

**ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
МЧС РОССИИ**



# **СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ**

**МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
ПО ОБМЕНУ ОПЫТОМ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ  
СЛУЖБ МЧС РОССИИ И МЧС РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ НА  
ОСНОВЕ ВЕЛИКОГО ПОДХОДА К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СЛУЖБ МЧС РОССИИ И МЧС  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В ОБЛАСТИ ОКАЗАНИЯ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ  
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ РАДИАЦИОННОГО ХАРАКТЕРА**

**МОСКВА, 2014**

ФКУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС России»

**Международная конференция по обмену  
опытом специалистов психологических служб  
МЧС России и МЧС Республики Беларусь на  
основе единого подхода к деятельности  
психологических служб МЧС России и  
МЧС Республики Беларусь в области оказания  
психологической помощи на различных  
этапах чрезвычайных ситуаций  
радиационного характера**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ**

**10-21 ноября 2014 года**

**Москва  
2014**

## ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С ПАЦИЕНТАМИ В ПОСТЧЕРНОБЫЛЬСКОМ ПЕРИОДЕ ПРОШЕДШИМИ КУРС РАДИОЙОДТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Григорьева И.В.**

**к. мед. н., ведущий научный сотрудник отдела психических и поведенческих расстройств ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»**

**г. Минск, Республика Беларусь**

В постчернобыльский период заболеваемость раком щитовидной железы (РЩЖ) повысилась более чем в 6 раз [1]. В условиях сохраняющегося экологического неблагополучия, постановка диагноза РЩЖ, оперативное и комбинированное лечение с последующей радиоiodдиагностикой и радиоiodтерапией, а также длительным курсом супрессивной терапии способствует возникновению психологической дезадаптации пациентов с раком щитовидной железы. РЩЖ обладает выраженной способностью к метастазированию лимфогенным и гематогенным путями, поэтому 10-87% больных имеют регионарные или отдаленные метастазы, которые могут быть выявлены одновременно с установлением диагноза и через 25-30 лет после этого. Лечение метастазов РЩЖ основано на их способности захватывать радиоактивный йод-131. Курсы радиоiodтерапии проводят через 3-6 месяцев в зависимости от результатов лечения [3]. Анализ сочетанного влияния тироксина и радиоiodа на иммунную систему показал, что супрафизиологические дозы тироксина и радиоiod обладают негативным кумулятивным эффектом у детей и подростков с РЩЖ [4]. Психотравмирующее

воздействие радиоiodтерапии в настоящее время остается малоизученным. Проведение комплексной программы терапии, которая сочетала бы наряду с медикаментозной терапией и алгоритм индивидуальной психокоррекции, предоставляется наиболее важной задачей пациентам с РЩЖ, в связи с наличием большого количества психотравмирующих факторов, начиная с момента постановки диагноза, необходимости проведения лучевой терапии, пожизненной супрессивной терапии L-тироксином и ее побочными эффектами. Существенным представляется предоставление пациентам даже в отдаленный период методики десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ), разработанной Шапиро [5], которая реализует основные стратегические шаги с целью переосмысления переживаний в плоскости их конструктивного решения.

**Цель исследования:** оценка влияния радиоiodтерапии на показатели качества жизни в зависимости от количества пройденных курсов у пациентов, оперированных по поводу РЩЖ в отдаленном послеоперационном периоде и эффективности психокоррекционной терапии с использованием различных подходов: рациональной и интегративной психотерапии (ИПТ) методом ДПДГ.

**Материал и методы:** В исследовании приняло участие 90 пациентов, оперированных по поводу РЩЖ, прошедших курс радиоiodтерапии, получающих супрессивную терапию L-тироксином вследствие послеоперационного гипотиреоза (F06.47+ E89.0, F06.67+E89.0, F06.367+E89.0) – основная группа (группа I). Эта группа подразделена на 2 подгруппы по 45 пациентов относительно проведенного психокоррекционного курса: IA с использованием интегративной психотерапии методом ДПДГ и IB метода рациональной психотерапии (РПТ). Возраст пациентов в обеих группах 19–40 лет (средний возраст –  $31 \pm 1$  год).

