase the basic methods of treatment efficiency therefore helps to increase longevity of oncologic patients.

3. A positive influence of psychotherapy on the longevity and life quality of oncologic patients with comorbid mental disorders demands for the psychotherapeutic care.

4. The polymodal method is the most preferable in the psychotherapeutic work with oncologic patients. It allows to reach full potential of psychotherapy by the combination and individual selection various psychotherapeutic techniques and approaches for each case on the basis of the system analysis of problems of the patient.

5. Great majority (71%) of the oncologic center patients with mental and behavioural disorders were the persons with non-psychotic (boundary) mental dissociations, mainly in the form of reaction to hard stress and adjustment disorders.

6. Psychotherapeutic work with the medical personnel of the oncologic clinic, directed on preventive maintenance and elimination of emotional burnout syndrome improves a psychosocial climate in working collective, a quality of the medical care and a level of satisfaction of patients and their relatives.

Article states that actual long-term positive experience of effective work of psychotherapeutic service of Semey Regional oncology center allows recommending inclusion the doctor-psychotherapist as a permanent appointment and foundation of psychotherapeutic service in oncologic clinics of Republic of Kazakhstan.

Key words: psychotherapeutic care, treatment of Cancer, life quality, psychological adjustment, polymodal psychotherapeutics.

СЕМЕЙ ҚАЛАСЫ ӨҢІРЛІК ОНКОЛОГИЯЛЫҚ ДИСПАНСЕРІНДЕГІ ПСИХОТЕРАПИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІҢ ҚАЛЫПТАСУ ТӘЖІРИБЕСІ

**А. Г. Коровников¹, М. Н. Сандыбаев¹,
Т. А. Адылханов², М. Т. Нургазин²**

¹Семей қаласы өнірлік онкологиялық диспансері, Семей қ., Қазақстан

²Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, Семей қ., Қазақстан

Kіріспе. Онкологиялық науқастарға арнаулы көмек көрсету стандартына психотерапиялық емдеу-оңалту бағдарламалар кешенін қосу маңызды мәселе болып табылады.

Мақсат – Семей қаласы өнірлік онкологиялық диспансеріндегі психотерапиялық қызметтің қалыптасу тәжірибесін көрсету

Қорытынды.

1. Онкологиялық науқастардың арасындағы психогенді (нозогенді) реакциялар мен психикалық қынжылыстың кеңінен таралуы олардың толыққанды бейімделуіне кедергі болады және өмір сүру сапасының тәмендеуіне, суицидтік қауіптің жоғарылауына, арнаулы емнің тиімділігінің тәмендеуіне әкеп соғады және онкологиялық аурушаңдық болжамының тәмендеуі мен обырға шалдыққандардың арасындағы өлім-жітімінің артуының маңызды факторлардың бірі болып табылады.

2. Психотерапиялық қызметті ұйымдастыру пациенттердің өмір сүру сапасын жақсартуға және өмдеудің негізгі әдістерінің тиімділігін арттыруға әкеледі, сөйтіп онкологиялық науқастардың өмір сүруін ұлғайтуға ықпал етеді.

3. Онкологиялық науқастарда болатын коморбидті психикалық өзгерістер мен пациенттердің өмір сүру сапасына психотерапияның оң ықпалы және оның ұзақтығы оларға психотерапиялық көмек көрсетудің қажеттілігін көрсетеді.

4. Онкологиялық пациенттермен психотерапиялық жұмыс жүргізгенде полимодальды тәсіл қолайлы деп саналады, ол пациент проблемасын жүйелі түрде талдау негізінде психотерапиялық тәсіл мен бағыттың әртүрлі жағдайына жеке іріктеу мен үйлестіру есебінен психотерапия әлеуетін барынша толық пайдалануға мүмкіндік береді.

5. Психикасында және мінез-құлқында өзгерістері бар онкологиялық диспансердің пациенттері арасында психотикалық емес (шекаралас) ауыр күйзеліс пен бейімделудегі өзгерістерге реакция түріндегі психикалық өзгерістері барлары анағұрлым басым (71%) болды.

6. Онкологиялық диспансердің медицина қызметшілерімен жүргізілетін эмоциялық өшу синдромының алдын алу мен байқалуын жоюға бағытталған психотерапиялық жұмыс жұмыс ұжымында әлеуметтік-психологиялық климаттың жақсаруына, көрсетілген көмек сапасын жақсартуға және пациенттер мен олардың туыстары тарапынан қанағаттанарлық деңгейдің артуына ықпал етеді.

Мақалада Семей қаласы өнірлік онкологиялық диспансеріндегі психотерапиялық қызметтің ұзақ жылғы тиімді жұмысының оң тәжірибесі дәрігер-психотерапевтің штаттық лауазымын енгізуге және Қазақстан Республикасының онкологиялық бейіндегі мекемелерінде психотерапиялық қызметті ұйымдастыруға мүмкіндік беретінін көрсетіп отыр.

Негізгі көздер: психотерапиялық көмек, онкологиялық ауруларды өмдеу, өмір сүру сапасы, психологиялық реабилитация, полимодальды психотерапия.

Библиографическая ссылка:

Коровников А. Г., Сандаубаев М. Н., Адылханов Т. А., Нургазин М. Т. Опыт становления психотерапевтической службы регионального онкологического диспансера города Семей // Наука и Здравоохранение. 2015. № 5. С. 68-80.

