

Тревога и депрессия у детей после окончания терапии по поводу острого лимфобластного лейкоза

Данные нового исследования, опубликованного в журнале *Cancer**, показывают, что большинство детей, завершивших терапию по поводу острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ), могут испытывать тревогу или депрессию.

В этом исследовании значительно больший процент детей, завершивших лечение по поводу ОЛЛ, имели симптомы эмоционального расстройства по сравнению с общей популяцией, несмотря на то, что родители описывали эмоциональное поведение своего ребенка как нормальное.

С учетом этих данных исследователи под руководством А.С. Kunin-Batson из HealthPartners Institute (Minnesota) рекомендуют «быстрое выявление симптомов тревоги и депрессии и принятие эффективных мер с самого начала лечения в отношении детей, которые проявляют симптомы дистресса (например, снижение стресса на основе осознания проблемы, когнитивно-поведенческие терапевтические подходы), что может помочь снизить долгосрочное эмоциональное расстройство».

А.С. Kunin-Batson и ее коллеги включили в исследование 160 детей в возрасте от 2 до 9 лет с диагнозом ОЛЛ группы стандартного риска, получающих лечение по протоколу AALL0331 Детской онкологической группы США (Children's Oncology Groups, COG). Родителей просили оценить эмоционально-поведенческие функции детей, а также меры по преодолению данных проблем и функционирование семьи через 1, 6 и 12 мес после установления диагноза, а затем повторно через 3 мес после окончания терапии.

В общей популяции частота встречаемости детей с риском возникновения или клинически значимой тревогой и депрессией составляет около 15 %. В отличие от общей популяции участники исследования в 24 % случаев продемонстрировали высокий риск развития или клинически значимые появления тревоги ($p = 0,028$) и в 29 % имели клинически значимое увеличение частоты встречаемости депрессии ($p = 0,001$).

Исследователи обнаружили, что уровень тревожности снижался, начиная с 1 до 12 мес от момента постановки диагноза, но увеличивался на 3-м месяце после окончания терапии. Показатели депрессии были достаточно одинаковыми во всех временных точках, в которых в исследовании проводилась оценка.

У детей, включенных в исследование, которые имели более высокие показатели тревожности на 1-м месяце от момента постановки диагноза, в 4 раза чаще отме-

чалось повышение уровня тревожности на 3-м месяце наблюдения после окончания терапии (отношение шансов (ОШ) 4,1 (95 % доверительный интервал (ДИ) 1,31–12,73); $p = 0,022$). Кроме того, дети с более высоким уровнем депрессии через 6 мес после постановки диагноза имели в 8 раз выше шансы сохранить депрессивное состояние на 3-м месяце после завершения лечения (ОШ 7,88 (95 % ДИ 2,61–23,81); $p = 0,0002$).

Оценка предикторов депрессии и тревоги показала, что в испаноязычных семьях вероятность развития симптомов тревоги и депрессии ($p = 0,047$) была выше по сравнению с семьями, где основным языком является английский.

«Хотя испанская шкала BASC-2 является утвержденной и широко признанной для измерения настроения/поведения детей из испаноязычных семей, вполне возможно, что эта находка может отражать тонкие различия в оценке данных состояний в связи с переводом шкалы и/или культурные различия в восприятии информации», — говорят исследователи.

Кроме того, нарушенное функционирование семьи было связано с сочетанием симптомов тревоги и депрессии и повышенным уровнем депрессии.

«Значительный процент детей, переживших ОЛЛ, испытывают постоянное чувство тревоги и депрессии после завершения лечения», — пишут исследователи. «Регулярная проверка уровня стресса и оценка способа преодоления данных проблем и общего функционирования семьи являются важными методами, с помощью которых можно выявить детей и семьи, которым может потребоваться более высокий уровень социально-психологической помощи, включающий в том числе всестороннюю оценку и адресную поддержку во время/после лечения».

Комментарий заведующей отделением клинической психологии ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева Алины Евгеньевны Хаин:

«Современный подход к оказанию медицинской помощи в педиатрии предполагает интеграцию психосоциального подхода как в последующие за основным лечением реабилитационные программы, так и с момента первого знакомства с семьей. В детской гематологии/онкологии последнее десятилетие активно ставится вопрос о необходимости разработки единых, основанных на результатах проведенных исследований стандартов психологической работы

*Kunin-Batson A.S., Lu X., Balsamo L. et al. Prevalence and predictors of anxiety and depression after completion of chemotherapy for childhood acute lymphoblastic leukemia: A prospective longitudinal study. *Cancer* 2016. [Epub ahead of print].

