УДК 376.2:376.3:159.99

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

¹Магомед-Эминов М.Ш., ^{2,3}Орлова О.С., ⁴Уклонская Д.В., ¹Зборовская Ю.М.¹ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»,
Москва, e-mail: m_sh_m@mail.ru, yu.khoroshkova@gmail.com;²ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России,
Москва, e-mail: os_orlova@mail.ru;³ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»,
Москва, e-mail: os_orlova@mail.ru;⁴НУЗ «Центральная клиническая больница № 2 имени Н.А. Семашко» ОАО «РЖД»,
Москва, e-mail: d_uklonskaya@mail.ru

Статья посвящена психолого-педагогическому аспекту реабилитации пациентов после хирургического удаления опухолей головы и шеи. Авторы обращаются к проблеме реабилитационного потенциала, рассматривают уровни и аспекты данного понятия, обращают внимание на отсутствие на сегодняшний день полной, подробно разработанной теории реабилитационного потенциала. Приведены компоненты реабилитационного потенциала и показана недостаточность описания категорий людей, нуждающихся в проведении комплексной реабилитации. Описано проведение коррекционно-педагогической работы с пациентами после хирургического удаления опухолей головы и шеи, а также психологическое сопровождение реабилитационного процесса. Выявлено положительное воздействие психолого-педагогической реабилитации на повышение уровня реабилитационного потенциала. Приводятся данные оценки уровня реабилитационного потенциала, а также состояния пациентов по шкале ECOG и индексу Карновского до и после проведения курса коррекционно-педагогической работы по восстановлению речевой функции с психологическим сопровождением процесса реабилитации. Выявлено, что реабилитационный потенциал не представляет собой постоянную величину, а имеет свойство изменяться в процессе психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации, направленной на формирование особой реабилитационной мотивации, избегание инвалидизации и возвращение пациентов, перенесших хирургическое удаление опухолей головы и шеи, к обычному образу жизни.

Ключевые слова: реабилитационный потенциал, опухоли головы и шеи, психолого-педагогическая реабилитация, технологии коррекционно-педагогического воздействия, реабилитационная мотивация, ресоциализация

REHABILITATION POTENTIAL OF PATIENTS AFTER REMOVAL SURGERIES OF HEAD AND NECK TUMORS: PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL ASPECT

¹Magomed-Eminov M.Sh., ^{2,3}Orlova O.S., ⁴Uklonskaya D.V., ¹Zborovskaya Yu.M.¹Lomonosov Moscow State University, Moscow, e-mail: m_sh_m@mail.ru, yu.khoroshkova@gmail.com;²Federal Scientific and Clinical Center of Otorhinolaryngology, Moscow, e-mail: os_orlova@mail.ru;³Moscow State University of Education, Moscow, e-mail: os_orlova@mail.ru;⁴The Semashko Central Clinical Hospital № 2 «JSC «Russian Railways»,
Moscow, e-mail: d_uklonskaya@mail.ru

This article is devoted to psychological and pedagogical aspect of rehabilitation of patients after removal surgeries of head and neck tumors. The authors refer to the problem of rehabilitation potential, its levels and aspects, draw attention to the lack of complete, detailed theory of rehabilitation potential to date. The components of rehabilitation potential are given, and insufficiency of description of people, who need comprehensive rehabilitation, is revealed. Correctional-pedagogical work with patients after removal surgeries of head and neck tumors and psychological support of rehabilitation process are described. The positive impact of psychological and pedagogical rehabilitation on increasing level of rehabilitation potential is revealed. The authors assess level of rehabilitation potential and condition of patients on ECOG scale and Karnovsky index before and after carrying out speech therapy with psychological support for rehabilitation process. It is revealed that rehabilitation potential is not constant, but it can change during psychological and pedagogical rehabilitation and resocialization, aimed at formation of special rehabilitation motivation, avoiding disability and returning patients, who have undergone removal surgeries of head and neck tumors, to usual way of life.

