

©Коллектив авторов, 2020

## Психосоциальные и психотерапевтические аспекты диагностики и реабилитации онкостоматологических больных

Л.М. Барденштейн, В.К. Леонтьев, Г.А. Алешкина, А.Ю. Дробышев, А.Э. Харазян, Т.М. Дибиров, В.Н. Царев, С.Д. Арутюнов

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ, Москва, Россия  
Контакты: Дибиров Тимур Магомедбекович – e-mail: rumit.05@mail.ru

## Psychosocial and psychotherapeutic aspects of diagnosis and rehabilitation in dental oncology

L.M. Bardenstein, V.K. Leontiev, G.A. Aleshkina, A.Yu. Drobyshev, A.E. Kharazyan, T.M. Dibirov, V.N. Tsarev, S.D. Arutyunov

Department of psychiatry and narcology FSBEI HE Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A.I. Evdokimov of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia  
For correspondence: Dibirov Timur Magomedbegovich – e-mail: rumit.05@mail.ru

## 牙科肿瘤学诊断和康复的心理社会和心理治疗方面

L.M. Bardenstein, V.K. Leontiev, G.A. Aleshkina, A.Yu. Drobyshev, A.E. Kharazyan, T.M. Dibirov, V.N. Tsarev, S.D. Arutyunov

Department of psychiatry and narcology FSBEI HE Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A.I. Evdokimov of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia  
通讯作者: Dibirov Timur Magomedbegovich – e-mail: rumit.05@mail.ru

Doi: 10.25792/HN.2020.8.4.81-85

Статья включает обзор современной литературы, посвященной психосоциальным и психотерапевтическим аспектам медицинской помощи больным онкологического профиля. Представлены данные отечественных и зарубежных исследований, касающиеся вопросов диагностики, профилактики и психотерапии тревожных и депрессивных расстройств у пациентов с онкологическими заболеваниями головы и шеи.

**Ключевые слова:** депрессия, онкологические заболевания головы и шеи, психотерапия, качество жизни

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Финансирование.** Работа выполнена без спонсорской поддержки

**Для цитирования:** Барденштейн Л.М., Леонтьев В.К., Алешкина Г.А., Дробышев А.Ю., Харазян А.Э., Дибиров Т.М., Царев В.Н., Арутюнов С.Д. Психосоциальные и психотерапевтические аспекты диагностики и реабилитации онкостоматологических больных. Голова и шея. Российский журнал=Head and neck. Russian Journal. 2020;8(4):81-85

Авторы несут ответственность за оригинальность представленных данных и возможность публикации иллюстративного материала – таблиц, рисунков, фотографий пациентов.

### ABSTRACT

The article is a review of modern literature on the psychosocial and psychotherapeutic aspects of medical care for cancer patients. It includes data from Russian and foreign studies on the issues of diagnosis, prevention and psychotherapy of anxiety and depressive disorders in patients with head and neck cancers.

**Key words:** depression, head and neck cancer, psychotherapy, quality of life

**Conflicts of interest.** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Funding.** There was no funding for this study.

**For citation:** Bardenstein L.M., Leontiev V.K., Aleshkina G.A., Drobyshev A.Yu., Kharazyan A.E., Dibirov T.M., Tsarev V.N., Arutyunov S.D. Psychosocial and psychotherapeutic aspects of diagnosis and rehabilitation in dental oncology. Head and neck. Russian Journal. 2020;8(4):81-85 (In Russian).

The authors are responsible for the originality of the data presented and the possibility of pub-lishing illustrative material – tables, figures, photographs of patients.

### 摘要

这篇文章是关于癌症患者医疗的心理社会和心理治疗方面的现代文献的回顾。它包括来自俄罗斯和国外关于头颈癌患者焦虑和抑郁障碍的诊断、预防和心理治疗问题的研究数据。

**关键词:** 抑郁症、头颈癌、心理治疗、生活质量

**利益冲突:** 作者没有利益冲突要声明。

**基金:** 这项研究没有资金。

**引用:** Bardenstein L.M., Leontiev V.K., Aleshkina G.A., Drobyshev A.Yu., Kharazyan A.E., Dibirov T.M., Tsarev V.N., Arutyunov S.D. Psychosocial and psychotherapeutic aspects of diagnosis and rehabilitation in dental oncology. Head and neck. Russian Journal. 2020;8(4):81-85 (In Russian).