с пациентом и членами его семьи. Основой данной работы является ранняя диагностика уровня эмоционального дистресса как у ребенка, так и у ухаживающего за ним родителя, а также потребности семьи в психологической помощи. Несмотря на достаточно большое число накопленных данных, сохраняется необходимость проведения специализированных исследований особенностей психологической адаптации у пациентов с гематологическими/онкологическими

заболеваниями с учетом специфики заболевания, видов и этапов лечения. Использование лонгитюдного подхода, сочетания количественных и качественных методов, оценки различных параметров адаптации и перспектив различных участников лечебного процесса (пациент—родитель—персонал) позволит специалистам более полно анализировать как факторы риска эмоционального дистресса, так и факторы устойчивости к стрессу (резальянса)».

Ранний скрининг с использованием магнитно-резонансной томографии снижает риск смерти от рака молочной железы у пациентов, перенесших в детстве лимфому Ходжкина

Исследователи из Онкологического центра принцессы Маргарет (Princess Margaret Cancer Centre) подтвердили эффективность скрининговых исследований, показавших, что ранний скрининг при помощи магнитно-резонансной томографии (МРТ) помогает снизить смертность от рака молочной железы (РМЖ) у женщин, переживших в детстве лимфому Ходжкина (ЛХ) и которым проводилось облучение грудной клетки.

«Результаты исследования, опубликованные в *Journal of the National Cancer Institute**, основываются на клинической работе, которая продемонстрировала, что при проведении МРТ возможно выявление на ранних стадиях РМЖ у молодых женщин, которые не достигли еще того возраста, когда начинается стандартный скрининг этого заболевания», — говорит ведущий исследователь, радиолог-онколог, доктор David Hodgson из Princess Margaret Cancer Centre, University Health Network.

«Если вы — молодая женщина, которая получала лучевую терапию (ЛТ) на область грудной клетки в детском или подростковом возрасте по поводу ЛХ или по какой-либо другой причине, вы должны обсудить с вашим семейным врачом или онкологом вопрос о начале скрининга РМЖ гораздо раньше, чем большинство женщин», — рассказывает D. Hodgson.

По его оценкам, с 1990-х годов в Северной Америке проживают тысячи пациентов, перенесших ЛХ, которым проводилась ЛТ на область грудной клетки, и они не знают, что подвергаются риску развития рака и должны проходить ранний скрининг. «Многие из них являются женщинами, которые получали ЛТ с большим захватом здоровых тканей и в более высоких дозах, чем используются в настоящее время, но даже для недавно пролеченных пациентов скрининг должен помочь снизить риск смерти от РМЖ».

Команда исследователей под руководством доктора Hodgson собрала опубликованную информацию о десятках исследований, посвященных риску развития РМЖ у женщин, переживших в детстве ЛХ, оценке чувствительности различных видов скрининга РМЖ, а также анализу причин, по которым женщины соглашаются пройти скрининг, когда их об этом спрашивают.

Исследователи использовали математические модели для количественной оценки эффективности раннего скрининга (в возрасте до 25 лет — для женщин, которые получили ЛТ на область грудной клетки в подростковом возрасте). Они обнаружили, что с помощью маммографии около 260 женщин, получавших терапию по поводу ЛХ в детстве, должны были бы быть приглашены для раннего скрининга РМЖ, чтобы предотвратить 1 смерть от этого заболевания. Это существенно отличается от широко одобренных программ скрининга для женщин в возрасте от 50 лет и старше, для которых требуется обследование (скрининг), примерно 300–1300 женщин, чтобы предотвратить 1 смерть от РМЖ. Следует отметить, что использование МРТ значительно улучшило эффективность по сравнению с маммографией и уменьшило число женщин, нуждающихся в скрининге для того, чтобы предотвратить 1 смерть от РМЖ, до 80.

*Hodgson D.C., Cotton C., Crystal P. et al. *Impact of early breast cancer screening on mortality among young survivors of childhood Hodgkin lymphoma. J Natl Cancer 2016;108(7). Print 2016 Jul.*