

Е.Б. Цыренова

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЕВЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОСТЕЙ

Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина
(Россия, Москва, Каширское шоссе, д. 24)

Актуальность. Психологические трудности крайне распространены среди пациентов с опухолевым поражением опорно-двигательного аппарата. Пациенты нередко недооценивают тяжесть своего состояния, что ведет к нереалистичным ожиданиям от лечения и формированию пассивной позиции в лечебном процессе, и это обуславливает актуальность изучения психологического статуса пациентов с опухолевым поражением костей и возможностей психологической помощи данной группе пациентов. Одной из основных мишеней клиничко-психологических вмешательств в онкоортопедической клинике является качество жизни пациентов как совокупность переживаний и отношений, ориентированных на осмысление собственного существования, ценности здоровья и возможности личности устанавливать взаимосвязи с внешним миром в соответствии со своими потребностями и индивидуальными возможностями, в т.ч. и в условиях болезни.

Цель работы – определение основных направлений психологического консультирования пациентов онкоортопедической клиники в соответствии с имеющимися данными об особенностях их качества жизни (КЖ) и эмоционально-личностной сферы.

Методологию составляют анализ эмпирического опыта автора и дескриптивный анализ современной научной литературы, посвященной данной теме.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что каждая нозологическая группа пациентов в связи с обусловленностью основных параметров качества жизни клинической картиной конкретной формы опухолевого поражения костей нуждается в индивидуальном подходе в рамках психологического консультирования. Важным аспектом психологического консультирования в онкоортопедической клинике является работа с пациентом над видением возможности влиять на свое КЖ в ситуации заболевания и обширного хирургического лечения. Психологическое консультирование при ампутации нижней конечности показано пациентам на всех этапах лечения: в предоперационном периоде, в раннем послеоперационном периоде и на этапе реабилитации. Психологическая помощь в предоперационном периоде включает работу с острыми реакциями, вызванными необходимостью калечащей операции. Ранний послеоперационный этап ставит перед пациентом задачу изменения схемы тела и работы с фантомными ощущениями. Консультирование пациентов с опухолевым поражением позвоночника в предоперационном периоде целесообразно направлять на обсуждение реальной клинической ситуации и формирование корректных ожиданий от хирургического лечения, включая прогноз заболевания, возможный уровень физической и социальной активности, предполагаемые ограничения, ожидаемую интенсивность и распространенность болевых ощущений в послеоперационном периоде и длительность процесса реабилитации.

Заключение. В статье представлены основные направления работы с пациентами онкоортопедической клиники, сформулированные на основании эмпирического опыта автора и дескриптивного анализа ключевых литературных источников по теме публикации.

Ключевые слова: психологическое консультирование, качество жизни, онкопсихология, опухоли опорно-двигательной системы.

Введение

Многочисленные современные исследования указывают на распространенность психологических трудностей у онкологических пациентов [5, 14, 15].

Большинство исследований сообщают, что пациенты с распространенным раком верят, что их болезнь все еще излечима и что запланированное лечение (лучевая терапия, химиотерапия или иммунотерапия) может вылечить их заболевание. Sze et al. отмечают, что пациенты могут признавать неизлечимую природу своей болезни и по-прежнему надеяться на излечение или ремиссию [11].

При этом Chow et al. выявили, что особенности течения болезни (индекс Карновского, локализация первичного рака и метастазов, а также симптомы дистресса) не повлияли на ожидания излечения [3].

Кроме того, операции при опухолях костей выполняются по всем онкологическим канонам, включающим принципы футлярности и абластики. Руководствуясь этими принципами, врачи нередко сталкиваются с необходимостью удалять большие группы мышц, окружающих опухоль, а также сосудисто-нервные структуры, что неминуемо приводит к ухудшению физического функционирования пациента.

Большой объем операции и значительное влияние лечения на физические функции оказывают воздействие на эмоциональное состояние пациента, в связи с чем нередко формируется беспомощность. Пациента предъясняет высокие ожидания от врачей и медицинских сестер, родственников и близкого окружения, смещая локус контроля вовне. Собственные возможности активного участия пациента в лечебном процессе игнорируются. Как следствие, психологическое консультирование онкоортопедических пациентов крайне актуально, так как оно помогает проявить установки на собственное участие в лечении, обсудить возможности самостоятельного функционирования (прежде всего возможности самообслуживания) и степень вовлеченности пациента в лечебный процесс.