作者负责提供的数据的原创性和出版说明性材料的可能性–表格、数字、患者的照片。

В настоящее время во всем мире наблюдается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, в т.ч. опухолями орофарингеальной области [1–3]. Их выявление является психотравмирующим событием для пациента. При этом воздействие стресса является постоянным, а длительный физический и психологический дискомфорт истощает психоэмоциональные ресурсы личности, сопровождается тревогой, страхом, депрессивными расстройствами [4–9]. Онкологические больные сталкиваются с выраженным экзистенциальным дистрессом, переживанием неопределенности, витальной угрозы. У пациентов с локализацией рака в области головы и шеи выявляются высокие показатели депрессии и тревоги на всех этапах диагностики, лечения и пост-реабилитационного периода, что связано с локализацией опухоли и его влиянием на внешний вид и жизненно важные функции: речь, глотание, дыхание [10–14].

В нескольких публикациях у трети пациентов, перенесших хирургическое вмешательство в связи со злокачественными новообразованиями головы и шеи и обследованных с применением Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), были выявлены высокие показатели тревоги и/или депрессии с преобладанием тревожной симптоматики [15, 16]. Наиболее распространенными факторами, вызывающими тревогу во время и после лечения опухолей головы и шеи, являются страх перед рецидивом рака, снижение коммуникативных способностей, дисфагия, изменение внешнего вида [17, 18]. Коморбидные депрессивные и тревожные расстройства оказывают негативное влияние на качество жизни пациентов с онкологической патологией, ограничивают их социальную активность, затрудняют самообслуживание, увеличивают сроки госпитализации [19, 20].

Негативное влияние депрессии на выживаемость пациентов с онкологическими заболеваниями подтверждается результатами многих исследований [6, 21, 22]. Пациенты со злокачественными новообразованиями и коморбидной депрессией чаще сталкиваются с рецидивом заболевания и имеют более низкие показатели выживаемости, чем пациенты без депрессивных расстройств [6, 23, 24]. У пациентов с онкологическими заболеваниями головы и шеи тревога и депрессия зачастую сохраняются длительное время, в т.ч. и после выписки из стационара, завершения активной фазы лечения. На этапе диспансерного наблюдения больные могут менять отношение к прежним увлечениям, стремиться к изоляции, испытывать чувство одиночества. Особенно значимым для них становится медицинский персонал, с которым они чувствуют себя комфортней, чем в домашних условиях [13, 14, 25].

По данным ряда исследователей, развитие депрессивных симптомов у пациентов с раком области головы и шеи в основном ассоциировано с одиночеством и потерей работы, поздней стадией опухоли, курением и употреблением алкоголя, отсутствием социальной поддержки, выраженным болевым синдромом [26–30]. Частота депрессии у онкостоматологических больных также может быть связана с последствиями операций и лучевой терапии [7]. Одним из побочных эффектов радиолучевой терапии является гипосаливация, которая развивается вследствие гибели клеток и фиброза слюнных желез. Уменьшение слюноотделения, затруднение жевания и глотания, изменение вкусовых ощущений, а также тризм жевательной мускулатуры приводят к потере массы тела, ограничивают социальную активность пациента, ухудшают качество жизни [31–33].

К. Neilson и соавт. (2013) обследовали 101 пациента с раком головы и шеи с применением госпитальной шкалы тревоги и депрессии до начала лучевой терапии, через 3 недели и через 18 месяцев после ее завершения. В ходе исследования был выяв-

лен высокий уровень тревоги и депрессии на этапе диагностики, улучшение психического состояния сразу после оперативного вмешательства и обострение тревоги через год после выписки из стационара [11].

