



Фактор стресса у ребенка с онкологическим заболеванием

Нейрофармакотерапевтическое сопровождение

Психолого-психиатрические нарушения, алгоритм сопровождения и медикаментозная коррекция

«Онкологическое заболевание у ребенка — это не только медицинский диагноз, но и глубокий психологический кризис как для самого пациента, так и для всей его семьи; это сложный, многогранный феномен, затрагивающий разные аспекты развития ребенка»

Актуальность: онкологическое заболевание как психологический кризис

Пациент детского возраста с онкологическим процессом переживает стресс, испытывает страх и боль. Каждый неблагоприятный фактор может оказывать нежелательное влияние на психические функции ребенка.

Фактор

Факт болезни

Многоэтапность лечения

Физические и неврологические дефициты

Тяжесть и длительность течения

Неутешительный прогноз

Медицинские трудности

Психологические и социальные трудности

Характеристика

Осознание смертельной угрозы

Химиотерапия, лучевая терапия, операции, повторные госпитализации

Парезы, потеря зрения/слуха, ампутации, косметические дефекты

Месяцы и годы лечения

Неопределённость, страх рецидива

Болезненные процедуры, инвазивные вмешательства

Изоляция, отрыв от сверстников, школьная дезадаптация

Влияние стресса на психические функции

Стресс проявляется расстройствами разной степени выраженности в четырёх ключевых сферах психической деятельности ребёнка.

1. Эмоционально-волевая сфера

- Тревога, страх, паника
- Депрессия, апатия, ангедония
- Эмоциональная лабильность

2. Мотивационная сфера

- Снижение мотивации к лечению и реабилитации
- Отказ от еды и процедур
- Регресс поведения

3. Поведенческая сфера

- Агрессия, раздражительность
- Замкнутость, аутизация
- Нарушения сна и пищевого поведения

4. Когнитивная сфера

- Снижение внимания и памяти
- Замедление мышления, «химио-мозг»
- Школьная неуспеваемость

Роль психиатра / нейропсихиатра в мультидисциплинарной команде

Психиатр/нейропсихиатр и психолог становятся необходимыми участниками лечебно-реабилитационного процесса начиная с раннего этапа комплексного сопровождения ребёнка — сразу после постановки диагноза и начала лечения.



Оценка психического статуса

Входящая (при поступлении), текущая (в процессе лечения), исходящая (при выписке)



Дифференциальная диагностика

Выявление и квалификация психолого-психиатрических нарушений



Нейрофармакотерапия

Назначение медикаментозного лечения с контролем эффективности и безопасности



Сопровождение семьи

Мониторинг восстановления, коррекция программы, психологическая поддержка близких

«Психиатр и психолог становятся необходимыми участниками лечебно-реабилитационного процесса, начиная с раннего этапа комплексного междисциплинарного сопровождения»

Психолого-психиатрические нарушения: основные проявления

Тип нарушения

Проявления

ПТСР

Навязчивые воспоминания, избегание, гипервозбуждение, ночные кошмары

Болевой синдром

Острая и хроническая боль, нейропатическая боль

Эмоционально-тревожные нарушения

Генерализованная тревога, панические атаки, страхи

Мотивационные нарушения

Апатия, снижение волевой активности, отказ от лечения

Депрессивные расстройства

Сниженное настроение, ангедония, суицидальные мысли

Корреляции выраженности нарушений

- С нозологией и диагнозом
- С тяжестью течения заболевания
- С локацией поражения (особенно опухоли ЦНС)
- С гистологическим прогнозом
- С возрастом ребёнка

Возрастные особенности проявлений стресса

Симптоматика существенно различается в зависимости от возраста: чем меньше ребёнок, тем «маскированнее» и «молчаливее» проявления стресса, что затрудняет своевременную диагностику.