Keywords: rehabilitation potential, head and neck tumors, psychological and pedagogical rehabilitation, technologies of correctional pedagogical impact, rehabilitation motivation, resocialization

Реабилитационный потенциал определяется как комплекс биологических, личностных и социально-средовых факторов, которые составляют основу ресоциализа-

ции больного [1, 2]. Проблема реабилитации и реабилитационного потенциала в основном поднимается по отношению к инвалидам; больным, перенесшим ин-

сульт; страдающим ишемической болезнью сердца; детям с ограниченными возможностями и воспитывающим их семьям; лицам, страдающим алкоголизмом и наркоманией. Однако существует множество иных категорий людей, нуждающихся в реабилитации после перенесенных болезней или операций. Так, среди обширной категории онкологических пациентов, остро нуждающихся в реабилитации, особую группу составляют лица после хирургического лечения опухолей головы и шеи. Опухоли этих локализаций широко распространены, и показатели их распространенности из года в год не имеют тенденции к снижению [3–5]. Поскольку злокачественные новообразования головы и шеи опасны не только быстрым и агрессивным течением, запоздалой диагностикой, малой чувствительностью к лекарственным препаратам, но и неизбежными косметическими и функциональными дефектами в силу анатомических особенностей этой зоны и близкого расположения жизненно важных структур и органов, их характеризует высокий процент инвалидизации. Пациенты в послеоперационном периоде неизбежно сталкиваются с расстройствами речевой функции, а также с нарушениями процесса приема пищи. Высокую значимость, таким образом, приобретает вопрос о комплексной реабилитации, неотъемлемой частью которой является коррекционно-педагогическая работа по восстановлению речи.

Цель исследования: поиск путей повышения реабилитационного потенциала пациентов с речевыми нарушениями после хирургического лечения опухолей головы и шеи.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением в течение четырех лет находились 75 человек (40 мужчин и 35 женщин) в возрасте от 23 до 82 лет с расстройствами речевой функции после хирургического лечения опухолей головы и шеи различных локализаций. В рамках проведения психолого-педагогического обследования пациентов мы оценивали их общее состояние по шкале ECOG и индексу Карновского, а также уровень реабилитационного потенциала [6].

На этапе первичного обследования все пациенты отмечали нарушения вербальной коммуникации из-за анатомо-функциональных дефектов, неврологического дефицита, а также расстройства дыхания и дисфагию различной степени тяжести.

Учитывая, что реабилитационный потенциал представляет собой возможности больного человека при определенных условиях в содействии реабилитационных служб и общества в целом приводить в действие биологические и социально-психологические резервы мобилизации реституционных, компенсаторных и адаптивных процессов и других механизмов, лежащих в основе восстановления его нарушенного

здоровья, трудоспособности, личного статуса и положения в обществе [7], важно определить так называемую меру компенсации, доступную в каждом конкретном случае реабилитации. Так, например, Р.М. Войтенко определяет реабилитационный потенциал как медико-биологические, социальные, психологические возможности человека нивелировать, уменьшить или компенсировать социальную недостаточность и/или ограничения жизнедеятельности [8].

Кроме того, реабилитационный потенциал также определяется как показатель, оценивающий на основе комплекса медицинских, психологических и социальных факторов реальные возможности восстановления нарушенных функций и способностей организма, в том числе участия личности в профессиональной деятельности [9]. Это позволяет не только прогнозировать результаты восстановления нарушенных функций, но и своевременно влиять на процесс реабилитации с целью увеличения ее эффективности.

Уровень реабилитационного потенциала зависит от множества факторов: кроме медицинских, имеют значение также психологические, социальные причины и экономические обстоятельства [10, 11]. Социальный компонент реабилитационного потенциала определяет социальные роли, необходимые для ведения активного образа жизни. Семейно-общественный компонент включает скрытые возможности, резервы семьи и общества как участника реабилитационного процесса [12]. Таким образом, понятие реабилитационного потенциала складывается из ряда аспектов, в числе которых присутствуют: медицинский, психологический, социальный, профессиональный, семейно-общественный.