А. Возес и соавт. (2018) оценивали качество жизни и психосоциальные исходы у 58 пациентов, перенесших операцию по поводу рака ротоглотки. Применялись опросники Европейской организации по исследованию и лечению рака (EORTC) Core (QLQ-C30) и рака головы и шеи (QLQ-H&N35), опросник индекса голосовой недостаточности (VHI-10) и госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Уровень дисфагии оценивали с помощью индекса инвалидности при дисфагии (DHI) и шкалы исходов и тяжести дисфагии (DOSS). Основными стойкими симптомами были усталость, проблемы с глотанием, слюноотделением и открыванием рта. У 36% пациентов наблюдалась выраженная тревожная и депрессивная симптоматика (более 15 баллов по шкале HADS). Авторы пришли к выводу о том, что отсутствие тревожных и депрессивных симптомов является одним из основных показателей качества жизни, а наличие психологического дистресса имеет решающее значение в определении тактики ведения пациентов с онкологическими заболеваниями головы и шеи [34]. Клиническая картина депрессивных расстройств наряду с гипотимией, ангедонией, нарушениями сна включает также суицидальные тенденции [35, 36]. В 2014 г. в США было проведено ретроспективное когортное исследование 350 413 случаев онкологических заболеваний головы и шеи, зарегистрированных с 1973 по 2011 г. Больные раком головы и шеи в 3 раза чаще совершали самоубийства по сравнению с общей популяцией. При этом самый высокий суицидальный риск отмечался у пациентов с раком гортани и глотки [37].

Многие авторы указывают на связь психологического дистресса с развитием тревоги и депрессии у онкологических больных [38–41]. В нескольких исследованиях была выявлена значимая связь между стилями совладания, направленными на отстранение от проблемы онкологического диагноза, и повышением психологического дистресса у лиц со злокачественными образованиями головы и шеи. При этом механизм совладания со стрессом по типу избегания, отрицания проблемы был ассоциирован с выраженным эмоциональным дистрессом и являлся фактором риска развития депрессии [42, 43]. Н.А. Aarstad и соавт. (2014) сообщили, что уровень дистресса является прогностическим фактором выживаемости у пациентов с онкологической патологией головы и шеи [44].

В последние десятилетия был разработан широкий спектр психосоциальных вмешательств, направленных на устранение симптомов тревоги и депрессии у онкологических больных [5, 45–50]. С. Ingeborg и соавт. (2015) оценивали эффективность психосоциального сопровождения пациентов с раком головы и шеи. В исследовании приняли участие 205 пациентов с первичным диагнозом плоскоклеточного рака рта, ротоглотки или гортани. Депрессивные симптомы измерялись с помощью шкалы Центра эпидемиологических исследований депрессии CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression Scale). Качество жизни, физическое функционирование, эмоциональное, когнитивное и социальное функционирование оценивались с помощью опросника качества жизни для онкологических больных EORTC QLQ-C30 (The European Organisation for Research and Treatment of Cancer Modular Approach to Quality of Life Assessment in Oncology). Копинг-стратегии оценивались с помощью сокращенной голландской версии шкалы копинг-поведения в стрессовых ситуациях (GISS). Этот самоопросник включает 21 пункт и измеряет 3 аспекта совладания со стрессом: поведение, ориентированное на реше-

ние задач, поведение, ориентированное на эмоции и поведение, ориентированное на избегание. Уровень социальной поддержки, полученной пациентом, измерялся с помощью краткой версии опросника социальной поддержки Interactions (SSL 12-1). В ходе исследования было обнаружено, что психосоциальная поддержка, которую социальные службы и средний медицинский персонал в течение года оказывали пациентам с раком головы и шеи достоверно уменьшали депрессивные симптомы у больных этой категории. На эффективность психосоциальной помощи оказывали влияние условия проживания пациентов. У больных, имевших семью, отмечалась меньшая выраженность депрессивных симптомов (снижение на 4,3 балла по шкале выявления депрессии CES-D через 1 год после лечения рака), чем у одиноких пациентов. Авторы пришли к выводу, что одиноким пациентам следует уделять особое внимание и поощрять их общение с родственниками или друзьями [51]. Имеющиеся к настоящему времени исследования показывают эффективность психотерапевтических методов при терапии тревожных и депрессивных расстройств у пациентов на всех этапах онкологического заболевания [52–55]. В некоторых публикациях отмечено, что психотерапия может способствовать уменьшению побочных эффектов лечения рака, улучшению иммунитета и увеличению продолжительности жизни пациентов [56]. Психотерапевтические методы включают как индивидуальные техники, направленные на проработку реакции на болезнь, так и групповые сеансы, дающие возможность пациенту выразить свои переживания и получить информацию от других больных о преодолении похожих ситуаций [57].