Возраст	Особенности проявлений
0–3 года	Регресс навыков (ходьба, речь), нарушения сна, изменения аппетита, повышенная капризность, соматические жалобы
4–7 лет	Страхи (темноты, врачей, уколов), ночные кошмары, энурез, агрессия, замкнутость, регресс игровой деятельности
8–12 лет	Снижение успеваемости, трудности концентрации, соматические жалобы (головные боли), избегание общения
13–18 лет	Депрессия, тревога, социальная изоляция, рискованное поведение, суицидальные мысли, нарушения образа тела

Острые стрессовые реакции и риск хронизации

Острые стрессовые реакции могут возникать уже в первые дни после постановки диагноза. Без специализированной психолого-психиатрической помощи они закономерно трансформируются в хронические расстройства.



Факторы риска хронизации

- Отсутствие профилактики прогностических нарушений
- Отсутствие поддерживающей фармакотерапии
- Отсутствие психологического сопровождения

⊗ При хронизации процесса (более 6 мес.) нелеченные расстройства трансформируются в ПТСР, депрессию, суицидальные риски и другую психопатологию — что значительно ухудшает прогноз реабилитации.

Боль у детей с онкологическими заболеваниями

Боль присутствует практически у всех детей с онкологическими заболеваниями и всегда имеет **многокомпонентную структуру**. Важно: не всегда существует прямая корреляция между тяжестью болезни и степенью выраженности болевых реакций.

Виды боли

Острая

Процедурная, послеоперационная

Хроническая

Опухолевая, нейропатическая

Прорывная

Внезапные острые эпизоды на фоне хронической боли

Компоненты боли

Сенсорный

Локализация, интенсивность, характер

Эмоциональный


Страх, тревога, беспомощность

Вегетативный

Тахикардия, потливость, тошнота

Поведенческий

Плач, отказ от движений, защитные позы

 Эмоциональный компонент боли окрашивается тревожно-фобическими, психосоматическими и вегето-висцеральными симптомами, порой закрепляясь отдельными моделями поведения.

Алгоритм сопровождения психиатра / нейропсихиатра

Работа специалиста строится по чёткому алгоритму, охватывающему весь период лечения ребёнка — от постановки диагноза до выписки и амбулаторного наблюдения.

1

Этап 1. Клиническая оценка

Входящая, текущая и исходящая оценка психического статуса на всех этапах лечения

2

Этап 2. Дифференциальная диагностика

Выявление нарушений (ПТСР, депрессия, тревога, боль),
исключение соматических причин

3

Этап 3. Назначение лечения

Нейрофармакотерапия и психологическая коррекция
(психотерапия) в комплексе

4

Этап 4. Мониторинг и коррекция

Контроль эффективности и безопасности, коррекция
программы, сопровождение семьи

Нейрофармакотерапия: определение и место в реабилитации

«Нейрофармакотерапия — лекарственный метод в организации и оказании комплексной помощи детям; медикаментозное лечение с целевым фармакологическим действием, направленным на восстановление и коррекцию функциональных нарушений нервной системы, основанное на доказательной медицине»

Ключевые мишени нейрофармакотерапии



Нейромедиаторы

Глутамат, серотонин, норадреналин, ацетилхолин, ГАМК, дофамин



Рецепторная чувствительность

Регуляция чувствительности рецепторов к медиаторам нервной деятельности



Проводимость импульсов

Восстановление нормальной проводимости нервных импульсов

Терапевтические эффекты нейрофармакотерапии

Регуляция нейромедиаторов под действием фармакологических препаратов проявляется широким спектром клинически значимых терапевтических эффектов, каждый из которых адресован конкретным симптомам.

Терапевтический эффект	Целевые симптомы
Психостимулирующий	Апатия, снижение активности
Седатирующий	Ажитация, тревога, нарушения сна
Гипермотивационный	Снижение мотивации, абулия
Антидепрессивный	Депрессивные расстройства
Анксиолитический	Тревога, страхи, паника
Успокаивающий	Раздражительность, агрессия
Альгетический	Боль (острая, хроническая, нейропатическая)
Вегетостабилизирующий	Тахикардия, потливость, вегетативные нарушения
Нормотимический	Эмоциональная лабильность
Противосудорожный	Эпилептические проявления, нейропатическая боль

Система нейрофармакотерапевтического сопровождения

Система разработана коллективом авторов под руководством Сидневой Ю.Г., Валиуллиной С.А., Семёновой Ж.Б. и др. и прошла официальную регистрацию.