Диагностика психических и поведенческих расстройств осуществлялась в соответствии с исследовательскими диагностическими критериями МКБ–10 (5 класс болезней) [6]. Качество жизни пациентов определялось с помощью

адаптированной русскоязычной версии краткой формы Medical Outcomes Study Short Form (SF-36) [7]. Результаты исследований обработаны с применением пакета прикладных программ Statistica, версия 6.0.

#### Результаты и обсуждение.

Пациенты обеих групп отмечали значительное психотравмирующее действие проведения им в послеоперационном периоде радиойодтесты и радиойодтерапии, выделяя их по силе психотравматического воздействия на второе место, после сообщения о диагнозе «рак щитовидной железы». Они подтверждали, что воспоминания прохождения курса радиойодтерапии и ожидание проведения повторного курса многократно внутренне переживалось и имело отражение в виде тревожных опасений на последующем жизненном опыте. Все они подчеркивали, что необходимость прекращения приема L-тироксина за 4 недели до планируемого приёма радиойода приводило к состоянию слабости, быстрой утомляемости, резкого снижения энергетического потенциала, сниженного фона настроения, состоянию апатии, запорам, снижению внимания и забывчивости. Особенно тягостным для них было нахождение в палате закрытого типа, после приема I131 в течение недели, без возможности свободного выхода и перемещения «чувство заключения», а также положение в гамма-камере во время обследования и лечения «страшно медленная продвигающаяся плита». Появление после приема капсул радиойода першения в горле», тошноты, слабости, появление локальной припухлости на шее, сильные боли в эпигастрии, резкое снижение аппетита, расстройство сна, чувство тревоги. Психокоррекционный подход строился таким образом, чтобы пациенты с РЩЖ смогли пройти через имеющиеся ограничивающие барьеры «неизлечимости» заболевания, пытались изменить свои представления, поверили, что смогут поправиться и вести активную и наполненную смыслом жизнь. При сравнении различий у пациентов I группы на показатели качества жизни в зависимости от количества пройденных курсов радиойод-

терапии отмечена разница в показателях: интегрального показателя психического здоровья: между 1 и 2–3 курсами – Ме 48,9 (0; 66); Ме 22,5 (0; 50), ( $p=0,036$ ); между 1 и 4–5 курсами – Ме 48,9 (0; 66); Ме 0 (0; 0), ( $p=0,036$ ), между 1 и 6 и более раз курсами – Ме 48,9 (0; 66); Ме 0 (0; 0), ( $p=0,011$ ); показателя жизнеспособности: между 1 и 2–3 курсами Ме 63 (56; 75), Ме 56,3 (50; 63), ( $p=0,035$ ), между 1 и 4–5 курсами Ме 63 (56; 75); Ме 56,3 (50; 63), ( $p=0,061$ ). Полученные результаты отражали факт, что увеличение количества пройденных курсов приводит к ухудшению показателей качества жизни по показателям психического здоровья и жизнеспособности.

Данные показатели показывают, что наиболее значимые изменения благодаря проведенному психокоррекционному курсу произошли в группе IA пациентов, у которых было наименьшее количество пройденных курсов радиойодтерапии – 1 курс: по интегральным показателям физического и психического здоровья, ФФ, РФФ, Б, ОЗ, РЭФ, ПЗ, а также уровней реактивной и личностной тревожности, уровня депрессии со статистически значимым различием ( $p<0,05$ ). По мере увеличения количества пройденных курсов радиойодтерапии отмечалось снижение показателей субъективного функционального статуса после 2-3 курсов только по интегральному показателю психического здоровья, РФФ, Б, ОЗ, РЭФ ( $p<0,05$ ), после 4-5 курсов – интегральному показателю психического здоровья, Б, ОЗ, РЭФ ( $p<0,05$ ), после 6 и более курсов по всем показателям ( $p>0,05$ ).

#### Выводы:

1. Полученные результаты подтверждают, что изменения благодаря проведенному психокоррекционному курсу произошли в группе IA пациентов, у которых было наименьшее количество пройденных курсов радиойодтерапии, а по мере увеличения количества курсов психотравмирующий опыт имел большую ригидность в плане проработки и дальнейшего процесса адаптации. Следовательно, радиойодтерапия является значительным психотравмирующим фактором приводящим к ухудшению показателей качества жизни

пациентов оперированных по поводу РЩЖ и снижению возможности проведения эффективной психокоррекции.