Korovnikov A. G., Sandybaev M. N., Adylkhanov T. A., Nurgazin M. T. Formative experience of the psychotherapeutic service of Semey regional oncology center. Nauka i Zdravooohranenie [Science & Healthcare]. 2015, 5, pp. 68-80.

Коровников А. Г., Сандаубаев М. Н., Адылханов Т. А., Нургазин М. Т. Семей қаласы өнірлік онкологиялық диспансеріндегі психотерапиялық қызметтің қалыптасу тәжірибесі // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2015. № 5. Б. 68-80.

Прогресс в диагностике и терапии онкологических заболеваний поставил задачу сохранения качества жизни (КЖ) онкологических больных. Значительное снижение КЖ обусловлено как самим онкологическим заболеванием, так и специальным лечением, а также

психогенными реакциями, встречающимися у всех больных (Т.А. Адылханов, 2008) [1].

Основными причинами возникновения психических нарушений являются: факт установки диагноза рака, возможные побочные эффекты и осложнения специфического противоопухолевого лечения,

а также тяжёлые, часто инвалидизирующие («калечащие») последствия операций по удалению раковых опухолей (например, удаление молочной железы у женщин, наложение кишечной или уrostомы – выведение кишки или мочеточника на переднюю брюшную стенку). Вследствие этого у больных часто наблюдается социальная дезадаптация: потеря работы, распад семьи, эмоциональная изоляция, приобщение к религиозным или иным неформальным организациям, приобретение пагубных привычек (алкоголизм, курение, наркомания и т.д.) [4].

У онкологических больных в различные периоды развития патологического процесса появляются нарушения со стороны определенных органов и систем, ведущие к дезадаптации организма, ухудшению КЖ. Наличие и выраженность таких нарушений обусловлены, как самим онкологическим заболеванием (тяжесть и распространенность), так и специальным лечением (хирургическое лечение, лучевая терапия, полихимиотерапия). В частности, это послеоперационные и постлучевые осложнения, побочные эффекты химиотерапии, осложнения гормональной терапии, психологическая травма как реакция на онкологический диагноз и проводимое лечение.

Онкологические больные находятся в серьезной стрессовой ситуации. Тяжелое соматическое заболевание, госпитализация, отрыв от привычного окружения, потеря социального статуса, возможность калечащей операции, нередко приводящей к инвалидности, угроза смерти – все эти факторы разрушают привычные стереотипы поведения, вырабатываемые в течение всей жизни, изменяют систему ценностей, перестраивают личность больного и ставят его перед проблемой адаптации к новым условиям.

Ряд современных авторов отмечают безусловную полезность психотерапевтических интервенций для повышения КЖ больных онкологического профиля [18,22,16] и предлагают рассматривать психотерапию в онкологической практике в качестве адъювантной по аналогии с адъювантной химиотерапией. По мнению некоторых исследователей (Г.А. Воейков, С.М. Уманский,

М.М. Наумов, 1998), особую актуальность психотерапия приобретает в связи с риском суицидального поведения онкологических больных [5].

Согласно W. Larbig (1998), цели психотерапевтических интервенций, направленных на повышение КЖ, состоят в том, чтобы помочь пациентам справиться с трудностями, связанными с болезнью и семейными проблемами, уменьшить или редуцировать связанные с заболеванием и терапией боль, условно-рефлекторную тошноту и рвоту, стресс, тревогу и депрессию, чувство беспомощности [19].

По мнению Парамоновой О.В. и соавт. (2013), важнейшими задачами врача-психотерапевта являются профилактика психиатрической заболеваемости, лечение коморбидных онкологическим заболеваниям психических расстройств и формирование эффективной адаптации у данного контингента больных [11].

Согласно данным литературы, в настоящее время психотерапия онкологических больных может быть направлена также и на увеличение продолжительности их жизни [10,5]. В работе D.Spiegel (1989) изучалось влияния психотерапевтического лечения на выживаемость больных. Пациенты (89 человек) были рандомизированы на две группы: на получающих только стандартное онкологическое лечение или дополнительно получающих психотерапевтическую помощь. Оценка выживаемости через 5 лет показала, что пациенты группы поддержки прожили в среднем 38,9 мес., а в группе контроля (только стандартное онкологическое лечение) – всего 18,8 мес. [23]. В исследовании влияния психотерапии на выживаемость, выполненнном A.Cunningham (1996) на материале больных метастатическим раком разной локализации, также показано, что вовлечение пациента в активную психологическую самопомощь не только значительно повышает качество жизни, но и увеличивает ее продолжительность [16].

По данным ряда исследователей, у онкологических больных наблюдается высокая распространённость психической патологии, среди которой преобладают тревожно-депрессивные расстройства, отмечавшиеся, по данным ряда исследователей, у 60–80% пациентов [13,21,17]. По нашим данным,

повышенная тревожность выявлена у 60,5% больных онкологического стационара, высокий уровень депрессии отмечен у 48% обследованных пациентов [7]. У больных раком молочной железы после радикальной мастэктомии психоэмоциональные нарушения (наличие тревоги и/или депрессии) отмечались в 93,5±3,1 случаев [6 – с.92].

