ISSN 2313-7347 (print)
ISSN 2500-3194 (online)

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих рецензируемых журналов и изданий ВАК

2020 • том 14 • № 4

OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTION

2020 Vol. 14 No 4

www.gynecology.su

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Предназначено для использования в коммерческих целях.
Информация о репринтах можно получить в редакции: тел.: (495) 611-55-61, почта: info@irbis-1.ru.

ISSN 2313-7347 (print)
ISSN 2500-3194 (online)

(cc) BY-NC-SA Check for updates

https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.156

Влияние послеоперационной реабилитации на качество жизни больных раком вульвы

Т.А. Блбулян[1], А.Г. Солопова[2], А.Е. Иванов[3], Е.И. Куркина[2]

[1]Ереванский государственный медицинский университет имени Мхитара Гераци; Армения, 0025 Ереван, ул. Корюна, д. 2;

[2]ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет); Россия, 109004 Москва, ул. Земляной Вал, д. 62;

[3]ГБУЗ «Городская клиническая онкологическая больница № 1 Департамента здравоохранения города Москвы»; Россия, 105005 Москва, Бауманская ул., д. 17

***Для контактов:** Антонина Григорьевна Солопова, e-mail: antoninasolopova@yandex.ru*

Резюме

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

Материалы и методы. В проспективное рандомизированное сравнительное исследование было включено 47 больных раком вульвы I–II стадии в возрасте от 38 до 70 (56,3 ± 3,9) лет. Участницы были рандомизированы на 2 группы: 24 из них проходили программу послеоперационной реабилитации, включавшей индивидуальную и групповую психотерапию, «противораковую диету», дозированную физическую активность, динамическую коррекцию биоценоза влагалища (основная группа); 23 пациентки, не проходившие программу реабилитации, составили группу сравнения. 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), функциональная оценка терапии рака (англ. Functional Assessment of Cancer Therapy-General, FACT-G) с расширением для рака вульвы, показатели индекса женской сексуальности (англ. Female Sexual Function Index, FSFI) и САН (самочувствие, активность, настроение).

Результаты. В основной группе уже в течение первых 3 мес отмечен рост всех параметров FSFI и EORTC, кроме когнитивной функции. При этом у пациенток группы сравнения не было различий по результатам опросников, кроме показателей FSFI, и выраженность изменений была существенно меньше, чем у участниц основной группы. Изменение показателей EORTC в основной группе составило в среднем 14,8 баллов и только 7,8 баллов в группе сравнения. Отмечен рост показателей EORTC и снижение доли женщин, испытывающих боль и дискомфорт при половых контактах: с 25,0 % (n = 6) до 4,2 % (n = 1) в основной группе и с 21,7 % (n = 5) до 13,0 % (n = 3) в группе сравнения. По опроснику FACT-G рост показателей был более выраженным и составил 19,9 и 6,8 баллов соответственно. Усиление полового влечения и удовлетворенность половой жизнью в течение года отметили 5 (20,8 %) пациенток основной группы и только 2 (8,7 %) женщины группы сравнения.

Заключение. Разработанная программа послеоперационной реабилитации продемонстрировала высокую эффективность в течение первых 6 мес. Всем больным раком вульвы в послеоперационном периоде показаны активные реабилитационные мероприятия, направленные на коррекцию психоэмоционального состояния и сексуальной функции, что позволит повысить качество жизни и улучшить дальнейший прогноз.

Ключевые слова: рак вульвы, вульва, психоэмоциональное состояние, качество жизни, сексуальная функция, реабилитация

Для цитирования: Блбулян Т.А., Солопова А.Г., Иванов А.Е., Куркина Е.И. Влияние послеоперационной реабилитации на качество жизни больных раком вульвы. *Акушерство, Гинекология и Репродукция.* 2020;14(4):415–425. https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.156.

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

2020 • Том 14 • № 4
Акушерство, Гинекология и Репродукция

Effect of postoperative rehabilitation on quality of life in patients with vulvar cancer

Tatevik A. Blbulyan[1], Antonina G. Solopova[2], Alexander E. Ivanov[3], Elena I. Kurkina[2]

[1]Yerevan State Medical University after Mkhitar Heratsi; 2 Koryun Str., Yerevan 0025, Armenia;

[2]Sechenov University; 62 Str. Zemlyanoi Val, Moscow 109004, Russia;

[3]City Clinical Oncology Hospital № 1, Moscow Healthcare Department; 17/1 Baumanskaya Str., Moscow 105005, Russia

Corresponding author: *Antonina G. Solopova, e-mail: antoninasolopova@yandex.ru*

Abstract

Aim: to evaluate the quality of life parameters dynamics in patients with vulvar cancer I and II stages during postoperative rehabilitation.

