



## ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ВУЛЬВЫ.

Имамов Элмурод Норкучкарович<sup>1</sup>,  
Ражапов Хасан Абдисаломович<sup>2</sup>,  
Баходиров Сардор Баходир угли<sup>3</sup>.

Термезский филиал

Ташкентской медицинской академии<sup>1,2,3</sup>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7260188>

### ARTICLE INFO

Received: 08<sup>th</sup> October 2022

Accepted: 18<sup>th</sup> October 2022

Online: 28<sup>th</sup> October 2022

### KEY WORDS

Рак вульвы, вульва, психоэмоциональное состояние, качество жизни, сексуальная функция, реабилитация.

Рак вульвы – относительно редкое заболевание, составляющее 2–5 % от всех гинекологических злокачественных новообразований. Чаще всего опухоль развивается на фоне дистрофических процессов, таких как плоскоклеточная гиперплазия (лейкоплакия), склеротический лишай (крауроз) и интраэпителиальная неоплазия вульвы [1, 2]. Пик заболеваемости раком вульвы приходится на женщин в возрасте 60–70 лет, однако в последнее время увеличилась частота выявления в репродуктивном возрасте из-за инфицирования вирусом папилломы человека [3, 4]. За последние несколько десятилетий заболеваемость выросла, и эта тенденция сохраняется – в среднем на 4,6 % каждые 5 лет [5]. Основные симптомы рака вульвы – мучительный зуд, жжение, сухость, диспареуния и нарушения психоэмоционального фона,

### ABSTRACT

*Ведение пациентов с онкопатологией различных локализаций в пред- и послеоперационном периоде. Владеть всеми необходимыми навыками диагностики и лечения онкологических больных. Умение правильно определить тактику лечения, используя современные методы. Хорошо знакома с принципами организации хирургической помощи. Соблюдение медицинской этики, умение работать с медицинской документацией, уверенный пользователь ПК.*

а также кровянистые выделения, особенно при наличии инвазии [6]. Все эти проявления в значительной степени ухудшают качество жизни больных. С одной стороны, это связано с особенностями кровоснабжения, иннервации лимфатического оттока, а также топографической близостью смежных органов, с другой стороны, с высокой психосексуальной значимостью наружных половых органов женщины для ее нормальной жизни. Вынужденные ограничения, возникающие в процессе лечения и послеоперационной реабилитации, в значительной степени лимитируют социальную, физическую, сексуальную активность женщин и негативно влияют на психологическое состояние [7, 8]. Кроме того, во многих случаях происходит недооценка состояния пациенток, и первично выявленные симптомы трактуются как последствия



воспалительных изменений, что задерживает постановку диагноза и ухудшает исход лечения, а соответственно и качество жизни [9]. Также важным фактором, затрудняющим раннюю диагностику, является психологический дискомфорт, связанный с необходимостью обращаться к специалисту с деликатной проблемой [10–12]. Существенным фактором является и то, что сам по себе диагноз «рак вульвы» становится для женщины психотравмирующим фактором, независимо от стадии заболевания [13, 14]. Этот фактор в абсолютном большинстве случаев способствует формированию психических расстройств [15–17]. На различных этапах диагностики, лечения и реабилитации больных раком вульвы наиболее часто встречается тревожно-депрессивное расстройство [18]. Все это требует проведения реабилитационных мероприятий, направленных на улучшение как общего состояния здоровья, так и физического состояния, психосоциальной и сексуальной функции [19]. Однако на текущий момент не существует системы реабилитации больных раком вульвы.

**Цель исследования:** оценить качество жизни больных раком вульвы I–II стадии в процессе послеоперационной реабилитации.

**Материалы и методы / Materials and Methods** Исследование проводили на базе Республиканского института репродуктивного здоровья, перинатологии, акушерства и гинекологии (Ереван, Армения). В проспективное рандомизированное сравнительное исследование было включено 47 больных раком вульвы I–II

стадии в возрасте от 38 до 70 лет. Средний возраст обследованных составил  $56,3 \pm 3,9$  лет. Участницы исследования были случайным образом (методом конвертов) разделены на 2 группы: 24 из них проходили программу послеоперационной реабилитации (основная группа), а 23 включены в группу сравнения. Группы были сопоставимы по возрасту, соматическому и акушерско-гинекологическому анамнезу.

### **Критерии включения и исключения / Inclusion and exclusion criteria**

**Критерии включения:** наличие рака вульвы I–II стадии, подтвержденного данными клинического и инструментального обследования; получение добровольного информированного согласия на участие в исследовании. **Критерии исключения:** наличие активного инфекционного и/или воспалительного процесса; наличие еще одного злокачественного новообразования в анамнезе; наличие сочетанной диагностированной патологии шейки матки и эндометрия; рецидив рака вульвы; наличие известной аллергической реакции.

### **Этические аспекты / Ethical aspects**

Все манипуляции, выполненные в данном исследовании, соответствовали этическим стандартам Хельсинкской декларации 1964 г., ее последующим изменениям и сопоставимым нормам этики. У всех пациенток было получено информированное согласие на участие в исследовании.