Наличие у пациента тревожно-депрессивных и других психических нарушений является одним из важных факторов, препятствующих адаптации больного (А.Г.Коровников, 2010) [6 - с.25] и оказывающим негативное влияние на клиническую картину и течение большинства онкологических заболеваний (А. П. Пахомов и соавт. - 2011) [12]. Они становятся причиной снижения уровня жизнедеятельности, сужения возможностей социальной и профессиональной реабилитации, формирования неадекватных представлений в отношении заболевания и лечения. Данные ряда исследований позволяют рассматривать нозогенные реакции и развитие личности в качестве одного из важных факторов ухудшения прогноза онкологического заболевания и повышения смертности больных раком (Е. Kubler-Ross, 1974; Kuchler, 1999; Spiegel, 1989, 2001, Е.Ф. Бажин, А.В. Гнездилов, 2003) [8,20, 23, 3].

По мнению современных исследователей (О.В. Парамонова и соавт.-2013), наличие у онкологических больных коморбидных психических расстройств диктует крайнюю необходимость оказания им психологической и психотерапевтической помощи [11]. Купирование пограничных психических расстройств у онкологических пациентов в настоящее время представляет значительные трудности, связанные с отсутствием в онкологических диспансерах системы психотерапевтической помощи. Поэтому актуальной проблемой является включение комплекса психотерапевтических лечебно-реабилитационных программ в стандарты оказания специализированной помощи онкологическим больным. Психотерапевтическая помощь должна быть интегрирована в рутинное лечение онкологических больных [11].

Для онкологических пациентов с выраженнымими психологическими и психическими нарушениями давно назрела

необходимость организации психотерапевтической помощи. Поэтому в Областном онкологическом диспансере № 2 (г. Семипалатинск) (ООД) в 1999 году впервые в Республике Казахстан была введена штатная должность врача-психотерапевта. Работа врача-психотерапевта регламентировалась Приказом № 147 МЗ РК от 31.03.1997 г. «О дальнейшем улучшении психотерапевтической помощи населению Республики Казахстан».

Первым врачом-психотерапевтом, принятым на работу в ООД №2, был выпускник Семипалатинской государственной медицинской академии Пафнутьев Игорь Борисович. Он работал в период с 1999 по 2002 гг. Для эффективной психотерапевтической работы был создан специально оборудованный кабинет психотерапии. Впервые была разработана должностная инструкция врача-психотерапевта онкологического диспансера. Пафнутьев И.Б. применял рациональную психотерапию, классический гипноз, аутогенную тренировку по Шульцу. Этот период был ознаменован началом взаимодействия с общественным объединением (ОО) «Вместе против рака» (директор Жаркимбаева А.В.) по социально-психологической поддержке онкологических больных.

В 1999 году при активном участии врача-психотерапевта ООД №2 впервые в Казахстане было проведено исследование особенностей психоэмоционального состояния онкологических больных в период подготовки к оперативному вмешательству. Полученные данные нашли отражение в статье, опубликованной в журнале «Семейный врач» [14].

В 2002 году на основании данных исследования, проведенного в ООД №2, врач-психиатр Черепкова Е.В. защитила в г. Новосибирске (Российская Федерация) диссертацию на тему: «Клиника и динамика психических расстройств при онкологических заболеваниях» [15].

С 2003 по 2005 гг. должность врача-психотерапевта занимала Муслимова Курадай Амангельдиновна. Она начала применять в работе с пациентами групповую рациональную психотерапию. Муслимова К.А. активно включилась в совместную общественную

деятельность по поддержке онкологических больных с ОО «Вместе против рака». Она вошла в состав этой организации в качестве программного координатора. В этот период при поддержке Каунтерпарт Консорциум/USAID были реализованы проекты вышеназванного ОО «Твое здоровье – в твоих руках» (г.Семипалатинск, 2003 г.) и «Здоровая сельчанка» (Жарминский район ВКО, 2004 г.) по профилактике рака молочной железы. При поддержке Департамента внутренней политики ВКО в 2004 году был реализован проект «Доброе сердце» по оказанию помощи родителям детей, страдающих онкологическими заболеваниями.

С 2006 года и по настоящее время врачом-психотерапевтом Регионального онкологического диспансера (РОД) г.Семей является Коровников Александр Геннадьевич. В работе с пациентами онкологического диспансера он начал применять полимодальную психотерапию. Совместно с кафедрами психиатрии и онкологии Государственного медицинского университета г. Семей на базе РОД г.Семей и Научно-исследовательского института радиационной медицины и экологии проводилось исследование психического состояния и качества жизни женщин, перенесших радикальное оперативное лечение по поводу рака молочной железы. На основании полученных данных были разработаны новые методы оценки реабилитационного потенциала, психологической реабилитации и терапии тревожно-депрессивных расстройств у пациенток, страдающих раком молочной железы. В 2007 году в соавторстве с к.м.н. Адылхановым Т.А. было опубликовано учебно-методическое пособие «Технология реабилитации больных раком молочной железы, перенесших радикальное оперативное лечение» [2]. Результаты исследования также были отражены в 7 статьях, опубликованных в республиканских научных журналах и 8 тезисах международных научно-практических конференций. По данной теме в 2010 году Коровников А.Г. защитил диссертационную работу «Повышение эффективности лечения больных раком молочной железы после радикального оперативного лечения в комплексе с психологической реабилитацией» по специальности 14.00.14 – Онкология [6].

Руководство взяли на себя д.м.н. Адылханов Тасболат Алпысбесович и д.м.н., профессор Чайжунусова Найля Жакияновна.

