

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2011

УДК 618.16-006.04-036.86-08

Е. В. Коржевская<sup>1</sup>, В. В. Кузнецов<sup>1</sup>, Ю. Г. Паяниди<sup>2</sup>

## СОСТОЯНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ВУЛЬВЫ И ПУТИ ЕЕ УЛУЧШЕНИЯ

<sup>1</sup>ГУ "Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина РАМН"; <sup>2</sup>ГОУ ВПО Российский университет дружбы народов", Москва

*Существуют особенности оказания реабилитационной помощи больным злокачественными опухолями вульвы. Эта проблема остается актуальной и далека от разрешения.*

**Ключевые слова:** опухоль вульвы, онкология

THE CONDITION OF REHABILITATION CARE OF PATIENTS WITH MALIGNANT TUMORS OF VULVA AND MEANS OF ITS IMPROVEMENT

*E.V. Korjevskaya, V.V. Kuznetsov, Yu. G. Payanidi.*

*There are some peculiarities of rehabilitation care among patients with vulva cancerous growth. Finding ways to solve this problem is still relevant.*

**Key words:** vulva tumor, oncology

С ростом числа злокачественных заболеваний у женщин на фоне ухудшения репродуктивного здоровья как в целом по России, так и в отдельных ее регионах, возрастает и число женщин, получивших радикальное противоопухолевое лечение. Ведущее место при этом занимают злокачественные опухоли органов репродуктивной системы, среди которых злокачественные опухоли вульвы занимают четвертую ранговую ступень. Обширные хирургические вмешательства, лучевая и химиотерапия позволяют вылечить значительное число больных, но нередко приводят к серьезным анатомо-функциональным нарушениям, требующим коррекции, и психологическим изменениям. В настоящий момент в онкологии под излечением стали понимать не только клиническое выздоровление, но и возвращение большого числа женщин трудоспособного возраста, с высоким уровнем профессиональной подготовки к прежнему образу жизни и активному труду, их социальную адаптацию. Реабилитация онкогинекологических больных многокомпонентна — включает в себя медицинские, психологические, сексуальные, профессиональные и социальные аспекты. Этот процесс характеризуется принципами многоступенчатости, партнерства врача и больной, единством медицинских и психологических аспектов (В. Н. Герасимов, 1979; Н. П. Напалков, 1979; Н. Я. Шабашова, 1979; М. М. Кабанов, 1986).

Реабилитация — это не просто цель или конечный итог, это правильный подход к больной. Уже несколько лет тема отношений между врачом и пациентом привлекает всеобщее внимание. Чаше всего звучат сетования на то, что эти отношения уже не те, что были раньше, что врачи потеряли способность сочувствовать. Но так ли в действительности выглядит эта проблема? Из опыта проведения образовательных курсов для врачей нам известно, насколько бывает интересно узнать, что делает коллега в той или иной ситуации. При написании данной статьи мы отталкивались от конкретных, часто встречающихся ситуаций, решений

этих задач, имеющих значение для повседневной практики. Речь идет не о готовых рецептах, которые можно механически использовать в той или иной ситуации, хотя правил и стандартов никто не отменял, но о предложениях и суждениях, которые могут стать так называемым "ключом к шифру". Каждый может сам судить относительно уместности предложенных ситуаций с учетом собственного практического опыта. Повторим еще раз, мы не стремились дать исчерпывающую информацию и детально углубляться в предмет обсуждения: мы хотели лишь дать стимул для размышления.

Психосоциальная реабилитация онкогинекологической больной начинается с самого первого контакта врача и пациентки. Для женщины важным моментом является честное и открытое обсуждение с лечащими врачами ее заболевания. Что должна спросить пациентка своего доктора о злокачественной опухоли вульвы? Вот некоторые вопросы, которые пациентка может задать врачу.

- Какой у меня рак вульвы?
- Распространился ли рак за пределы вульвы?
- Какая у меня стадия заболевания и что это означает в моем случае?
- Какое лечение адекватно? Что Вы рекомендуете? Почему?
- Что я должна сделать, чтобы быть готовой к лечению?
- Какие риски или побочные эффекты можно ожидать?
- Смогу ли я иметь нормальные сексуальные отношения?
- Какова вероятность рецидивирования у меня рака с учетом программы лечения, которую мы обсудили?
- Должна ли я соблюдать специальную диету?
- Каков мой прогноз?
- Что я скажу моим детям, мужу, родителям и другим членам семьи?
- Каковы сроки восстановления после лечения, как мне планировать свой график работы?

Психологические особенности женщин, имеющих злокачественную патологию вульвы, существенно влияют на течение, прогноз, исход имеющегося заболевания. Депрессия и чувство печали об утраченном здоровье у пациенток и чувство страха перед тем, что произойдет в будущем, — это нормальные чувства. Но иногда пессимистический взгляд на жизнь становится настолько подавляющим, что существенно снижает качество жизни, достоверно увеличивая риск развития рецидива заболевания [2]. В психологическом отношении наиболее травматичны периоды диагностирования патологии вульвы, послеоперационный период и прогрессирование заболевания, так как визуальный компонент опухоли этой локализации является очень важным для женщины.