### **Программа послеоперационной реабилитации / Postoperative rehabilitation program**

В программу послеоперационной реабилитации (рис. 1) были включены групповая и



индивидуальная психотерапия, направленная на коррекцию психологического состояния и улучшение качества жизни, «противораковая диета», дозированная физическая активность, динамическая коррекция биоценоза влагалища [20].

### **Методы оценки эффективности реабилитации / Assessing the effectiveness of rehabilitation**

Эффективность комплексного лечения и послеоперационной реабилитации оценивали в динамике через 3 мес, 6 мес и 1 год после лечения в условиях специализированного приема. За время наблюдения ни одна пациентка не покинула исследование, контрольную оценку по результатам опросников через 1 год после начала

реабилитационных мероприятий прошли все 47 пациенток. Качество жизни и сексуальной функции, а также психоэмоциональное состояние оценивали с помощью комплекса опросников: качество жизни Европейской организации исследования и лечения рака QLQ-C30 (англ. European Organisation for Research and Treatment of Cancer, EORTC) [21, 22], функциональная оценка терапии рака (англ. Functional Assessment of Cancer Therapy-General, FACT-G) с расширением для рака вульвы [23, 24], показатели индекса женской сексуальности (англ. Female Sexual Function Index, FSFI) [25] и САН (самочувствие, активность, настроение).

### **References:**

1. Weinberg D., Gomez-Martinez R.A. Vulvar cancer. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2019;46(1):125–35. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.09.008>.
2. Солопова А.Г., Москвичёва В.С., Блбулян Т.А. и др. Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения рака вульвы и влагалища. *Акушерство, Гинекология и Репродукция.* 2018;12(4):62–70. <https://doi.org/10.17749/2313-7347.2018.12.4.062-070>.
3. Bogani G., Martinelli F., Ditto A. et al. The association of pre-treatment HPV subtypes with recurrence of VIN. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017;211:37–41. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.01.057>.
4. Carrone A., Riganelli L., Savone D. et al. HPV-related vulvar diseases and perspectives of p16INK4a immunochemistry: a review of the literature. *Tumori.* 2017;103(6):511–5. <https://doi.org/10.5301/tj.5000642>.
5. Forner D.M., Dakhil R., Lampe B. Quality of life and sexual function after surgery in early stage vulvar cancer. *Eur J Surg Oncol.* 2015;41(1):40–5. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2014.10.050>.
6. Carter J., Stabile C., Seidel B. et al. Vaginal and sexual health treatment strategies within a female sexual medicine program for cancer patients and survivors. *J Cancer Surviv.* 2017;11(2):274–83. <https://doi.org/10.1007/s11764-016-0585-9>.
7. Major J., Brackenbury F., Gibbon K., Tomson N. The impact of vulval disease on patients' quality of life. *J Comm Nurs.* 2016;30(2):40–4.



8. Hazewinkel M.H., Laan E.T., Sprangers M.A. et al. Long-term sexual function in survivors of vulvar cancer: a cross-sectional study. *Gynecol Oncol.* 2012;126(1):87–92. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2012.04.015>.
9. Smits A., Lopes A., Das N. et al. The effect of lifestyle interventions on the quality of life of gynaecological cancer survivors. *Gynecol Oncol.* 2015;139(3):546–52. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.10.002>.
10. Holt K.A., Mogensen O., Jensen P.T., Hansen D.G. Goal setting in cancer rehabilitation and relation to quality of life among women with gynaecological cancer. *Acta Oncol.* 2015;54(10):1814–23.
11. Duijts S.F.A., van Egmond M.P., Spelten E. et al. Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond return to work: a systematic review. *Psychooncology.* 2014;23(5):481–92. <https://doi.org/10.1002/pon.3467>.
12. McCallum M., Jolicoeur L., Lefebvre M. et al. Supportive care needs after gynecologic cancer: where does sexual health fit in? *Oncol Nurs Forum.* 2014;41(3):297–306. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.297-306>.
13. Mishra S.I., Scherer R.W., Geigle P.M. et al. Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(8):CD007566. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007566.pub2>.
14. Dessole M., Petrillo M., Lucidi A. et al. Quality of life in women after pelvic exenteration for gynecological malignancies: a multicentric study. *Int J Gynecol Cancer.* 2018;28(2):267–73. <https://doi.org/10.1097/IGC.0000000000000612>.
15. Forner D.M., Dakhil R., Lampe B. Quality of life and sexual function after surgery in early stage vulvar cancer. *Eur J Surg Oncol.* 2015;41(1):40–5. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2014.10.050>.
16. Novackova M., Halaska M.J., Robova H. et al. A prospective study in the evaluation of quality of life after vulvar cancer surgery. *Int J Gynecol Cancer.* 2015;25(1):166–73. <https://doi.org/10.1097/IGC.0000000000000313>.
17. Pilger A., Richter R., Fotopoulou C. et al. Quality of life and sexuality of patients after treatment for gynaecological malignancies: results of a prospective study in 55 patients. *Anticancer Res.* 2012;32(11):5045–9.