По данным зарубежных научных обзоров, в настоящее время широкое применение получила когнитивно-поведенческая психотерапия. Некоторые авторы рекомендуют когнитивный подход к лечению депрессии у онкологических больных, другие сообщают, что более эффективна групповая терапия [58–60]. W. Breitbart и соавт. (2015) разработали смыслоцентрированную групповую психотерапию для улучшения психологического благополучия у пациентов с прогрессирующим раком. Эта психотерапевтическая техника основана на усилении чувства смысла жизни путем решения пациентом следующих вопросов: как продолжать жить, несмотря на ограничения, выбор своего отношения к болезни, обсуждение источников смысла жизни [61, 62].

Таким образом, аффективные расстройства, коморбидные онкологической патологии, требуют комплексного подхода к диагностике и лечению с обязательным привлечением психиатров, психотерапевтов, социальных работников на всех этапах медицинского сопровождения пациентов со злокачественными новообразованиями головы и шеи. Сочетание психофармакотерапии, психотерапии и социально-психологической поддержки положительно влияет на прогноз онкологического заболевания и качество жизни больных этой категории.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Mirghani H., Bellera C., Delave J., Dolivet G., et al. Prevalence and characteristics of HPV-driven oropharyngeal cancer in France. *Cancer Epidemiol.* 2019;61:89–94.
- Mirghani H., Lang Kuhs K.A., Waterboer T. Biomarkers for early identification of recurrences in HPV-driven oropharyngeal cancer. *Oral Oncol.* 2018;82:108–14.
- Yadav P., Karkal R., Kakunje A., Mahame N., M. Akhilesh M. Prevalence of depressive disorders among head-and-neck cancer patients: A hospital-based, cross-sectional study. *Indian J. Psychiatry.* 2019;61(4):409–14.
- Вагайцева М.В., Чулкова В.А., Карпова Э.Б., Леоненкова С.А. Психологические исследования в онкологии. Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2015;3:28–35. [Vagaitseva M.V., Chulkova V.A., Karpova E.B., Leonenkova S.A. Psychological research in oncology. Vestnik YUUrGU. Series "Psychology". 2015; 3: 28–35. (In Russ.)].
- Faller H., Schuler M., Richard M., Heckl U., et al. Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *J. Clin. Oncol.* 2013;31:782–93.
- Lazure K.E., Lydiatt W.M., Denman D., Burke W.J. Association between depression and survival or disease recurrence in patients with head and neck cancer enrolled in a depression prevention trial. *Head Neck.* 2009;31(7):888–92.
- Nikoloudi M., Lymvaioi I., Zygogianni A., Parpa E., et al. Quality of life, anxiety, and depression in the head-and-neck cancer patients, undergoing intensity-modulated radiotherapy treatment. *Indian J. Palliat. Care.* 2020;26(1):54–9.
- Барденштейн Л.М. Нейромедиаторы и депрессия. Рос. психиатрический журнал. 2004;2:54–60. [Bardenstein L.M. Neurotransmitters and depression. Ros. psichiatricheskij zhurnal. 2004;2:54–60. (In Russ.)].
- Казакотцев Б.А., Голланд В.Б., Концевой В.А. и др. Психические расстройства и расстройства поведения (F00–F99). (класс МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). Ростов-на-Дону, 1999. Часть 1. 512 с. [Kazakovtsev B.A., Holland V.B., Kontsevoy V.A., et al. Mental and behavioral disorders (F00–F99). (class ICD-10, adapted for use in the Russian Federation). Rostov-on-Don, 1999. Part 1. 512 p. (In Russ.)].