Более чем у половины больных злокачественными опухолями вульвы к началу планируемого лечения уже имеется значительное местное и регионарное распространение опухоли (II и III стадии процесса). Для достижения стойкого излечения применяются радикальные программы хирургического, комбинированного или комплексного лечения с возможными анатомическими и функциональными нарушениями. Это связано с тем, что хирургические вмешательства на вульве отличаются травматичностью и высокой частотой послеоперационных осложнений, таких как дизурические расстройства, боли и дискомфорт в области послеоперационных рубцов и др. Почти у любого лечения злокачественных опухолей вульвы могут быть побочные эффекты. Некоторые могут сохраняться от нескольких недель до нескольких месяцев, но другие могут быть постоянными, что ограничивает жизнедеятельность больных. Это делает необходимым установление этим больным группы инвалидности и проведение реабилитационных мероприятий [1].

После вульвэктомии пациентки часто испытывают дискомфорт из-за удаления наружных половых органов, также могут отмечать онемение в области операции. Возможным побочным эффектом может быть и стеноз преддверия влагалища. Тогда в качестве одной из мер сексуальной реабилитации у молодых пациенток применяются реконструктивно-пластические операции на наружных половых органах с использованием кожных трансплантатов.

После расширенной вульвэктомии могут отмечаться осложнения пахово-бедренной лимфаденоэктомии в виде лимфорей и лимфостаза промежности и/или нижних конечностей. Самым частым поздним осложнением, которое развивается в той или иной степени у 65–70% больных, является лимфостаз нижних конечностей, тоже требующий реабилитационных мер. С целью лечения венозных и лимфатических расстройств применяется пневмокомпрессионная терапия для проведения циклического массажа нижних конечностей. Системы прерывистой пневматической компрессии позволяют осуществлять автоматический пневматический массаж конечностей в режиме вытеснения отечной жидкости из межтканевого пространства периферических отделов конечности в проксимальные,

где она рассасывается естественным путем. При этом устраняется венозный застой, снижается фильтрация тканевой жидкости, улучшается стимуляция оттока лимфы и венозной крови, повышается фибринолитическая активность крови.

Важным итогом лечения злокачественного заболевания вульвы является собственная оценка больной комфортности своего состояния, которая может изменяться в широком диапазоне в зависимости от побочных эффектов вмешательства. Проведение восстановительного лечения, особенно молодых онкогинекологических больных, повышает медико-социальную эффективность противоракового лечения за счет повышения качества жизни этой категории больных, снижения процента их инвалидизации и повышения процента возвращения к активной трудовой деятельности, а также оптимизации затрат на реабилитацию за счет индивидуализации программ лечения. Поэтому вопросы реабилитации онкогинекологических больных являются в высшей степени актуальными и имеют не только морально-этическое, но и народно-хозяйственное значение.

Жизнь после лечения — это время для пациентки, когда можно и нужно обсудить с врачом любые проблемы, которые возникли во время самой болезни и в ходе ее лечения, чтобы снизить процент тревожно-депрессивных расстройств и тем самым повысить уровень социального и эмоционального функционирования. Это идеальное время, чтобы искать и найти эмоциональную и социальную поддержку в людях. Поддержка может прийти во многих формах: семья, близкие друзья, группы поддержки "Вместе против рака", церковь, поддержка онлайн-сообщества.

## Заключение

Отношения между врачом-онкогинекологом и пациенткой в повседневной практике играют очень важную роль. От того, насколько они гармоничны, во многом зависят не только эффективность лечения, но и степень удовлетворенности врача своей работой. Однако такие отношения иногда трудно установить и еще труднее поддерживать.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бохман Я. В. Руководство по онкогинекологии. — СПб., 2002. — С. 131–181.
2. Практическая онкология: Избранные лекции / Под ред. С. А. Тюляндина, В. М. Мойсенко. — СПб., 2004. — С. 769–781.

Поступила 29.11.11

## Сведения об авторах:

Коржевская Е. В., канд. мед. наук, гинекологическое отд-ние РОНЦ им. Н. Н. Блохина; Кузнецов В. В., д-р мед. наук, проф., зав. гинекологическим отд-нием РОНЦ им. Н. Н. Блохина; Паянди Ю. Г., д-р мед. наук, проф. каф. клинической и социальной гериатрии ФПК МР ГОУ ВПО "Российский университет Дружбы народов".

## Для контактов:

Коржевская Екатерина Викторовна, 115478, Москва, Каширское шоссе, 24. Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина. Телефон: 8 (495)324-24-40.