Полученные результаты были доложены на VI Международной научно-практической конференции «Экология. Радиация. Здоровье» (г. Семей, 2010 г.), на симпозиуме «Современные радиоэкологические и медико-демографические проблемы территорий Казахстана, прилегающих к Семипалатинскому испытательному ядерному полигону, и их преодоление» (г. Семей, 2010 г.) в рамках IV Международной научно-практической конференции «Медико-биологические и радиоэкологические проблемы урано- и нефтедобывающих регионов» (г. Астана, 2010 г.), на VII Международной научно-практической конференции «Экология. Радиация. Здоровье» (г. Семей, 2011 г.), а также на Российской научно-практической конференции с международным участием «Высокие технологии в онкологии» (г. Барнаул, 2012 г.).

Совместно с курсом психиатрии ГМУ г. Семей Коровников А.Г. изучал вегетативные и тревожно-депрессивные нарушения у больных онкологического стационара, а также современные методы психотерапии, применяемые в психологической реабилитации онкологических больных, что было отражено в тезисах международных научно-практических конференций и в статье в республиканском журнале «Психиатрия, психотерапия және наркология».

В 2009 году врач-психотерапевт руководил исследованием общительности, уровней тревоги и депрессии у больных онкологического стационара, проведенным студентами 1 курса общемедицинского факультета ГМУ г. Семей Усеновой Л. Б. и Кружальской А. А. Полученные результаты были доложены на 51-й международной научно-практической студенческой конференции ГМУ г. Семей и опубликованы в виде тезисов.

Под руководством Коровникова А.Г. в 2011 году студентка 2 курса общемедицинского факультета ГМУ г. Семей Жуматаева Б.Т. провела исследование уровней тревоги и депрессии у больных раком молочной железы после радикального оперативного лечения. Выступив с докладом по результатам данной научной работы на 51-й научной конференции студентов Западно-Казахстанского медицин-

кого университета им М. Оспанова с международным участием (Актобе, 2011 г.), она заняла 1 место. Также были изданы тезисы доклада в сборнике материалов этой конференции.

В 2014 году совместно со студентками 5 курса общемедицинского факультета ГМУ г. Семей Эфендиевой Э.В., Селиверстовой А.А., Зариповой З.Р. проводилось исследование уровней тревоги и депрессии у больных онкологического стационара. Полученные результаты были доложены на 56-й международной научно-практической студенческой конференции ГМУ г. Семей «Студенческая наука и здоровье» и отражены в тезисах Российской научно-практической конференции с международным участием «Таргетная терапия в онкологии» (г. Барнаул, 2014 г.).

Совместно с кафедрой онкологии были в 2010 году опубликованы тезисы по организации психотерапевтической помощи в учреждении онкологического профиля и статьи в республиканских научных журналах по организации профилактической работы с населением. Также совместно со специалистами онкологами и радиологами в 2011 году проводилось исследование иммуномодулирующей терапии с индивидуальным подбором иммуномодуляторов *in vitro*, в результате чего были опубликованы тезисы. В 2015 году результаты научного обзора по проблеме факторов риска и основам профилактики суициального поведения онкологических пациентов также были отражены в тезисах Российской научно-практической конференции с международным участием в г.Барнауле.

Продолжалась активная совместная работа с общественными организациями, занимающимися оказанием помощи онкологическим больным. Врач-психотерапевт тесно взаимодействовал с ОО «Вместе против рака», филиалом Общественного Фонда поддержки онкологических больных «Здоровая Азия» (директор филиала Сарсембина Л.К.). Был одним из организаторов благотворительных мероприятий по профилактике рака молочной железы, проводимых совместно с ОФ «Здоровая Азия».

В 2008 году были налажены контакты с директором Региональной общественной организацией инвалидов - стомированных больных «Астом» Сухановым В.Г. (Российская

Федерация, г.Москва). Коровников А.Г. прошел обучение по реабилитации стомированных пациентов на базе Федерального Государственного Учреждения «Государственный Научный Центр Колопроктологии Федерального Агентства по высокотехнологичной медицинской помощи». Состоялся обмен опытом с руководителем службы социально-психологической реабилитации стомированных больных данного общественного объединения Платоновой О.В. по вопросам оказания помощи онкологическим больным со стомой. Полученные в Москве знания и навыки по вопросам психологической реабилитации стомированных пациентов были внедрены в повседневную практику работы с данным контингентом больных в РОД г.Семей.

С 2012 года в РОД г.Семей функционирует служба психосоциальной помощи, в состав которой вошли психолог и социальный работник. Данная служба занимается оказанием социально-психологической помощи пациентам онкологического диспансера и членам их семей. Врач-психотерапевт вошел в состав службы в качестве координатора.

В 2012 году общественным фондом «Твой выбор» (президент Токтаров К.Т.) совместно с РОД г.Семей и при поддержке Фонда Первого Президента открыт кабинет арт-терапии для онкологических больных. В специально оборудованном помещении пациенты онкологического диспансера занимаются рисованием (изотерапия), вязанием, вышиванием, аппликацией, бисероплетением, лепкой, оригами и др. Применяются разнообразные методы классической и современной арт-терапии (терапии творческим самовыражением) с элементами трудотерапии. В кабинете созданы условия для проведения музыкотерапии, библиотерапии. Применение арт-терапии приводит к высыпанию подавленных эмоций, развитию творческих и коммуникативных способностей пациентов, мобилизации внутренних ресурсов организма на борьбу с болезнью. Налажено взаимодействие врача-психотерапевта и службы психосоциальной помощи с ОФ «Твой выбор» в отборе и мотивации пациентов, имеющих показания для проведения арт-терапии, в проведении творческих выставок и терапевтических сессий.