Materials and Methods. A prospective comparative randomized study included 47 women with vulvar cancer I–II stages, aged 38 to 70 years, with an average age of 56.3 ± 3.9 years. Patients were randomized into 2 groups: 24 of them underwent postoperative rehabilitation and 23 were included in the comparison group. Quality of life and sexual function, as well as psycho-emotional state were assessed using a set of questionnaires: quality of life of the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) QLQ-C30, Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) with an extension for vulvar cancer, Female Sexuality Index (FSFI) and WAM (well-being, activity, mood).

Results. Patient who receiving postoperative rehabilitation even during the first three months, a reliable positive dynamics of all parameters of FSFI and EORTC, except cognitive function, was noted. At the same time, in the patients not undergoing postoperative rehabilitation program there was no reliable difference in the results of the questionnaires, except for FSFI, but the severity of changes was significantly less than in the patients of the research group. Dynamics in the EORTC parameters in women in postoperative rehabilitation averaged 14.8 points with 7.8 points in the comparison group. In the FACT-G questionnaire, the dynamics were even more pronounced with 19.9 and 6.8 points respectively. There was a reliable positive trend in improving the quality of sexual life and a decrease in the percentage of women suffer from pain and discomfort during sexual intercourse: from 25,0 % (n = 6) to 4,2 % (n = 1) in the study group and from 21,7 % (n = 5) to 13,0 % (n = 3) in the comparison group. Improvement in sexual desire and satisfaction during the year was noted in 5 (20.8 %) women in the study group and only 2 (8.7 %) in the comparison group.

Conclusion. The developed program of postoperative rehabilitation of patients with vulvar cancer, which includes individual and group psychotherapy, "anti-cancer diet therapy", dosed physical activity, dynamic correction of vaginal biocoenosis showed high efficiency already during the first 6 months. All patients with vulvar cancer in the postoperative period should receive active rehabilitation aimed at correction of psycho-emotional state and sexual function, which will improve the quality of life and improve further prognosis.

Keywords: vulvar cancer, vulva, psycho-emotional state, quality of life, sexual function, rehabilitation

For citation: Blbulyan T.A., Solopova A.G., Ivanov A.E., Kurkina E.I. Effect of postoperative rehabilitation on quality of life in patients with vulvar cancer. *Akusherstvo, Ginekologia i Reprodukcia = Obstetrics, Gynecology and Reproduction.* 2020;14(4):415–425. (In Russ.). https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.156.

Введение / Introduction

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 лихен (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, 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

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

Основные моменты

Что уже известно об этой теме?

- Основные симптомы рака вульвы – мучительный зуд, жжение, сухость, диспареуния и нарушения психоэмоционального фона, а также кровянистые выделения, особенно при наличии инвазии. Все эти проявления в значительной степени ухудшают качество жизни больных.
- Сам по себе диагноз «рак вульвы» становится для женщины психотравмирующим фактором, независимо от стадии заболевания. Этот фактор в абсолютном большинстве случаев способствует формированию психических расстройств.

Что нового дает статья?

- Больные раком вульвы отмечают снижение общего качества жизни, ограничение физической активности, проблемы при социальном взаимодействии и в эмоциональной сфере, значительное ухудшение различных аспектов сексуальной жизни.
- Послеоперационная реабилитация уже в течение первых 3 мес положительно влияет на все параметры сексуальности и качества жизни, кроме когнитивной функции.
- Далее на фоне реабилитационных мероприятий происходит привыкание организма, и динамика роста показателей качества жизни и сексуальности снижается.

Как это может повлиять на клиническую практику в обозримом будущем?

- В программу послеоперационной реабилитации следует включать групповую и индивидуальную психотерапию, «противораковую диету», дозированную физическую нагрузку, динамическую коррекцию биоценоза влагалища.
- Послеоперационная реабилитация показала высокую эффективность в течение первых 6 мес, что следует принимать во внимание при ведении таких пациенток.