2. Своевременное сочетание радиойодтерапии с психокоррекционной работой способствует увеличению потенциала качества жизни пациентов с РЩЖ.

#### *Литература*

1. Дрозд, В. М. Медицинская реабилитация детей с карциномой щитовидной железы: методические рекомендации / В. М. Дрозд, Е. П. Демидчик, И. М. Хмара и др. – Минск, 1999. – 323 с.
2. Шлюмберже, М. Опухоли щитовидной железы / М. Шлюмберже, Ф. Пачини. – Paris: Nucleon, 1999. – 345 с.
3. Щитовидная железа. Фундаментальные аспекты / А. И. Кубарко; под ред. А.И. Кубарко и S. Yamashita. – Минск – Нагасаки, 1998. – 368 с.
4. Демидчик, Е. П. Рак щитовидной железы у детей (последствия аварии на Чернобыльской АЭС) / Е. П. Демидчик, А. Ф. Цыб, Е. Ф. Шушников и др. – М.: Медицина, 1996. – 208 с.
5. Доморацкий, В. А. Краткосрочные методы психотерапии / В. А. Доморацкий. – М.: Психотерапия, 2008. – 304 с.
6. Бримкулов, Н. Н. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни / Н. Н. Бримкулов, Н. Ю. Санжель, С. Д. Калиева // Центральноазиатский мед. журн. – 1998. – № 4–5. – С. 236–241.
7. Классификация психических и поведенческих расстройств: клинич. описания и указания по диагностике: 10-й пересмотр / Пер. на рус. яз. под ред Ю. П. Нуллера, С.Ю. Циркина; ВОЗ. – Киев: Факт, 1999. – 272 с.

**Международная конференция по обмену опытом специалистов психологических служб МЧС России и МЧС Республики Беларусь на основе единого подхода к деятельности психологических служб МЧС России и МЧС Республики Беларусь в области оказания психологической помощи на различных этапах чрезвычайных ситуаций радиационного характера**

**Сборник докладов в авторской редакции:**

1. **«Особенности групповой работы в рамках психологической профилактики со специалистами разных профилей МЧС России»** 6  
Аликбаева Г. Ю., ФКУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС России», г. Москва, РФ
2. **«Возможности применения системной десенсибилизации как метода бихевиоральной терапии в рамках реабилитации специалистов МЧС России»** 8  
Вдовина А.А., Уральский филиал ФКУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС России», г. Екатеринбург, РФ
4. **«Использование метода когнитивного реструктурирования для развития стрессоустойчивости специалистов МЧС России»** 10  
Воденикова М.А., Уральский филиал ФКУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС России», г. Екатеринбург, РФ
5. **«Депрессивное расстройство: возникновение динамика у лиц, проживающих на территориях, пострадавших от аварии на черновильской АЭС»** 13  
Грибанова Е. Ю., пожарный аварийно-спасательный отряд Могилевского областного управления МЧС Республики Беларусь,  
Барановская И. Г., УЗ «Могилевская областная психиатрическая больница», Республика Беларусь
6. **«Психокоррекционная работа с пациентами в постчерновильском периоде, прошедшими курс радиойодотерапии по поводу рака щитовидной железы»** 17  
Григорьева И.В., ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» г. Минск, Республика Беларусь
8. **«Понятийный анализ терминов «экстремальная ситуация», «экстремальные условия» и близких к ним»** 20  
Елисева И.Н., ФКУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС России», г. Москва, РФ
9. **«Результаты постэкспедиционного обследования спасателей, участвовавших в ликвидации последствий наводнения на Дальнем Востоке»** 27  
Казюкова М.А., Северо-Западный филиал ФКУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС России» г. Санкт-Петербург, РФ
10. **«Временная перспектива и содержательная направленность мотивации у специалистов экстремального профиля»** 31  
Кейер Ю.С., Северо-Западный филиал ФКУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС России», г. Санкт-Петербург, РФ