

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА

С.В. Молчанов

ГУ «НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН», г. Томск

Актуальность. В последнее время отмечают рост заболеваемости гинекологическим раком и тенденция к повышению удельного веса женщин репродуктивного периода, заболевших гинекологическим раком. При этом все больше внимания отводится не только непосредственным результатам противоопухолевого лечения (общая выживаемость, медиана выживаемости, безрецидивная выживаемость), но и качеству жизни после проведенной терапии, неотъемлемой частью которого является психологический статус пациентки. Проводимое радикальное лечение также оказывает значительное воздействие на психологическое состояние больных гинекологическим раком, а у пациенток репродуктивного возраста, как правило, вызывает искусственную менопаузу. Резкое выключение функции яичников у молодых женщин в результате противоопухолевого лечения сопровождается серьезными системными проявлениями. Причем менопаузальные симптомы возникают значительно чаще, более выражены и длятся дольше, чем у женщин с естественной менопаузой. Все это значительно нарушает социальную адаптацию больных в семье, на работе, в обществе, тем самым значительно снижая качество жизни.

Цель исследования. Разработать и оценить эффективность комплекса реабилитационных мероприятий у пациенток с гинекологическим раком после завершения противоопухолевого лечения.

Материал и методы. Проведена оценка тревожно-депрессивных расстройств, уровня климактерических расстройств у 45 больных репродуктивного возраста с верифицированным

диагнозом рака тела, шейки матки и яичников, которым было проведено противоопухолевое лечение. Все пациентки были разделены на 2 группы: 1-ю составили 25 женщин, которым после завершения противоопухолевого лечения был проведен разработанный комплекс реабилитационных мероприятий, 2-ю (контрольную) группу составили 20 онкогинекологических больных, которым после проведенного противоопухолевого лечения реабилитационные мероприятия не проводились. Реабилитационные мероприятия включали назначение антидепрессанта с анксиолитической активностью тианептина (коаксила), а также преформированные физические факторы (аэроионотерапия, гипокситерапия, КВЧ-терапия и лазеротерапия сопутствующей патологии), рефлексотерапию (точечный пальцевый массаж, иглорефлексотерапия), бальнеотерапию (лечебный бассейн, 4-камерные ванны, гидромассаж стоп в ванночках с пузырьковым эффектом), психотерапию, фитотерапию и лечебную физкультуру, санаторно-курортное лечение в условиях местного реабилитационного центра «Ключи». Коаксил назначался при появлении у пациенток тревожно-депрессивных расстройств. Реабилитационные мероприятия начинались в срок от 3 до 6 мес после завершения противоопухолевого лечения. Оценка тревожно-депрессивных расстройств проводилась с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), уровня менопаузальных нарушений – с помощью шкалы менопаузальных расстройств Куппермана в модификации Уваровой. Динамика этих показателей у пациенток 1-й группы оценивалась после завершения противоопухолевого лечения,

перед и после проведения комплекса реабилитационных мероприятий. У больных 2-й группы оценка проводилась сразу после завершения, через 3 и 6 мес после проведенного противоопухолевого лечения.

Результаты. Средний уровень депрессии у пациенток 1-й группы сразу после лечения составил $6,6 \pm 0,33$, тревоги – $9,08 \pm 0,45$, перед проведением комплекса реабилитационных мероприятий $6,68 \pm 0,33$ и $9,24 \pm 0,46$, после завершения реабилитации $6,16 \pm 0,31$ и $7,4 \pm 0,37$, соответственно. Средний уровень нейровегетативных расстройств по шкале менопаузальных расстройств после завершения противоопухолевого лечения равнялся $20,72 \pm 1,04$, перед проведением реабилитационных мероприятий – $20,68 \pm 1,03$, после завершения разработанного комплекса реабилитационных

мероприятий – $17,24 \pm 0,86$. У пациенток 2-й группы средний уровень депрессии сразу после лечения составил $6,75 \pm 0,34$, тревоги – $9,35 \pm 0,47$. Через 3 мес эти показатели равнялись $6,85 \pm 0,34$ и $9,3 \pm 0,47$, через 6 мес – $6,7 \pm 0,34$ и $9,25 \pm 0,46$, соответственно. Средний уровень нейровегетативных расстройств по шкале Куппермана у пациенток 1-й группы после лечения равнялся $20,75 \pm 1,04$, через 3 мес – $20,65 \pm 1,03$, через 6 мес – $20,7 \pm 1,04$.

Выводы. Таким образом, разработанный комплекс реабилитационных мероприятий оказывает положительное влияние на уровень тревожно-депрессивных расстройств, способствуя снижению уровня ранних климактерических – нейровегетативных расстройств. Дальнейшее наблюдение позволит получить более точные данные об эффективности данного комплекса.

РАК ЭНДОМЕТРИЯ И МИОМА МАТКИ: КЛИНИЧЕСКИЕ, ГОРМОНАЛЬНЫЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

А.Б. Мунтян

ГУ «НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН», г. Томск

Актуальность. За последнее десятилетие заболеваемость раком эндометрия вышла на первое место среди опухолей женских половых органов (Аршафян Л.А., Новикова Е.Г., 2001). Несмотря на патогенетическую неоднородность гиперпластических процессов и рака эндометрия, доказанную роль эстрогенов не только в их развитии, но и миомы матки, высокий удельный вес сочетанной патологии эндо- и миометрия, практически отсутствуют данные об особенностях клиники, системной и локальной гормонемии, синтеза эстрогенов тканями-мишенями, рецепторного статуса при сочетании гиперпластических процессов эндометрия и миомы матки.

Целью исследования явилось изучение клинических, биохимических и гормональных особенностей у больных с гиперпластическими процессами и раком эндометрия в сочетании с миомой матки.

Материал и методы. В исследование включены результаты исследования 63 больных раком эндометрия, из которых у 50 пациенток рак эндометрия сочетался с миомой матки, 83 пациентки с простой и комплексной гиперплазией эндометрия, у 68 пациенток из них имелась миома матки. Группу контроля составили 54 пациентки без патологических изменений эндометрия, у 41 из которых имелась миома матки.

В сыворотке крови, взятой из локтевой вены и локального маточного кровотока, определяли уровень половых стероидных гормонов (эстрогена, эстрадиола, прогестерона) и глобулина, связывающего половые стероиды (SSBG) с использованием радиоиммунного и радиометрического анализов. Определение уровня ароматазной активности проводили радиометрическим методом.

Результаты. Менометроррагия у больных раком эндометрия с миомой матки встречалась