Необходимо отметить также, что ситуация онкологического заболевания и хирур-

гического лечения в онкоортопедическом стационаре может стать для пациента эмоционально травмирующим событием. Эмоциональное переживание, которое пациент не может выдержать из-за его интенсивности, активирует систему психических защит и формирует диссоциацию. Своевременная диагностика эмоциональной травмы и работа с ней помогает предотвратить капсулирование переживаний и развитие посттравматического стрессового расстройства.

В то же время отечественные исследователи приводят данные о широком распространении и высоком уровне посттравматического стрессового расстройства у онкологических больных [2]. Эти результаты показывают особую важность своевременной психологической помощи пациентам, переживающим диагноз и лечение в онкостационаре как эмоциональную травму, для проработки травмы во время ее возникновения и предотвращения развития посттравматической симптоматики в дальнейшей жизни после завершения лечения.

При этом одной из основных мишеней клинико-психологические вмешательства в онкоортопедической клинике является КЖ пациентов как совокупность переживаний и отношений, ориентированных на осмысление собственного существования, ценности здоровья и возможности личности устанавливать взаимосвязи с внешним миром в соответствии со своими потребностями и индивидуальными возможностями, в т.ч. и в условиях болезни.

Целью данной работы явилось определение основных направлений психологического консультирования пациентов онкоортопедической клиники в соответствии с имеющимися данными об особенностях их КЖ и эмоционально-личностной сферы.

Психологическое консультирование пациентов с опухолевым поражением костей конечностей

В проведенных нами исследованиях было выявлено значительное влияние на КЖ пациентов с опухолевым поражением костей

таких психологических факторов, как отношение к болезни, способы совладающего поведения, личностные особенности и особенности ценностно-мотивационной сферы [1].

Пациенты, реагирующие на болезнь по гармоничному типу, характеризуются более высоким КЖЗ по ряду параметров, по сравнению с пациентами, имеющими неадаптивные типы отношения к болезни. Так, реагирование на болезнь по тревожному, ипохондрическому, неврастеническому, меланхолическому, сенситивному, эгоцентрическому и паранойяльному типам значительно влияет на КЖ пациентов, снижая его по параметрам общего состояния здоровья, физической и ролевой активности, а также усиливая интенсивность и увеличивая распространенность болевых ощущений, усталость, нарушения сна и, кроме того, ухудшая эмоциональное состояние больных. Превалирование неадаптивных типов отношения к болезни свидетельствует о склонности пациентов вести себя по типу «раздражительной слабости», использовать невротизированные механизмы «ухода в болезнь» и «условной выгоды» болезни для разрешения жизненных трудностей, а также использовать механизм «экстрапроекции вины», приписывая возможные осложнения халатности или некомпетентности врачей и медицинского персонала. В то же время реагирование на болезнь по эргопатическому типу в группе пациентов с опухолевым поражением костей является адаптивным, позволяет сохранить физическую, ролевую и социальную активность пациентов и лишь незначительно ухудшает эмоциональное состояние.

Клинический опыт показывает, что повышение уровня тревожности, ипохондрическое, меланхолическое и дисфорическое настроение, появление симптомов невротического уровня и негативных эмоциональных состояний – частые явления в ситуации тяжелого, угрожающего жизни заболевания, значительно, а в некоторых случаях принципиально меняющего жизнь пациента в связи с ограничением физических возможностей. В этих условиях важным аспектом психоло-

гического консультирования в онкоортопедической клинике является работа с пациентом над видением возможности влиять на свое КЖ в ситуации заболевания и обширного хирургического лечения.

Психологическое консультирование пациентов, перенесших ампутацию нижней конечности

Психологическое консультирование при ампутации нижней конечности показано пациентам на всех этапах лечения: в преоперационном периоде, в раннем послеоперационном периоде и на этапе реабилитации. Консультирование в каждом периоде имеет как общие задачи, так и присущие определенному этапу особенности.

Психологическая помощь в преоперационном периоде включает работу с острыми реакциями, вызванными необходимостью калечащей операции. Нередко на этом этапе пациенты говорят об отсутствии эмоциональной готовности пройти хирургическое лечение в таком объеме. В связи с этим на данном этапе первоочередной задачей психологического консультирования становится формирование эффективного совладающего поведения и адаптивного отношения к назначенному лечению. Кроме того, работа в русле экзистенциальной психологии с акцентированием внимания пациента на ценности жизни вне зависимости от предстоящих трудностей и утраты конечности является важным аспектом психологического консультирования на преоперационном этапе.