В 2013 году врач-психотерапевт РОД г.Семей выиграл грант Фонда «Сорос Казахстан» на обучение в г. Москва на базе Международного института постдипломного медицинского образования при поддержке Международного общества психоонкологии «Психиатрические аспекты паллиативной помощи». Мастер-курс вели ведущие специалисты Европы и США: профессор Каталин Мусзбек, профессор Агнес Рузса (Венгрия), профессор Филипп Байлер (США). По результатам обучения Коровников А.Г. начал применять семейную психотерапию горя и утраты, а также внедрил в повседневную практическую работу специалистов онкологического диспансера применение в качестве вспомогательных средств для купирования болевого синдрома современных психотропных препаратов (антидепрессантов, транквилизаторов, антиконвульсантов).

В марте 2015 года в РОД г. Семей создан кабинет поддержки пациентов, оказывающий оперативную помощь больным и членам их семей в разрешении проблем и затруднений, возникающих в процессе обследования, лечения и диспансерного наблюдения. Работа данного кабинета способствует повышению удовлетворенности пациентов качеством оказанных медицинских услуг и снижению количества жалоб на медицинских работников. Врач-психотерапевт привлекается в сложных случаях, когда необходимо оказание психотерапевтической помощи больным или их родственникам, а также при решении этических вопросов и проблем коммуникативного взаимодействия пациентов и членов их семей с медицинскими работниками.

В настоящее время работа врача-психотерапевта регламентируется Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 января 2011 года № 16 «Об утверждении Инструкции по оказанию психотерапевтической помощи в Республике Казахстан». На основании данного Приказа и в соответствии с требованиями сегодняшнего дня актуализирована должностная инструкция врача-психотерапевта, разработана форма Журнала регистрации приема врача-психотерапевта. Консультации больных с описанием жалоб, данных анамнеза, психического статуса и указанием установленного диагноза, а также рекомендаций и

проведенных психотерапевтических мероприятий фиксируются в амбулаторных картах пациентов. Для стационарных больных дополнительно делаются записи и в историях болезни.

Психотерапевтическая помощь оказывается на всех этапах лечения онкологических больных: на этапе диагностики, поступления в стационар, предоперационном, послеоперационном, этапе выписки из стационара, катамнестическом этапе и включает в себя индивидуальную и групповую полимодальную психотерапию в сочетании с психофармакотерапией. В зависимости от выраженности психологических нарушений, конкретных целей и запросов пациентов проводится от 1-го (экспресс-психотерапия) до 15 сеансов. При необходимости коррекции внутрисемейной ситуации и при наличии запросов проводится семейная психотерапия с членами семей онкологических больных.

Индивидуальная полимодальная психотерапия проводится с применением, в основном, языковых средств, отдельных технологий когнитивно-поведенческой и экзистенциальной психотерапии, НЛП и эриксоновской терапии (присоединение, формирование образа желаемого будущего, мета-модель и милтон-модель, использование метафор и др.).

Сеансы групповой психотерапии проводятся в малых и больших группах с применением всего спектра технологий психотерапии согласно полимодальному подходу в зависимости от конкретных целей и запросов группы и складывающейся «здесь и сейчас» ситуации.

Сеансы индивидуальной личностно-ориентированной психотерапии проводятся мотивированным на активную психотерапевтическую работу пациентам также с применением полимодального подхода.

Семейная психотерапия включает в себя психотерапевтическую работу с родственниками больных, которые сами нуждаются в психологической или психотерапевтической помощи из-за тяжёлой болезни близкого человека, или с целью оказать влияние на ближайшее социальное окружение больного.

Оценка эффективности психотерапевтических мероприятий проводится клинически (оценка динамики психического статуса и

субъективная оценка пациентами своего самочувствия до и после лечения) и по данным госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS, шкалы самооценки реактивной (ситуативной) и личностной тревожности Спилбергера-Ханина, опросника депрессии Бека, метода цветовых выборов (МЦВ) в модификации Собчик Л.Н. и др.

За период 2006 – 2014 гг. врачом – психотерапевтом РОД было принято по рекомендации врачей-онкологов и самостоятельно 8845 больных, из них 2432 в диспансерном отделении, 6413 осмотрены в стационаре. 1310 пациентов имели различные психические расстройства.

У курируемых пациентов преобладали психические расстройства из группы невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств (F4). Расстройства этой группы составили 71% всех психических нарушений. Среди них наиболее часто встречались реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43). При этом наиболее распространённой у онкологических больных пограничной психической патологией являлось расстройство адаптации с выраженным тревожно-депрессивными реакциями.

Органические, в том числе симптоматические психические расстройства (F0) были выявлены за отчетный период у 22,3% курируемых больных. Достаточно большое количество органических психических расстройств можно объяснить преобладанием среди онкологических больных лиц пожилого, старшего и старческого возраста с высокой распространенностью у них различных сосудистых и инволюционных нарушений, а также воздействием на головной мозг онкологического процесса (метастазы, интоксикация, метаболические нарушения) и осложнениями противоопухолевого лечения (лучевой и полихимиотерапии).

Психические нарушения других диагностических рубрик МКБ-10 встречались значительно реже. Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых (F6) отмечены в 3,4% случаев. Умственная отсталость (F7), шизофрения (F20), эпилепсия (G40) – встречались в равных количествах и составили по 1,1% курируемых больных.