Существует несколько вариантов выделения уровней реабилитационного потенциала, берущих за основу состояние медицинских, психологических, социальных и семейно-общественных ресурсов, либо степени восстановления конкретного вида деятельности [12]. Один из них подразумевает следующую оценку: 1) высокий – полное выздоровление, восстановление обычных для человека видов жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения; 2) удовлетворительный – неполное выздоровление с остаточными проявлениями в виде умеренно выраженного нарушения функций; 3) низкий – медленно прогрессирующее течение хронического заболевания, выраженное нарушение функций, ограничение в выполнении большинства видов деятельности; 4) отсутствие реабилитационного потенциала – прогрессирующее течение заболевания, резко выраженное нарушение функций организма, невозможность самостоятельно выполнять основные виды деятельности [6]. Этот способ определения уровней реабилитационного потенциала представляется нам наиболее оптимальным вариантом, так как позволяет оценивать данный параметр на основании всей совокупности факторов.

С учетом вышеизложенного, оценивая общее состояние группы пациентов после хирургического лечения, кроме широко распространенных шкалы ECOG и индекса Карновского, мы определяли уровень реабилитационного потенциала согласно четырехуровневой шкале. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что речевые расстройства, препятствующие осуществлению нормальной вербальной коммуникации, в сочетании с нарушениями дыхания и процесса приема пищи после хирургического лечения опухолей головы и шеи ухудшают

общее состояние пациента. Высокий уровень реабилитационного потенциала до прохождения курса логопедических занятий был зарегистрирован лишь у 2 пациентов из 75; удовлетворительный уровень – у 44 пациентов из 75; уровень реабилитационного потенциала 27 пациентов из 75 был оценен как низкий; а у 2 пациентов было зарегистрировано его отсутствие. Специально отметим также, что 0 баллов по шкале ECOG / 100 баллов по индексу Карновского до проведения комплекса реабилитационных мероприятий не были отмечены ни у одного из пациентов (рис. 1, табл. 1).

Таблица 1

Оценка общего состояния пациентов по шкале ECOG и индексу Карновского до прохождения курса логопедических занятий

Шкала ECOG	Кол-во пациентов	Индекс Карновского	Кол-во пациентов
ECOG 0	0	100	0
ECOG 1	44	90	16
		80	28
ECOG 2	31	70	18
		60	13
ECOG 3	0	50	0
		40	0
ECOG 4	0	30	0
		20	0
		10	0
ECOG 5	0		

Перед специалистами в области комплексной реабилитации пациентов после удаления опухолей головы и шеи, на наш взгляд, стоит задача: исключить возможность инвалидизации и вернуть пациента к привычному для него образу жизни, в том числе к трудовой деятельности. И поскольку лечение опухолей данных локализаций затрагивает значимые для механизма речевой деятельности анатомические структуры, а также приводит к грубым, видимым дефектам в зоне лица и шеи, то неотъемлемой частью комплексной реабилитации является психолого-педагогический аспект, включающий логопедическую работу.

Современные достижения логопедии позволяют провести эффективную речевую реабилитацию пациентов после таких операций, вернуть им возможность трудовой деятельности и привычный круг обще-

ния [13]. В нормализации нарушенных функций после хирургического лечения опухолей головы и шеи возможна коррекционно-педагогическая работа в нескольких направлениях.

1. Восстановительное – функциональные тренировки, нацеленные на выполнение необходимых для обеспечения нормального процесса речи мышечных движений. Основная цель – улучшение двигательного и сенсорного контроля мышц периферического речевого аппарата. Здесь используется, как правило, «практика повторения» для тренировки сенсомоторных функций, где сначала стимулируются необходимые движения, а затем эти навыки закрепляются путем активных тренировок.

2. Компенсаторное – функциональные тренировки, позволяющие модифицировать процессы речи, дыхания и глотания, или обучение специальным техникам с целью облегчения этих процессов без устранения нервно-мышечных нарушений. Методики нацелены на улучшение функций, несмотря на функциональную недостаточность, и напрямую зависят от анатомических особенностей пациентов.