- Lydiatt W.M., Moran J., Burke W.J. A review of depression in the head and neck cancer patient. *Clin. Adv. Hematol. Oncol.* 2009;7(6):397–403.
- Neilson K., Pollard A., Boonzaier A., Corry J., et al. A longitudinal study of distress (depression and anxiety) up to 18 months after radiotherapy for head and neck cancer. *Psycho-Oncol.* 2013;22(8):1843–8.
- Neilson K.A., Pollard A.C., Boonzaier A.M., Corry J., et al. Psychological distress (depression and anxiety) in people with head and neck cancers. *Med. J. Australia.* 2010;193:48–51.
- Verdonck-de Leeuw I.M., Eerenstein S.E., van der Linden M.H., Kuik D.J., et al. Distress in spouses and patients after treatment for head and neck cancer. *Laryngoscope.* 2007;117(2):238–41.
- Vodermaier A., Linden W., Siu C. Screening for emotional distress in cancer patients: A systematic review of assessment instruments. *J. National Cancer Inst.* 2009;101(21):1464–88.
- Hassanein K., Musgrove B.T., Bradbury E. Psychological outcome of patients following treatment of oral cancer and its relation with functional status and coping mechanisms. *J. Cranio-Maxillofac. Surg.* 2005;33(6):404–9.
- Rogers S., Miller R., Ali K., et al. Patients' perceived health status following primary surgery for oral and oropharyngeal cancer. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2006;35(10):913–9.
- Howren M.B., Christensen A.J., Karmell L.H., Funk G.F. Psychological factors associated with head and neck cancer treatment and survivorship: Evidence and opportunities for behavioral medicine. *J. Consult. Clin. Psychol.* 2013;81(2):299.
- Shunmugasundaram C., Rutherford C., Butow P.N., et al. What are the optimal measures to identify anxiety and depression in people diagnosed with head and neck cancer (HNC): a systematic review. *J. Patient Rep. Outcomes.* 2020;4:26.
- Dropkin M.J. Anxiety, coping strategies, and coping behaviors in patients undergoing head and neck cancer surgery. *Cancer Nurs.* 200;24(2):143–8.
- Pandey M., Devi N., Thomas B.C., et al. Distress overlaps with anxiety and depression in patients with head and neck cancer. *Psychooncol.* 2007;16(6):582–6.
- Onitilo A.A., Nietert P.J., Egede L.E. Effect of depression on all-cause mortality in adults with cancer and differential effects by cancer site. *Gen. Hosp. Psychiatr.* 2006;28(5):396–402.
- Pasquini M., Biondi M. Depression in cancer patients: a critical review. *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health.* 2007;3:2.
- Hindmarch T., Hotopf M., Owen G.S. Depression and decision-making capacity for treatment or research: A systematic review. *BMC. Med. Ethics.* 2013;14(1):54.
- Stark D., Kiely M., Smith A., et al. Anxiety disorders in cancer patients: Their nature, associations, and relation to quality of life. *J. Clin. Oncol.* 2002;20(14):3137–48.
- Гурович И.Я., Мартыненко А.В., Цейтлин Г.Я. Технологии медико-социальной работы: учебное пособие для академического бакалавриата по направлению