Таким образом, среди курируемых пациентов с психическими и поведенческими

нарушениями значительно преобладали лица с непсихотическими (пограничными) психическими расстройствами. В большинстве случаев это нозогенные реакции в связи с тяжелым соматическим заболеванием. Наличие онкологического заболевания явилось психотравмирующим событием, лежащим в основе развития пограничных психических расстройств.

Важное место в работе врача-психотерапевта занимает психогигиеническая и психопрофилактическая работа с персоналом онкологического диспансера. Медицинский персонал в своей повседневной деятельности подвергается значительным психологическим нагрузкам [9]. Они обусловлены длительным интенсивным общением с тяжёлыми больными, часто имеющими неблагоприятный прогноз заболевания, осознанием ответственности за их жизнь и здоровье. Проведение активного специального лечения, имеющего высокий риск побочных эффектов и осложнений, опасных для жизни и здоровья пациентов, требует незамедлительного принятия решений. Способствуют повышению психоэмоциональной нагрузки врачей и медицинских сестер психологические особенности онкологических больных. Некоторые пациенты и их родственники склонны выплескивать свои негативные эмоции на медицинских работников, могут проявлять грубость, агрессию. Значительное число пациентов старческого возраста также является дополнительным фактором нервно-эмоционального напряжения для медицинского персонала из-за характерных для этих людей органических психических расстройств и заострения черт личности.

С целью предупреждения и устранения синдрома эмоционального выгорания проводится психологическое консультирование сотрудников диспансера, направленное на помочь в решении психологических трудностей и проблем повседневной жизни (по запросам сотрудников), а также профилактические беседы и тренинги по повышению стрессоустойчивости. Регулярно проводятся занятия по психологии взаимоотношений медицинских работников и онкологических больных, основам конфликтологии, медицинской этике и деонтологии, тренинги по развитию коммуникативных навыков. Работа с

персоналом способствует улучшению социально-психологического климата в рабочем коллективе, повышению качества оказанной помощи за счет более внимательного отношения к больным и снижению количества жалоб со стороны пациентов и их родственников на сотрудников онкологического диспансера.

Выводы:

1. Высокая распространенность психогенных (нозогенных) реакций и психических расстройств среди онкологических больных препятствует их полноценной адаптации и приводит к значительному ухудшению качества жизни, к повышению риска суициdalного поведения, к снижению эффективности специального лечения и является одним из важных факторов ухудшения прогноза онкологического заболевания и повышения смертности больных раком.

2. Организация психотерапевтической службы приводит к улучшению качества жизни пациентов и повышению эффективности основных методов лечения и тем самым способствует увеличению продолжительности жизни онкологических больных.

3. Наличие у онкологических больных коморбидных психических расстройств и позитивное влияние психотерапии на качество жизни пациентов и её продолжительность диктует необходимость оказания им психотерапевтической помощи.

4. В психотерапевтической работе с онкологическими пациентами наиболее предпочтителен полимодальный подход, который позволяет максимально полно использовать потенциал психотерапии за счет сочетания и индивидуального подбора для каждого случая различных психотерапевтических техник и направлений на основе системного анализа проблем пациента.

5. Среди пациентов онкологического диспансера с психическими и поведенческими нарушениями значительно преобладали лица с непсихотическими (пограничными) психическими расстройствами (71%) преимущественно в виде реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации.

6. Психотерапевтическая работа с медицинским персоналом онкологического диспансера, направленная на профилактику и

устранение проявлений синдрома эмоционального выгорания способствует улучшению социально-психологического климата в рабочем коллективе, улучшению качества оказанной помощи и повышению уровня удовлетворенности со стороны пациентов и их родственников.

Таким образом, имеющийся многолетний позитивный опыт эффективной работы психотерапевтической службы в Региональном онкологическом диспансере г. Семей позволяет рекомендовать введение штатной должности врача-психотерапевта и организацию психотерапевтической службы в учреждениях онкологического профиля Республики Казахстан.

Литература:

1. Абылханов Т. А. Диагностика и дифференцированное хирургическое лечение рака молочной железы: дис. ... докт. мед. наук. Астана, 2008. С.163.
2. Абылханов Т. А., Коровников А. Г. Технология реабилитации больных раком молочной железы, перенесших радикальное оперативное лечение: учебно-методическое пособие. Семей, 2007. 49 с.
3. Бажин Е. Ф., Гнездилов А. В. Психофармакологические и психокоррекционные аспекты реабилитации онкологических больных // Журн. клин. психоонкол. 2003. № 3. С.18-23.
4. Васильев С. А. Пластическая хирургия в онкологии / Челябинск: Челябинская государственная медицинская академия, 2002. 264 с.
5. Володин Б. Ю. Возможности психотерапии в онкологической клинике // Российский онкологический журнал. 2009. № 1. С. 43-45.
6. Коровников А. Г. Повышение эффективности лечения больных раком молочной железы после радикального оперативного лечения в комплексе с психологической реабилитацией: дис. ... канд. мед. наук. Астана, 2010. 142 с.
7. Коровников А. Г., Эфендиева Э. В., Селиверстова А. А., Зарипова З. Р. Исследование уровней тревоги и депрессии у больных онкологического стационара // Материалы Российской научно-практической конференции с международным участием 19-20 июня 2014 года. Барнаул: Азбука, 2014. С. 190–191.
8. Кюблер-Росс Е. О смерти и умирании. Киев: София, 2001. 320 с.