Ранний послеоперационный этап ставит перед пациентом задачу изменения схемы тела и работы с фантомными ощущениями: в рамках психологического сопровождения пациентов после ампутации эффективными могут быть дыхательные техники, способствующие снятию спастических болевых ощущений и адаптации к телесным изменениям; помимо этого, на данном этапе важным шагом в работе становится эмоциональное отреагирование, позволяющее пациентам снизить интенсивность эмоциональных переживаний и таким образом

начать справляться с тяжелыми чувствами, вызванными утратой конечности.

Отдаленный реабилитационный период, включающий этап протезирования, требует формирования изменившейся схемы тела, работы с тревогой при ходьбе с использованием протеза и, как немаловажной части работы, формирования социальной адаптации и возвращения к социальной и профессиональной активности.

Психологическое консультирование пациентов с опухолевым поражением позвоночника

R. Gal et al. в проведенном исследовании выявили, что пациенты, перенесшие операцию на позвоночнике, имели чрезмерно оптимистичные ожидания относительно боли и облегчения симптомов, недооценивали вероятность функциональной недостаточности и переоценивали вероятность (полного) выздоровления и возвращения к работе. Исследования показали, что пациенты недостаточно подготовлены к операции с точки зрения ожиданий в отношении результатов лечения. Точно так же пациенты с распространенным раком, получающие паллиативное лечение, часто имели чрезмерно оптимистичные ожидания относительно продолжительности жизни и излечения [4].

Авторы заключают, что консультации перед лечением по поводу ожидаемой боли и облегчения симптомов, выздоровления могут улучшить понимание прогноза, а также способствовать развитию корректных ожиданий касательно лечения, что, в свою очередь, может привести к лучшему восприятию результатов лечения и, следовательно, более высокому качеству жизни [4].

Mannion et al. в своем исследовании также пришли к выводу, что примерно у 30–40 % пациентов, перенесших декомпрессионную операцию на позвоночнике, ожидания, заявленные перед операцией, были чрезмерно оптимистичны относительно болевых ощущений в целом, боли в спине, способности ходить, независимости, социальной активности и психологического благополучия,

и почти у 50 % пациентов – относительно общей физической активности дома и на работе [7].

Rehman et al. провели интервью с хирургами и заключили, что, согласно сообщениям хирургов, пациенты были чрезмерно оптимистичны в отношении операции, ожидая полного выздоровления и полного освобождения от болей в спине [8].

Представленные данные соответствуют результатам Lattig et al. Исследователи сообщают, что пациенты, по их наблюдениям, всегда имели более высокие ожидания, чем их вертебральные хирурги, относительно боли в спине и активности (деятельность на работе, домашние дела и спорт) [6].

В связи с тем, что пациенты с чрезмерно оптимистичными ожиданиями менее удовлетворены своим послеоперационным состоянием здоровья, объяснимо, что они ниже оценивают свое качество жизни. Saban et al. обнаружили, что соответствие результатов лечения ожиданиям было связано с более высоким качеством жизни [9].

Можно предположить, что психологическое консультирование пациентов с опухолевым поражением позвоночника в предоперационном периоде целесообразно направлять на обсуждение реальной клинической ситуации и формирование корректных ожиданий от хирургического лечения, включая прогноз заболевания, возможный уровень физической и социальной активности, предполагаемые ограничения, ожидаемую интенсивность и распространенность болевых ощущений в послеоперационном периоде и длительность процесса реабилитации.

Психологическое консультирование пациентов с опухолевым поражением крестца

Существующие на данный момент в современной научной литературе исследования демонстрируют важность сохранения нервного корешка S3 с функциональной точки зрения. Когда требуется резекция нервных корешков S3 в связи с расположением опухоли, стоит обсудить до операции с пациентом

потенциальное воздействие на физическое и психологическое состояние хирургического лечения в таком объеме. По мнению исследователей, по крайней мере возможно обсуждение способов совладающего поведения.