Highlights

What is already known about this subject?

- The main symptoms of vulvar cancer are excruciating itching, burning, dryness, dyspareunia and disturbance of the psycho-emotional background, as well as bloody discharge, especially in the presence of invasion. These manifestations significantly impair the quality of life of patients.
- The essential factor is that the diagnosis of vulvar cancer itself becomes a psychotraumatic factor for a woman, regardless of the stage of the disease. This factor contributes to the formation of mental disorders in the absolute majority of cases.

What are the new findings?

- Patients with vulvar cancer note a decrease in the overall quality of life, restrictions in physical activity, social interaction and emotional sphere, a significant deterioration of various aspects of sexual life.
- Postoperative rehabilitation already during the first 3 months has a positive effect on all parameters of sexuality and quality of life, except cognitive function.
- Further, on the background of rehabilitation activities, the body gets used to it and the dynamics of growth of quality of life and sexuality indicators decrease.

Как это может повлиять на клиническую практику в обозримом будущем?

- The program of active rehabilitation should include group and individual psychotherapy aimed at correction of psychological state and improvement of life quality, "anti-cancer diet", dosed physical activity, dynamic correction of vaginal biocoenosis.
- Postoperative rehabilitation showed high efficiency during the first 6 months that should be taken into account in the patient management.

и 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

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

обследованных составил 56,3 ± 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).

Методы статистического анализа / Statistical analysis

Для статистической обработки данных применяли программу Microsoft® Excel® 2016 (Microsoft, США), рассчитывали среднее арифметическое значение (M), среднеквадратическое отклонение (σ). Использовали методы параметрической статистики, для проверки гипотез о значимости различий применен критерий Стьюдента при статистическом уровне вероятности различий $p < 0,05$.

Результаты / Results

В процессе проведения реабилитационных мероприятий было отмечено значительное улучшение качества жизни, психологического состояния и сексуальной функции у пациенток, проходящих послеоперационную реабилитацию, по сравнению женщинами, включенными в группу сравнения.

Рисунок 1. Дизайн исследования.

Figure 1. Study design.

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

Оценка качества жизни и функционального состояния / Assessment of the quality of life and functional state

Так, по результатам обработки опросника качества жизни (EORTC QLQ-C30) отслеживалась положительная динамика по всем исследованным параметрам у женщин основной группы по сравнению с пациентками, не проходившими программу послеоперационной реабилитации (**табл. 1**); однако ни в одной из групп не отмечен рост показателя когнитивной функции. Динамика общего качества жизни в основной группе и группе сравнения статистически значимо различалась ($p < 0,05$), составляя в течение года 16,7 и 10,1 баллов соответственно. Наиболее выраженная динамика была отмечена по показателям физической функции – 15,2 и 7,2 баллов соответственно ($p < 0,05$) и социальной функции – 15,3 и 9,0 баллов ($p < 0,05$) соответственно.

Опросник функциональной оценки терапии рака (FACT-G) с расширением для рака вульвы показал значительные различия в динамике улучшения качества жизни пациенток, проходивших послеоперационную реабилитацию, и женщин группы сравнения (**табл. 2**). Кроме того, в основной группе отмечено снижение активности симптоматики, связанной с наличием зуда, выделений из влагалища, дискомфорта и отечности в области вульвы и нижних конечностей. В целом, по опроснику динамика показателей в течение 1 года значимо различалась между группами: в основной группе рост составил 20,0 баллов, в группе сравнения – 6,7 баллов ($p < 0,05$). Улучшение функционального благополучия в течение 1 года составило в основной группе 5,4 балла, в группе сравнения – 2,5 баллов ($p < 0,05$); показатель социально-семейного благополучия вырос на 4,9 и 1,5 балла соответственно ($p < 0,05$), физического благополучия – на 4 балла и 1,3 балла соответственно ($p < 0,05$). Также было отмечено существенное снижение ($p < 0,05$) интенсивности симптоматики, характерной для рака вульвы в послеоперационном периоде: 4,3 балла у пациенток на фоне послеоперационной реабилитации и 2,3 балла у женщин, не проходивших реабилитацию.