9. Лукьянов В. В. Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике): Сборник научных статей. Курск: КГУ. 2007. 169 с.
10. Монтгомери Ч. Психоонкология: Достижение зрелости? // Обзор современной психиатрии. Киев, 2000. Вып.6. С. 82-86.
11. Паромонова О. В., Петрова В. Д., Лазарев А. Ф. Коморбидные онкологическим заболеваниям психические расстройства и психотерапевтические подходы к их коррекции на амбулаторном этапе // Материалы Российской научно-практической конференции с международным участием 25-26 июня 2013 года. Барнаул: Азбука, 2013. С. 222-223.
12. Пахомов А. П., Петрова В. Д., Лазарев С. А. Психотерапия в онкологической практике – первый опыт // Инновации в онкологической практике. Материалы Российской научно-практической конференции с международным участием 14-15 июня 2011 года. Барнаул: Азбука, 2011. С.260-262.
13. Рахматуллин А. Г. Обоснование и принципы коррекции нервно-психических нарушений у онкологических больных: дис. ... канд. мед. наук. Уфа, 2001. 125 с.
14. Сандыбаев М. Н., Адильханов Т. А., Пафнутьев И. Б. Сравнительный анализ стресса у онкологических больных в предоперационном периоде // Семейный врач. Семипалатинск, 1999. №4. С. 41-42.
15. Черепкова Е. В. Клиника и динамика психических расстройств при онкологических заболеваниях: автореф. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 2002. 26 с.
16. Cunningham A. J., Edmonds C. V. Group Psychological Therapy for cancer patients; a point of view, and discussion of the hierarchy of options // Int. J. Psychiatry Med. 1996. Vol.26. №1. P. 51-82.
17. Grassi L., Sabato S., Rossi E. et al. Depressive and anxiety disorders among cancer patients: Screening methods by using the distress thermometer compared to the ICD-10 // Abstracts of the 8th world congress of psycho-oncology. 2006. Vol.15 (2). P. 169.
18. Greer S. Psychological intervention. The gap between research and practice // Acta Oncol. 2002. Vol. 41. N 3. P. 238-243.
19. Larbig W. Psycho-oncologic interventions - Critical review // Psychother. Psychosom. Med. Psychol. 1998. Vol. 48. N 9-10. P. 381-389.
20. Kuchler T., Henne-Brunn D., Rappat S., Graul J., Holst K., Williams J.I., Wood-Dauphinee S. Impact of psychotherapeutic support on gastrointestinal cancer patients undergoing surgery: survival results of a trial // Hepato-Gastroenterol. 1999. № 46. P. 322–335.
21. Pramod D. S., Salgokar R. N., Nirmalkumar A. R. Psychological assessment in patients with oncopathology: Need to break psychological barriers // Abstracts of the 8th world congress of psycho-oncology. 2006. Vol.15 (2). P. 145.
22. Rehse B., Pukrop R. Effects of psychosocial interventions on quality of life in adult cancer patients: Metaanalysis of 37 published controlled outcome studies // Patient Educ. Couns. 2003. Vol. 50. № 2. P. 179-186.
23. Spiegel D., Cordova M. Supportive-expressive group therapy and life extension of breast cancer patients // Advances in mind-body medicine. 2001. № 17(1).P. 38-41.

References:

1. Adylkhanov T. A. *Diagnostika i differentsirovannoe khirurgicheskoe lechenie raka molochnoi zhelezy* (Dokt. diss) [Diagnostics and the differential surgical treatment of a breast cancer. Doct. diss]. Astana, 2008. P.163.
2. Adylkhanov T. A., Korovnikov A. G. *Tekhnologiya reabilitatsii bol'nykh rakom molochnoi zhelezy, perenessshikh radikal'noe operativnoe lechenie*. Uchebno-metodicheskoe posobie [Technology of rehabilitation of patients with breast cancer, transferred radical operative therapy. The study guide].: Semei, 2007. 49 p.
3. Bazhin E. F., Gnezdilov A. V. *Psihopharmakologicheskie i psikhokorrektionskiye aspeki reabilitatsii onkologicheskikh bol'nykh* [Psychopharmacological and psychocorrective aspects of rehabilitation of cancer patients]. *Zhurn. klin. psikhoonkol.* [Journal of Clinical psychooncology]. 2003. № 3. P.18-23. [In Russia].
4. Vasil'ev S. A. *Plasticheskaya khirurgiya v onkologii* [Plastic surgery in oncology]. Chelyabinsk : Chelyabinskaya gosudarstvennaya meditsinskaya akademiya, 2002. 264 p.
5. Volodin B. Yu. *Vozmozhnosti psikhoterapii v onkologicheskoi klinike* [Possibilities of psychotherapeutics in an oncological clinic]. *Rossiiskii onkologicheskii zhurnal* [Russian Journal of Oncology]. 2009. № 1. P. 43-45.
6. Korovnikov A.G. *Povyshenie effektivnosti lecheniya bol'nykh rakom molochnoi zhelezy posle radikal'nogo operativnogo lecheniya v*