3. Адаптивное – дополнительные методы, включающие в себя мероприятия по адаптации (приспособлению) к новым условиям осуществления дыхания, произношения, голосообразования и глотания без влияния на их патофизиологический механизм.

Коррекционно-педагогическая работа осуществлялась дифференцированно, с применением в различных сочетаниях вышеуказанных методов педагогического воздействия и комбинированием их в зависимости от характера и степени выраженности расстройства. Параллельно с логопедической работой осуществлялось психологическое сопровождение реабилитационного процесса, в частности с больными проводились беседы в рамках смысло-нарративного подхода [14], направленные на восприятие пациентом собственного реабилитационного потенциала как ресурса, который открывает новые возможности жизни на пути к эффективной ресоциализации – то есть на формирование особой реабилитационной мотивации [14].

Результаты исследования и их обсуждение

По окончании реабилитационных мероприятий мы вновь оценили общее состояние пациентов по шкале ECOG и индексу Карновского, а также уровень их реабилитационного потенциала. Данные распределены следующим образом (рис. 2, табл. 2).

Рис. 1. Уровень реабилитационного потенциала (РП) пациентов до прохождения курса логопедических занятий

Таблица 2

Оценка общего состояния пациентов по шкале ECOG и индексу Карновского после прохождения курса логопедических занятий

Шкала ECOG	Кол-во пациентов	Индекс Карновского	Кол-во пациентов
ECOG 0	48	100	48
ECOG 1	23	90	7
		80	16
ECOG 2	4	70	4
		60	0
ECOG 3	0	50	0
		40	0
ECOG 4	0	30	0
		20	0
		10	0
ECOG 5	0		

Сравнение полученных данных позволяет утверждать, что психолого-педагогическая реабилитация пациентов после хирургического лечения опухолей головы и шеи позволяет значительно увеличить уровень реабилитационного потенциала. Так, количество пациентов с высоким уровнем увеличилось с 2,7% от общего количества лиц, участвующих в исследовании (2 человека), до 52 человек, что составило 69,3%. Кроме того, после проведенной коррекционной работы на 33,3% уменьшилось количество пациентов с низким уровнем реабилитационного потенциала и не зарегистрировано ни одного случая отсутствия реабилитационного потенциала (рис. 3). Аналогичные данные были получены при сравнении результатов оценки общего состояния по шкале ECOG/индексу Карновского. Количество пациентов с оценкой 0 баллов по ECOG/100 баллов по индексу Карновского увеличилось на 64% (рис. 4).

Рис. 2. Уровень реабилитационного потенциала пациентов после прохождения курса логопедических занятий

Рис. 3. Сравнение уровня реабилитационного потенциала (РП) пациентов до и после прохождения курса логопедических занятий

Рис. 4. Сравнение оценки общего состояния пациентов по шкале ECOG и индексу Карновского до и после прохождения курса логопедических занятий

Наш практический опыт и данные, полученные в ходе исследования, показывают, что после хирургического лечения опухолей головы и шеи возможен такой вариант реабилитации, как восстановление без утраты трудоспособности [15]. Достижение наилучшего результата комплексной реабилитации – исключение инвалидизации – позволяет пациенту вернуться к привычному образу жизни. Этим обусловлена социальная и экономическая значимость педагогической реабилитации данной категории пациентов.

Выводы

Педагогическая реабилитация оказывает положительное воздействие на повышение уровня реабилитационного потенциала в целом. Логопедическая работа, направленная на восстановление вербальной коммуникации, а также нормализацию дыхания и процесса приема пищи, позволяет восстановить утраченные или нарушенные функции, являясь при этом неинвазивным способом, приносящим стойкий результат. Психологическая реабилитация в рассматриваемых случаях направлена на работу личности больного, которую необходимо осуществлять в целях конструирования жизненного мира заново в новых условиях существования. В целях повышения эффективности психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации во избежание инвалидизации необходима упорная работа пациента над собой во взаимодействии со

специалистами и родственниками и реализация имеющихся ресурсов.