Нормативные документы

Свидетельство о регистрации базы данных № RU2022620661 (2022)
Методические рекомендации ДЗМ (2023)

Основной принцип

Дифференцированный подход к выбору препаратов с патогенетическим обоснованием: лекарственные средства назначаются в зависимости от фармакологического механизма их действия, строго с учётом целевого назначения и клинической картины конкретного пациента.

- ✔ Система внедрена в практику медицинских учреждений и обеспечена методическими рекомендациями для специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд.



Примеры назначения групп лекарственных препаратов

Дифференцированный подход по Сидневой и др. (2023): выбор препарата определяется ведущим расстройством и патогенетическим механизмом его развития.

Расстройство / цель	Группы препаратов	Примеры
Тревога, страх, паника	Анксиолитики, антидепрессанты (СИОЗС)	Гидроксизин, сертралин, эсциталопрам
Депрессия, апатия	Антидепрессанты (СИОЗС, СИОЗСиН)	Флуоксетин, сертралин, венлафаксин
Ажитация, агрессия	Нейролептики (атипичные)	Рisperидон, кветиапин
Нарушения сна	Снотворные, седативные препараты	Мелатонин, гидроксизин
Нейропатическая боль	Антиконвульсанты, антидепрессанты	Габапентин, прегабалин, amitриптилин
Острая боль	НПВС, опиоидные анальгетики	Парацетамол, ибупрофен, трамадол, морфин
Когнитивные нарушения	Ноотропы, нейропротекторы	Пирацетам, цитиколин (по показаниям)
Вегетативные нарушения	Вегетостабилизирующие	Бета-адреноблокаторы (пропранолол)

Задачи нейрофармакотерапии

Нейрофармакотерапия в детской онкологии решает восемь ключевых клинических задач, охватывающих весь спектр психологических и неврологических потребностей пациента.

1

Коррекция реактивных расстройств

Купирование острых стрессовых реакций в ранние сроки

2

Профилактика ПТСР

Предотвращение хронизации посттравматического стрессового расстройства

3

Восстановление психологического равновесия

Коррекция эмоционального и мотивационного фона, тревоги и страха

4

Лечение боли

Острая, хроническая и нейропатическая боль

5

Восстановление функций нервной системы

Коррекция утраченной или нарушенной деятельности ЦНС

6

Стабилизация состояния

Повышение адаптационных возможностей в ходе многоэтапного лечения

7

Снижение инвалидизации

Повышение качества жизни ребёнка и его семьи

8

Социальная реинтеграция

Максимально комфортное возвращение ребёнка в социальную среду

Профилактика ПТСР и хронизации стресса

«Своевременно диагностированные расстройства психической деятельности и адекватно назначенная нейрофармакотерапия в раннем периоде позволят профилактировать тяжёлые последствия стресса, минимизировать их хронизацию в течении онкологического процесса»

Преимущества раннего начала нейрофармакотерапии

Профилактика ПТСР

Снижение риска хронизации стресса и формирования психопатологии

Лечение боли

Уменьшение страданий, существенное улучшение качества жизни

Стабилизация эмоционального фона

Повышение комплаенса — приверженности ребёнка к лечению

Коррекция мотивации

Активное участие ребёнка в реабилитационных мероприятиях

Преимущества ранней нейрофармакотерапии

Нейрофармакотерапевтические препараты для лечения страха и боли, назначенные с раннего этапа сопровождения, открывают широкие возможности для улучшения исходов лечения.

- **Минимально инвазивная стабилизация**
Быстрое и эффективное улучшение состояния ребёнка без дополнительной нагрузки на организм
- **Отсроченное введение наркотических анальгетиков**
«Оттягивание» назначения опиоидов там, где это клинически возможно
- **Успешность комплексного лечения**
Более эффективное проведение многоэтапных медицинских мероприятий и реабилитации
- **Возвращение в обычную жизнь**
Несмотря на медицинские, психологические и социальные трудности — маленькие пациенты возвращаются к полноценной жизни



Нормативно-правовая база

Реабилитационный процесс в России осуществляется в соответствии с принятыми приказами и порядками организации медицинской реабилитации, в которых закреплено место лекарственного метода в комплексной помощи.