- komplekse s psikhologicheskoi reabilitatsiei* [Increase in treatment efficiency of the breast cancer patients after radical operative treatment in a complex with psychological rehabilitation]: dis. ... kand. med. nauk. Astana, 2010. 142 p.
7. Korovnikov A. G., Efendieva E. V., Seliverstova A. A., Zaripova Z. R. Issledovanie urovnei trevogi i depressii u bol'nykh onkologicheskogo statsionara [Research of levels of alarm and depression of cancer patients at an oncological hospital]. *Materialy Rossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezdunarodnym uchastiem 19-20 iyunya 2014 goda g. Barnaul* [The materials of the Russian scientific-practical conference with international participation on 19-20 June 2014]. Barnaul: Azbuka, 2014. P. 190–191.
 8. Kyubler-Ross E. *O smerti i umiranii* [About death and dying]. Kiev: Sofiya, 2001. 320 p.
 9. Luk'yanov V.V. Problemy issledovaniya sindroma «vygoraniya» i puti ego korreksii u spetsialistov «pomogayushchikh» professii (meditsinskoi, psikhologicheskoi i pedagogicheskoi praktike) [The emotional burnout syndrome of the specialists in medicine, psychology and student teaching practice: problems of study and correction techniques]: Sb. nauchnykh statei. Kursk: KGU. 2007. 169 p.
 10. Montgomeri Ch. Psikhoonkologiya: Dostizhenie zrelosti? [Psychooncology: is there an achievement of mature?]. *Obzor sovremennoi psikiatrii* [Review modern psychiatry]. Kiev, 2000. V.6. P. 82-86.
 11. Paramonova O. V., Petrova V. D., Lazarev A. F. Komorbidnye onkologicheskim zabolevaniyam psikhicheskie rasstroistva i psikhoterapevticheskie podkhody k ikh korreksii na ambulatornom etape [The comorbid mental disorders of oncologic patients and psychotherapeutic approaches to their correction at an outpatient treatment stage]. *Materialy Rossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezdunarodnym uchastiem 25-26 iyunya 2013 goda g. Barnaul* [The materials of the Russian scientific-practical conference with international participation on 25-26 June 2013]. Barnaul: Azbuka, 2013. P. 222-223.
 12. Pakhomov A. P., Petrova V. D., Lazarev S. A. Psikhoterapiya v onkologicheskoi praktike – pervyi opyt [Psychotherapy in oncological practice - the first experience]. Innovatsii v onkologicheskoi praktike. *Materialy Rossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezdunarodnym uchastiem 14-15 iyunya 2011 goda g. Barnaul* [The materials of the Russian scientific-practical conference with international participation on 14-15 June 2011]. Barnaul: Azbuka, 2011. P.260-262.
 13. Rakhmatullin A. G. *Obosnovanie i printsipy korreksii nervo-psikhicheskikh narushenii u onkologicheskikh bol'nykh* [A scientific background and principles of correction of neuropsychic disorders of oncologic patients]: dis. ... kand. med. nauk. Ufa, 2001. 125 p.
 14. Sandybaev M. N., Adylkhanov T. A., Pafnut'ev I. B. Sravnitel'nyi analiz stressa u onkologicheskikh bol'nykh v predoperatcionnom periode [The comparative analysis of stress of oncologic patients at the preoperative stage]. *Semeinyi vrach* [Family doctor]. Semipalatinsk, 1999. №4. P. 41-42.
 15. Cherepkova E. V. *Klinika i dinamika psikhicheskikh rasstroistv pri onkologicheskikh zabolevaniyakh* [Clinical picture and dynamics of mental disorders of oncologic diseases]: avtoref. ... kand. med. nauk. Novosibirsk, 2002. 26 p.
 16. Cunningham A. J., Edmonds C. V. Group Psychological Therapy for cancer patients; a point of view, and discussion of the hierarchy of options. *Int. J. Psychiatry Med.* 1996. Vol.26. №1. P. 51-82.
 17. Grassi L., Sabato S., Rossi E. et al. Depressive and anxiety disorders among cancer patients: Screening methods by using the distress thermometer compared to the ICD-10. *Abstracts of the 8th world congress of psycho-oncology*. 2006. Vol.15 (2). P. 169.
 18. Greer S. Psychological intervention. The gap between research and practice. *Acta Oncol.* 2002. Vol. 41. N 3. P. 238-243.
 19. Larbig W. Psycho-oncologic interventions - Critical review. *Psychother. Psychosom. Med. Psychol.* 1998. Vol. 48. N 9-10. P. 381-389.
 20. Kuchler T., Henne-Bruns D., Rappat S., Graul J., Holst K., Williams J.I., Wood-Dauphinee S. Impact of psychotherapeutic support on gastrointestinal cancer patients undergoing surgery: survival results of a trial. *Hepato-Gastroenterol.* 1999. № 46. P. 322–335.
 21. Pramod D.S., Salgokar R.N., Nirmalkumar A.R. Psychological assessment in patients with oncopathology: Need to break psychological barriers. *Abstracts of the 8th world congress of psychooncology*. 2006. Vol.15 (2). P. 145.

22. Rehse B., Pukrop R. Effects of psychosocial interventions on quality of life in adult cancer patients: Metaanalysis of 37 published controlled outcome studies. *Patient Educ. Couns.* 2003. Vol. 50. № 2. P. 179-186.
23. Spiegel D., Cordova M. Supportive-expressive group therapy and life extension of breast cancer patients. *Advances in mind-body medicine*. 2001. № 17(1). P. 38-41.

Контактная информация:

Коровников Александр Геннадьевич - кандидат медицинских наук, врач-психотерапевт Регионального онкологического диспансера г. Семей, г. Семей, Казахстан

Почтовый адрес: 071403 Республика Казахстан, г. Семей, 342 квартал, д. 7, кв. 12.

E-mail: kalexsandr1972@mail.ru

Телефон: 77055106959