- подготовки Социальная работа. М., 2019. 115 с. [Gurovich I.Ya., Martynenko A.V., Zeitlin G.Ya. Technologies of medical and social work: a guideline for an academic bachelor's degree training in the Social work. M., 2019. 115 p. (In Russ.)].
26. Beckjord E.B., Reynolds K.A., Rechis R. Psychological factors and survivorship: a focus on post treatment cancer survivors In: Carr B.I., Steel J., eds. *Psychological Aspects of Cancer: A Guide to Emotional and Psychological Consequences of Cancer, their Causes and their Management*. Boston, MA: Springer US; 2013:327–46.
  27. Duffy S., Ronis D., Valenstein M., Fowler K., et al. Depressive symptoms, smoking, drinking, and quality of life among head and neck cancer patients. *Psychosomat*. 2007;48:142–8.
  28. Hammerlid E., Silander E., Hornestam L., Sullivan M. Health-related quality of life three years after diagnosis of head and neck cancer—a longitudinal study. *Head Neck*. 2001;23:113–25.
  29. Karnell L.H., Christensen A.J., Rosenthal E.B., et al. Influence of social support on health-related quality of life outcomes in head and neck cancer. *Head Neck*. 2007;29:143–6.
  30. Lin B., Starmer H., Gourin C. The relationship between depressive symptoms, quality of life, and swallowing function in head and neck cancer patients 1 year after definitive therapy. *Laryngoscope*. 2012;122:1518–25.
  31. Bonzanini L.I., Soldera E.B., Ortigara G.B. Effect of the sense of coherence and associated factors in the quality of life of head and neck cancer patients. *Brazilian Oral Res*. 2020;34:e009.
  32. Lee L.Y., Chen S.C., Chen W.C., et al. Postirradiation trismus and its impact on quality of life in patients with head and neck cancer. *Oral Surg. Oral Radiol*. 2015;119(2):187–95.
  33. Rapis A.D., Dijkstra P.U., Roodenburg J.L., Rodrigo J.P., et al. Trismus in patients with head and neck cancer: etiopathogenesis, diagnosis and management. *Clin. Otolaryngol*. 201; 40(6):516–26.
  34. Bozec A., Demez P., Gal J., Chamorey E., Louis M.Y., et al. Long-term quality of life and psycho-social outcomes after oropharyngeal cancer surgery and radial forearm free-flap reconstruction: A GETTEC prospective multicentric study. *Surg. Oncol*. 2018;27(1):23–30.
  35. Hem E., Loge J.H., Haldorsen T., Ekeberg O. Suicide risk in cancer patients from 1960 to 1999. *J. Clin. Oncol*. 2004;22(20):4209–16.
  36. Weiss N.S., Fann J.R., Redman M., Yueh B. Incidence of suicide in persons with cancer. *J. Clin. Oncol*. 2008;26(29):4731–38.
  37. Kam D., Salib A., Gorgy G., Patel T. D., et al. Incidence of suicide in patients with head and neck cancer. *JAMA. Otolaryngol. Head Neck Surg*. 2015;141(12):1075–81.
  38. Elani H.W., Allison P.J. Coping and psychological distress among head and neck cancer patients. *Support Care Cancer*. 2011; 19(11):1735–41.
  39. Sato N., Kimura H., Adachi Y., Nishio N. Exploration of coping styles in male patients with head and neck cancer: a prospective cohort study. *Nagoya J. Med. Sci*. 2019;81(2):249–58.
  40. Sherman A.C., Simonton S., Adams D.C., et al. Coping with head and neck cancer during different phases of treatment. *Head Neck*. 2000;22(8):787–93.
  41. Trick L., Watkins E., Windeatt S., Dickens C. The association of perseverative negative thinking with depression, anxiety and emotional distress in people with long term conditions: a systematic review. *J. Psychosom. Res*. 2016;91:89–101.
  42. List M.A., Lee Rutherford J., Stracks J., Haraf D., et al. An exploration of the pretreatment coping strategies of patients with carcinoma of the head and neck. *Cancer*. 2002;95(1):98–104.
  43. Morris N., Moghaddam N., Tickle A., Biswas S. The relationship between coping style and psychological distress in people with head and neck cancer: A systematic review. *Psychooncol*. 2018;27(3):734–47.
  44. Aarstad H.J., Osthus A.A., Olofsson J., Aarstad A.K. Level of distress predicts subsequent survival in successfully treated head and neck cancer patients: a prospective cohort study. *Acta Otolaryngol*. 2014;134(2):211–9.
  45. Braamse A.M., van Meijel B., Visser O.J., Boenink A.D., et al. A randomized clinical trial on the effectiveness of an intervention to treat psychological distress and improve quality of life after autologous stem cell transplantation. *Ann. Hematol*. 2016;95:105–14.