В связи с тем, что боль является одним из важнейших поводов для беспокойства для пациентов, данные, отражающие ожидаемый уровень интенсивности боли, могут также быть включены в обсуждение перед операцией. Пациенты, которым предстоит сакрэктомия с невысоким уровнем резекции, могут быть информированы, что боль обычно не является долгосрочным следствием операции. Пациенты, которым предстоит пройти сакрэктомию с высоким уровнем резекции, с большей вероятностью будут испытывать боль, которая мешает повседневной жизни. Этим пациентам может быть полезна предоперационная консультация по поводу схем преодоления боли [13].

Психологическое консультирование пациентов с опухолевым поражением костей таза

Ранняя диагностика и комплексное лечение коморбидных психических заболеваний и психологических трудностей могут улучшить качество жизни и клинические результаты. Рекомендуются использовать ступенчатую модель оказания помощи, также существуют данные в пользу комплексной модели оказания помощи [10].

Исследователи обращают особое внимание на то, что распространенным осложнением хирургического лечения опухолевого поражения костей таза у мужчин является сексуальная дисфункция, которая может иметь значительные психологические последствия и способствовать возникновению чувства депрессии, тревоги и других психологических проблем.

Основные психологические последствия сексуальной дисфункции у мужчин, переживших рак, включают снижение чувства собственного достоинства, потерю личностной идентичности, беспокойство о будущей репродуктивной способности и трудности

с поддержанием интимных отношений. Эти чувства могут способствовать возникновению чувства депрессии и тревоги, а также снижать уровень сексуального удовольствия и удовлетворения.

Исследователи рекомендуют врачам инициировать обсуждение возможной сексуальной дисфункции с пациентом во время диагностики рака и продолжать периодически осведомляться об уровне сексуальной функции пациента во время лечения и выздоровления [12].

Психологическое консультирование данной группы пациентов может включать в качестве отдельного направления обсуждение изменений в сексуальной сфере пациента в связи с проведенным лечением. Совместное обсуждение (пациент, врач, психолог) осложнений хирургического лечения, затрагивающих сексуальную функцию пациента, поможет определить тяжесть непосредственно соматических последствий и отделить физические ограничения от психологических, которые могут возникнуть как результат эмоциональных переживаний. Таким образом возможно сформировать максимально возможную активную сексуальную жизнь в контексте данных соматических ограничений.

Заключение

Психологическое консультирование в онкоортопедической клинике – быстро развивающееся перспективное направление, идущее в ногу с современными высокими технологиями, позволяющими излечить ранее некурабельных пациентов или продлить им жизнь, максимально сохранив ее качество.

Многолетний опыт работы с данной категорией пациентов и литературные данные, дают основание предполагать, что тяжесть соматического состояния, длительное пребывание в реанимации и сложность сохранения контакта с пациентами в позднем реабилитационном периоде накладывают определенные ограничения и требуют исследования дальнейших возможностей оптимизации психологической помощи в онкоортопедическом стационаре.