Реабилитационный потенциал человека не остается неизменной величиной и не определяет автоматически будущее качество жизни и продуктивную ресоциализацию. Психолого-педагогическая реабилитация пациентов, перенесших хирургическое удаление опухолей головы и шеи, таким образом, является важным фактором возвращения пациентов к привычному образу жизни, позволяющим повысить их реабилитационный потенциал, восстановить нарушенные и утраченные функции, помочь заново сконструировать свою жизнь в новых условиях существования и сформировать мотивацию, адекватную новой жизненной ситуации.

Список литературы

1. Белов В.П., Вечканов В.А., Ефимов И.Н. Реабилитационный потенциал хронически больного: анализ, содержание, оценка // Врачебно-трудовая экспертиза. Социально-трудовая реабилитация инвалидов. 1975. Вып. 2. С. 26–31.
2. Клемешева Ю.Н., Воскресенская О.Н. Реабилитационный потенциал и его оценка при заболеваниях нервной системы // Саратовский научно-медицинский журнал. 2009. Т. 5. № 1. С. 120–123.
3. World Health Organization Global Health Observatory Data Repository, Mortality and Global Health Estimates. 2018. [Electronic resource]. URL: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx (date of access: 11.08.2019).
4. World Cancer Research Fund... 2018. [Electronic resource]. URL: <https://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/worldwide-data> (date of application: 11.08.2019).
5. Состояние онкологической помощи населению России в 2018 году / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского,

- Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2019. 236 с.
6. Шмелёва С.В. Медико-социальная реабилитация. М.: Издательство РГСУ, 2013. 208 с.
7. Коробов М.В. Реабилитационный потенциал: вопросы теории и применения в практике медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов // Врачебно-трудовая экспертиза и социально-трудовая реабилитация инвалидов. М: ЦБНТИ Минсоцзащиты РФ, 1995. Вып. 17. 29 с.
8. Войтенко Р.М. Основы реабилитологии и социальная медицина. СПб.: Медея, 2007. 256 с.
9. Рогачева Т.В. Роль медицинского психолога в проведении реабилитационной диагностики // Медицинская психология в России. 2017. № 4 (45). [Электронный ресурс]. URL: http://mprj.ru/archiv_global/2017_4_45/nomer07.php (дата обращения: 12.09.2019).
10. Burton C.R., Horne M., Woodward-Nutt K., Bowen A., Tyrrell P. What is rehabilitation potential? Development of a theoretical model through the accounts of healthcare professionals working in stroke rehabilitation services. Disability and rehabilitation. 2014. № 37 (21). [Electronic resource]. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09638288.2014.991454?scroll=top&needAccess=true> (date of access: 02.09.2019).
11. Mosqueda L.A. Assessment of rehabilitation potential. Clinical Geriatric Medicine. 1993. № 9(4). P. 689–703.
12. Чижова В.М., Кардаш О.И. Содержание реабилитационного потенциала постинсультных пациентов как основа ресоциализации // Социальные аспекты здоровья населения. 2017. [Электронный ресурс]. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/804/27/lang,ru/> (дата обращения: 10.08.2019).
13. Орлова О.С., Уклонская Д.В. Оптимизация методов коррекционно-педагогического воздействия при нарушениях речи и глотания у лиц после хирургического лечения опухолей головы и шеи // Специальное образование. 2017. № 3 (47). С. 122–131.
14. Магомед-Эминов М.Ш., Орлова О.С., Уклонская Д.В., Хорошкова Ю.М. Проблемы и перспективы комплексной психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации пациентов после удаления опухолей головы и шеи // Специальное образование. 2018. № 2. С. 50–62.
15. Солопова А.Г., Табакман Ю.Ю., Воробьев А.В., Идрисова Л.Э. Перспективы и реалии реабилитации онкологических больных // Акушерство, гинекология, репродукция. 2015. Т. 9. № 2. С. 80–88.