  46. Kalter J., Verdonck-de Leeuw I.M., Sweegers M.G., Aaronson N.K., et al. Effects and mod-erators of psychosocial interventions on quality of life, and emotional and social function in patients with cancer: an individual patient data meta-analysis of 22 RCTs. *Psychooncol*. 2018;27(4):1150–61.
  47. Krebber A., Jansen F., Witte B., Cuijpers P., et al. Stepped care targeting psychological distress in head and neck cancer and lung cancer patients: results of a randomized controlled trial. *Ann. Oncol*. 2016;27:1754–60.
  48. Rissanen R., Nordin K., Ahlgren J., Arving C. A stepped care stress management intervention on cancer-related traumatic stress symptoms among breast cancer patients—a randomized study in group vs. individual setting. *Psychooncol*. 2015;24:1028–35.
  49. Singer S., Danker H., Roick J., Eienkel J., et al. Effects of stepped psychooncological care on referral to psychosocial services and emotional well-being in cancer patients: a cluster-randomized phase III trial. *Psychooncol*. 2017;26(10):1675–83.
  50. Holtmaat K., van der Spek N., Witte B.I., Breitbart W., et al. Moderators of the effects of meaning-centered group psychotherapy in cancer survivors on personal meaning, psychological well-being, and distress. *Support Care Cancer*. 2017;25(11):3385–93.
  51. Ingeborg C., van der Meulen I.C., May A.M., de Leeuw J.R., et al. Moderators of the re-sponse to a nurse-led psychosocial intervention to reduce depressive symptoms in head and neck cancer patients. *Support Care Cancer*. 2015;23(8):2417–26.
  52. Kwekkeboom K., Zhang Y., Campbell T., et al. Randomized controlled trial of a brief cognitive-behavioral strategies intervention for the pain, fatigue, and sleep disturbance symptom cluster in advanced cancer. *Psychooncol*. 2018;27(12):2761–9.
  53. Smith J.D., Shuman A.G., Riba M.B. Psychosocial issues in patients with head and neck cancer: An updated review with a focus on clinical interventions. *Curr. Psychiatry Rep*. 2017;19:56.
  54. Van der Meulen I.C., May A.M., de Leeuw J.R., et al. Moderators of the response to a nurse-led psychosocial intervention to reduce depressive symptoms in head and neck cancer patients. *Support Care Cancer*. 2015;23:2417–26.
  55. Vos J., Craig M., Cooper M. Existential therapies: a meta-analysis of their effects on psycho-logical outcomes. *J. Consult. Clin. Psychol*. 2015;83(1):115–28.
  56. Newell S.A., Sanson-Fisher R.W., Savolainen N.J. Systematic review of psychological therapies for cancer patients: overview and recommendations for future research. *J. Natl. Cancer Inst*. 2002;94(8):558–84.
  57. Заливин А.А., Набока М.В., Волосникова Е.С. Психолого-психотерапевтические аспекты реабилитации онкологических пациентов. Омский психиатрический журнал. 2019;3(21):36–40. [Zalivin A.A., Naboka M.V., Volosnikova E.S. Psychological and psycho-therapeutic aspects of the rehabilitation of cancer patients. *Omskij psihiatricheskij zhurnal*. 2019; 3 (21): 36–40. (In Russ.)].
  58. Carlson L.E., Tamagawa R., Stephen J., Drysdale E., et al. Randomized controlled trial of mindfulness based cancer recovery versus supportive expressive group therapy among distressed breast cancer survivors (MINDSET): long term follow up results. *Psychooncol*. 2016;25(7):750–9.
  59. Kissane D.W., Bloch S., Smith G.C., et al. Cognitive existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: a randomised controlled trial. *Psychooncol*. 2003;12(6):532–46.
  60. van der Pompe G., Antoni M.H., Duivenvoorden H.J., et al. An exploratory study into the effect of group psychotherapy on cardiovascular and immunoreactivity to acute stress in breast cancer patients. *Psychother. Psychosom*. 2001;70(6):56271–318.
  61. Breitbart W., Pessin H., Rosenfeld B., et al. Individual meaning centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: a randomized controlled trial in patients with advanced cancer. *Cancer*. 2018;124(15):3231–9.
  62. Breitbart W., Rosenfeld B., Pessin H., Applebaum A., et al. Meaning centered group psycho-therapy: an effective intervention for improving psychological well being in patients with ad-vanced cancer. *J. Clin. Oncol*. 2015;33(7):749–54.