Литература

1. Мусаев Э.Р., Щелкова О.Ю., Усманова Е.Б. [и др.]. Качество жизни пациентов с опухолями костей. М.: РАН, 2022. 118 с.
2. Тарабрина Н.В., Ворона О.А., Курчакова М.С. [и др.]. Онкопсихология. М.: Институт психологии РАН, 2010. 176 с.
3. Chow E., Andersson L., Wong R. [et al.]. Patients with advanced cancer: a survey of the understanding of their illness and expectations from palliative radiotherapy for symptomatic metastases // *Clin. Oncol. (R. Coll. Radiol.)*. 2001. № 13 (3). Pp. 204–208.
4. Gal R., Oosting D., Wessels H. [et al.]. Pre-treatment expectations of patients with spinal metastases: what do we know and what can we learn from other disciplines? A systematic review of qualitative studies // *BMC Cancer*. 2020. № 20. Pp. 1212.
5. Jehan M., Azam S., Taimuri M.A. [et al.]. Care for breast cancer survivors in Asian countries: A review of sexual dysfunction // *Womens Health (Lond)*. 2024. 20:17455057241237687 [Preprint].
6. Lattig F., Fekete T.F., O’Riordan D. [et al.]. A comparison of patient and surgeon preoperative expectations of spinal surgery // *Spine*. 2013. № 38 (12). Pp. 1040–1048.
7. Mannion A.F., Junge A., Elfering A. [et al.]. Great expectations: really the novel predictor of outcome after spinal surgery? // *Spine*. 2009. № 34 (15). Pp. 1590–1599.
8. Rehman Y., Syed M., Wiercioch W. [et al.]. Discrepancies between patient and surgeon expectations of surgery for sciatica: a challenge for informed decision making? // *Spine*. 2019. № 44 (10). Pp. 740–746.
9. Saban KL, Penckofer SM. Patient expectations of quality of life following lumbar spinal surgery // *J. Neurosci. Nurs*. 2007. № 39 (3). Pp. 180–189.
10. Solomons L., Farrar C. Psychological support for chronic conditions // *Curr. Opin. Support Palliat. Care*. 2023. № 17 (3). Pp. 240–246.
11. Sze J., Marisette S., Williams D. [et al.]. Decision making in palliative radiation therapy: reframing hope in caregivers and patients with brain metastases // *Support Care Cancer*. 2006. № 14 (10). Pp. 1055–63.
12. Twitchell D.K., Wittmann D.A., Hotaling J.M. [et al.]. Psychological Impacts of Male Sexual Dysfunction in Pelvic Cancer Survivorship // *Sex. Med. Rev*. 2019. № 7 (4). Pp. 614–626.
13. van Wulfften Palthe O., Houdek M.T., Rose P.S. [et al.]. How Does the Level of Nerve Root Resection in En Bloc Sacrectomy Influence Patient-Reported Outcomes? // *Clin. Orthop. Relat. Res*. 2017. № 475. Pp. 607–616. DOI 10.1007/s11999-016-4794-3
14. Yoo S.H., Kang J., Kim H.J. [et al.]. Opioid use and subsequent delirium risk in patients with advanced cancer in palliative care: a multicenter registry study // *Sci. Rep*. 2024. № 14 (1). Pp. 5990–6004. DOI: 10.1038/s41598-024-56675-1
15. Zhang Y., He Y., Pang Y. [et al.]. Suicidal ideation in Chinese patients with advanced breast cancer: a multi-center mediation model study // *BMC Psychol*. 2024. № 12 (1). Pp. 130–139. DOI: 10.1186/s40359-024-01607-x

Поступила 26.03.2024

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования: Цыренова Е.Б. Психологическое консультирование пациентов с опухолевым поражением костей // Вестник психотерапии. 2024. № 90. С. 111–118. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-90-111-118

Е.Б. Tsyrenova

Psychological Counseling for Patients with Bone Tumors

National Medical Research Center of Oncology Named after N.N. Blokhin
(24, Kashirskoe highway, Moscow, Russia)

✉ Ekaterina Bakhromovna Tsyrenova – PhD. Psychol. Sci., medical psychologist, National Medical Research Center of Oncology Named after N.N. Blokhin (24, Kashirskoe highway, 115478, Moscow, Russia); e-mail: usmanovakate@ya.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4853-308X>

Abstract

Relevance. Psychological difficulties are extremely common among patients with bone tumors. Patients often underestimate the severity of their condition, leading to unrealistic treatment expectations and the formation of a passive stance in the treatment process. This underscores the importance of studying the psychological status of patients with bone tumor lesions and exploring the possibilities of psychological assistance for this patient group. One of the main targets of clinical-psychological interventions in an oncological orthopedic clinic is the quality of life (QoL) of patients, encompassing experiences and relationships oriented towards understanding one's existence, valuing health, and the individual's ability to establish connections with the external world according to their needs and capabilities, even in the context of illness.

The purpose of the work is to formulate the main directions of psychological counseling for patients at oncology orthopedic clinic in accordance with the data on characteristics of their quality of life and emotional and personal sphere.

Methodology consists of analysis of data from the previous studies and review of modern scientific literature on this topic.

Results of the study indicate that each nosological group of patients, due to the specific parameters of QoL determined by the clinical picture of a particular form of bone tumor lesion, requires an individual approach within the framework of psychological counseling. The important aspect of psychological counseling in an orthopedic oncology clinic is working with the patient to see the possibility of influencing their QoL in a situation of illness and extensive surgical treatment. Psychological counseling for amputation of the lower limb is indicated for patients at all stages of treatment: in the preoperative period, in the early postoperative period and at the rehabilitation stage. Psychological assistance in the preoperative period includes work with acute reactions caused by the need for amputation. The early postoperative stage confronts the patient with the task of changing the body scheme and working with phantom sensations. It is advisable to consult patients with spine tumors in preoperative period to discuss the actual clinical situation and formulate correct expectations from surgical treatment, including the prognosis of the disease, the possible level of physical and social activity, expected limitations, the expected intensity and prevalence of pain in the postoperative period and the duration of rehabilitation process.