Международные рекомендации

WHO (2012, 2014)

Guidelines on pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses

NICE (2023)

National Institute for Health and Care Excellence, Великобритания

APA (2023)

Clinical Practice Guideline for PTSD, Американская психологическая ассоциация

ISTSS (2023)

International Society for Traumatic Stress Studies — Guidelines for PTSD

AACAP (2024)

Practice Parameter for PTSD, Американская академия детской и подростковой психиатрии

Российская нормативная база

Приказы и порядки организации медицинской реабилитации Министерства здравоохранения РФ регулируют применение лекарственного метода как неотъемлемой части комплексного реабилитационного процесса в педиатрии.

- ① Методические рекомендации ДЗМ (Сиднева и др., 2023) закрепляют систему нейрофармакотерапевтического сопровождения на уровне практического руководства для специалистов.

Заключение: ключевые выводы

- 1** Онкологическое заболевание у ребёнка
Глубокий психологический кризис, сопровождающийся стрессом, страхом и болью для всей семьи
- 2** Психолого-психиатрические нарушения
ПТСР, тревога, депрессия, боль возникают с ранних сроков и хронифицируются без помощи
- 3** Мультидисциплинарная команда
Психиатр/нейропсихиатр и психолог — неотъемлемые участники реабилитационного процесса
- 4** Нейрофармакотерапия
Эффективный доказательный метод коррекции психических нарушений через регуляцию нейромедиаторов
- 5** Раннее начало — залог успеха
Ранняя нейрофармакотерапия профилактирует ПТСР, лечит боль, стабилизирует состояние и улучшает качество жизни

✔️ Комплексный междисциплинарный подход с участием психиатра и психолога — залог успешной реабилитации и возвращения ребёнка в обычную жизнь.

Литература

01

Sidneva Y., Astafyeva L., Kalinin P. et al. Quality of life in patients with pituitary tumors: features of diagnostics. *European Psychiatry*. 2025;68(S1):844-845.

03

Грибкова И.В., Степанова В.Н., Завьялов А.А. Психологическая реабилитация в детской онкологии. *Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии*. 2020;19(3):151-157.

05

Сиднева Ю.Г., Валиуллина С.А., Семёнова Ж.Б., Астафьева Л.И. и др. Система нейрофармакотерапевтического сопровождения пациентов. Методические рекомендации ДЗМ, 2023. Свидетельство о регистрации БД № RU2022620661 (2022).

02

NICE (National Institute for Health and Care Excellence, UK) — Clinical Guidelines, 2023. APA — Clinical Practice Guideline for PTSD, 2023. ISTSS — Guidelines for PTSD, 2023. AACAP — Practice Parameter for PTSD, 2024.

04

Валиуллина С.А., Сиднева Ю.Г., Львова Е.А. Психологическая и психиатрическая помощь детям после тяжёлой позвоночно-спинномозговой травмы. *Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК*. 2019;96(2):45-53.

06

WHO. Guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses. 2012, 2014. Pangilinan P. et al. Neuropharmacology in Pediatric Brain Injury: a review. 2010. Bhatnagar S. et al. Pharmacotherapy in rehabilitation of post-acute TBI. 2016.

Спасибо за внимание

«Своевременно диагностированные расстройства психической деятельности у детей с онкопатологией и адекватно назначенная нейрофармакотерапия в раннем периоде позволят профилактировать тяжёлые последствия стрессового характера, минимизировать их хронизацию — и, несмотря на трудности медицинских, психологических и социальных последствий, возвращать маленьких пациентов в обычную жизнь»

Ранняя диагностика

Выявление нарушений на начальных этапах онкологического процесса

Нейрофармакотерапия

Доказательный, дифференцированный, патогенетически обоснованный подход

Возвращение в жизнь

Реабилитация, качество жизни и социальная реинтеграция ребёнка и семьи