Поступила 10.06.20

Принята в печать 02.11.20

Received 10.06.20

Accepted 02.11.20

Вклад авторов: Л.М. Барденштейн структурировал собранный материал, интерпретировал полученные данные сравнительного анализа инструментов оценки психосоциальной и психотерапевтической диагностики в собранном материале, участвовал в окончательной редакции рукописи. В.К. Леонтьев внес вклад в концепцию и структуру исследования. Г.А. Аleshкина участвовала в сборе материала и анализе его результатов, подготовила рукопись. А.Ю. Дробышев внес в рукопись принципиальные изменения, редактировал часть, посвященную челюстно-лицевой хирургии и реабилитации пациентов с приобретенными дефектами лица и челюстей. А.Э. Харазян участвовал в сборе материала и анализе его результатов, редактировал часть, посвященную протезированию послеоперационных дефектов. Т.М. Дибиров участвовал в сборе материала и анализе его результатов в части челюстно-лицевого хирургического вмешательства и реабилитации пациентов с приобретенными дефектами лица и челюстей. В.Н. Царев анализировал собранный материал, включая доработку и исправление текста. С.Д. Арутюнов разработал концепцию и план исследования, осуществил интерпретацию данных анализа собранного материала, участвовал в окончательной редакции рукописи.

*Authors' contributions:* L.M. Bardenstein – structured the collected material, interpreted the data obtained from the comparative analysis of psychosocial and psychotherapeutic diagnostics assessment tools in the collected material, participated in the final revision of the manuscript. V.K. Leontyev – contributed to the concept and structure of the study. G.A. Aleshkina – participated in the collection of material and analysis of its results, prepared a manuscript. A.Yu. Drobyshev – introduced fundamental changes to the manuscript, edited the part devoted to maxillofacial surgery and rehabilitation of patients with acquired defects of the face and jaws. A.E. Kharazyan – participated in the collection of material and analysis of its results, edited the part devoted to the prosthetics of postoperative defects. T.M. Dibirov – participated in the collection of material and analysis of its results, in terms of maxillofacial surgery and rehabilitation of patients with acquired defects of the face and jaws. V.N. Tsarev – analyzed the collected material, including revision and correction of the text. S.D. Arutyunov – developed the research plan, interpreted the data of the analysis of the collected material, participated in the final edition of the manuscript.

### Информация об авторах:

Л.М. Барденштейн – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ, заслуженный врач РФ, Москва, Россия; e-mail: barden@mail.ru. ORCID 0000-0002-1171-5517

В.К. Леонтьев – академик РАН, профессор Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ, Москва, Россия

Г.А. Аleshкина – д.м.н., доцент, профессор кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ, Москва, Россия; e-mail: aleshkina-ga@yandex.ru. ORCID 0000-0001-7028-8669

А.Ю. Дробышев – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой и пластической хирургии ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ, Москва, Россия; e-mail: Dr.Drobyshev@gmail.com. SPIN-код: 6683-8226. ORCID: 0000-0002-1710-6923

А.Э. Харазян – челюстно-лицевой ортопед отделения реконструктивной и пластической хирургии ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ, Москва, Россия; e-mail: das1165655@gmail.com. ORCID:0000-0002-4657-1437

Т.М. Дибиров – к.м.н., доцент кафедры челюстно-лицевой и пластической хирургии ФГБОУ ВО Московский государственный медико-

стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ, Москва, Россия; e-mail: rumit.05@mail.ru. SPIN-код: 7935-1522. ORSID: 0000-0003-0876-928X

В.Н. Царев – д.м.н., профессор заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии, иммунологии ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ, заслуженный работник высшей школы РФ, Москва, Россия; e-mail: nikola777@rambler.ru. ORCID:0000-0002-3311-0367

С.Д. Арутюнов – д.м.н., профессор заведующий кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, Москва, Россия; e-mail: sd.arutyunov@mail.ru. ORCID: 0000-0001-6512-8724

### Information about the authors:

L.M. Bardenstein – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Psychiatry and Narcology of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A.I. Evdokimov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Honored Doctor of the Russian Federation, Moscow, Russia; e-mail: barden@mail.ru. ORCID 0000-0002-1171-5517

V.K. Leontyev – Academician of the Russian Academy of Sciences, Professor of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A.I. Evdokimov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

G.A. Aleshkina – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Psychiatry and Narcology of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A.I. Evdokimov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia; e-mail: aleshkina-ga@yandex.ru. ORCID 0000-0001-7028-8669

A.Yu. Drobyshev – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Maxillo-facial and Plastic Surgery, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A.I. Evdokimov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia; e-mail: Dr. Drobyshev@gmail.com. SPIN code: 6683-8226. ORSID: 0000-0002-1710-6923

A.E. Kharazyan – maxillofacial orthopedist of the Department of Reconstructive and Plastic Surgery, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A.I. Evdokimov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia; e-mail: das1165655@gmail.com. ORCID: 0000-0002-4657-1437

T.M. Dibirov – PhD in Medicine, Associate Professor of the Department of Maxillofacial and Plastic Surgery, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A.I. Evdokimov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia; e-mail: rumit.05@mail.ru. SPIN code: 7935-1522. ORSID: 0000-0003-0876-928X

V.N. Tsarev – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Microbiology, Virology, Immunology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A.I. Evdokimov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Honored Worker of the Higher School of the Russian Federation, Moscow, Russia; e-mail: nikola777@rambler.ru. ORCID: 0000-0002-3311-0367

S. D. Arutyunov – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Propae-deutics of Dental Diseases, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A.I. Evdokimov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Honored Scientist of the Russian Federation, Honored Doctor of the Russian Federation, Moscow, Russia; e-mail: sd.arutyunov@mail.ru. ORCID: 0000-0001-6512-8724