Conclusion. The article presents the main directions of work with patients of an oncology orthopedic clinic, formulated on the basis of previously conducted studies of QoL and emotional and personal characteristics of persons with bone tumors.

Keywords: psychological counseling, quality of life, oncopsychology, bone tumors.

References

1. Musaev Je.R., Shshelkova O.Yu., Usmanova E.B. [et al.]. Kachestvo zhizni pacientov s opuholjami kostej [Quality of life in patients with bone tumors]. Moscow, 2022. 118 p. (In Russ.)
2. Tarabrina N.V., Vorona O.A., Kurchakova M.S. [et al.]. Onkopsihologija [Oncopsychology]. Moscow, 2010. 186 p. (In Russ.)
3. Chow E., Andersson L., Wong R. [et al.]. Patients with advanced cancer: a survey of the understanding of their illness and expectations from palliative radiotherapy for symptomatic metastases. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2001; 13(3): 204–208.
4. Gal R., Oostinga D., Wessels H. [et al.]. Pre-treatment expectations of patients with spinal metastases: what do we know and what can we learn from other disciplines? A systematic review of qualitative studies. *BMC Cancer*. 2020; (20): 1212.
5. Jehan M., Azam S., Taimuri M.A. [et al.]. Care for breast cancer survivors in Asian countries: A review of sexual dysfunction. *Womens Health (Lond)*. 2024. 20:17455057241237687 [Preprint].
6. Lattig F., Fekete T.F., O'Riordan D. [et al.]. A comparison of patient and surgeon preoperative expectations of spinal surgery. *Spine*. 2013; (38(12)): 1040–1048.
7. Mannion A.F., Junge A., Elfering A. [et al.]. Great expectations: really the novel predictor of outcome after spinal surgery? *Spine*. 2009; (34(15)): 1590–1599.
8. Rehman Y., Syed M., Wiercioch W. [et al.]. Discrepancies between patient and surgeon expectations of surgery for sciatica: a challenge for informed decision making? *Spine*. 2019; (44(10)): 740–746.
9. Saban KL, Penckofer SM. Patient expectations of quality of life following lumbar spinal surgery. *J. Neurosci Nurs*. 2007; (39(3)): 180–189.

10. Solomons L., Farrar C. Psychological support for chronic conditions. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2023; (17(3)): 240–246.
 11. Sze J., Marisette S., Williams D. [et al.]. Decision making in palliative radiation therapy: reframing hope in caregivers and patients with brain metastases. *Support Care Cancer*. 2006; (14(10)): 1055–63.
 12. Twitchell D. Twitchell D.K., Wittmann D.A., Hotaling J.M. [et al.]. Psychological Impacts of Male Sexual Dysfunction in Pelvic Cancer Survivorship. *Sex Med Rev*. 2019; (7(4)): 614–626.
 13. van Wulfften Palthe O., Houdek M.T., Rose P.S. [et al.]. How Does the Level of Nerve Root Resection in En Bloc Sacrectomy Influence Patient-Reported Outcomes? *Clin Orthop Relat Res*. 2017; (475): 607–616. DOI 10.1007/s11999-016-4794-3.
 14. Yoo S.H., Kang J., Kim H.J. [et al.]. Opioid use and subsequent delirium risk in patients with advanced cancer in palliative care: a multicenter registry study. *Sci Rep*. 2024; (14(1)): 5990-6004. DOI: 10.1038/s41598-024-56675-1.
 15. Zhang Y., He Y., Pang Y. [et al.]. Suicidal ideation in Chinese patients with advanced breast cancer: a multi-center mediation model study. *BMC Psychol*. 2024; (12(1)): 130–139. DOI: 10.1186/s40359-024-01607-x.
-

Received 26.03.2024

For citing: TSyrenova E.B. Psihologicheskoe konsul'tirovanie pazientov s opuholyami kostey. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (90): 111–118. (In Russ.)

Tsyrenova E.B. Psychological counseling for patients with bone tumors. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (90): 111–118. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-90-111-118