Изменение показателей по опроснику EORTC QLQ-C30 у женщин, проходивших послеоперационную реабилитацию, составила в среднем 14,8 баллов и только 7,8 баллов в группе сравнения. По опроснику FACT-G динамика была более выражена и составила 19,9 и 6,8 баллов соответственно. Также обращает на себя внимание, что по основным параметрам оценки качества жизни и сексуальности состояние пациенток, не проходивших реабилитацию, через 1 год после начала наблюдения соответствовало качеству жизни женщин, проходивших послеоперационную реабилитацию в течение 3 мес (**рис. 2**).

Оценка индекса женской сексуальности / Female Sexuality Index

При оценке индекса женской сексуальности (FSFI) была получена аналогичная тенденция повышения показателей (**табл. 3**).

Таблица 1. Динамика показателей качества жизни (опросник EORTC QLQ-C30).

Table 1. Dynamics parameters of quality of life (EORTC QLQ-C30 questionnaire).

Критерий оценки Assessment criterion	Средний балл Average score							
	Основная группа (n = 24) Main group (n = 24)				Группа сравнения (n = 23) Comparison group (n = 23)			
	До начала реабилитации Before rehabilitation	Через 3 мес After 3 months	Через 6 мес After 6 months	Через 1 год After 1 year	До начала реабилитации Before rehabilitation	Через 3 мес After 3 months	Через 6 мес After 6 months	Через 1 год After 1 year
Общее качество жизни Overall quality of life	62,2	72,9#	78,5#	78,9	63,1	66,2*	70,6*#	73,2*
Физическая функция Physical function	66,5	74,8#	81,6#	81,7	67,3	69,2*	72,1*	74,5*
Ролевая функция Role function	63,8	70,1#	74,1#	75,9	62,8	65,5*	69,7*	70,5*
Эмоциональная функция Emotional function	62,3	71,3#	74,9#	76,9	62,1	64,9*	67,1*	67,3*
Когнитивная функция Cognitive function	76,1	77,4	77,5	78,0	75,4	75,8	77,1	77,5
Социальная функция Social function	69,4	80,2#	83,6#	84,7	70,0	74,4*	77,2*	79,0*

Примечание: **p < 0,05 – различия статистически значимы по сравнению с основной группой; #p < 0,05 – различия статически значимы по сравнению с предыдущим этапом исследования.*

Note: **p < 0.05 – the differences are statistically significant compared with the main group; #p < 0.05 – the differences are statically significant compared to the previous stage of the study.*

2020 • Том 14 • № 4
Акушерство, Гинекология и Репродукция

Таблица 2. Динамика показателей качества жизни (опросник FACT-G).

Table 2. Dynamics parameters of quality of life (FACT-G questionnaire).

Критерий оценки Assessment criterion	Средний балл Average score							
	Основная группа (n = 24) Main group (n = 24)				Группа сравнения (n = 23) Comparison group (n = 23)			
	До начала реабилитации Before rehabilitation	Через 3 мес After 3 months	Через 6 мес After 6 months	Через 1 год After 1 year	До начала реабилитации Before rehabilitation	Через 3 мес After 3 months	Через 6 мес After 6 months	Через 1 год After 1 year
Функциональное благополучие Functional well-being	16,9	18,8#	21,6#	22,3	16,7	17,1*	17,8*	19,2*
Социально-семейное благополучие Social and family well-being	20,5	21,7#	23,7#	25,4	20,0	20,6*	21,0*	21,5*
Физическое благополучие Physical well-being	14,6	15,9#	18,1#	18,6	14,8	15,2*	15,6*	16,1*
Эмоциональное благополучие Emotional well-being	16,3	17,7#	21,2#	21,9	16,6	17,1*	17,5*	18,0*
Функциональная оценка терапии рака, FACT-G Functional Assessment of Cancer Therapy-General	68,2	74,1#	84,6#	88,2	68,1	69,9*	71,9*	74,8*
Интенсивность симптоматики: зуд, выделения, дискомфорт, наличие отеков Intensity of symptoms: itching, discharge, discomfort, edema	8,9	6,6#	5,0^	4,6	9,1	8,2*	7,3*	6,8*

Примечание: **p < 0,05 – различия статистически значимы по сравнению с основной группой; #p < 0,05 – различия статически значимы по сравнению с предыдущим этапом исследования.*

Note: **p < 0.05 – the differences are statistically significant compared with the main group; #p < 0.05 – the differences are statically significant compared to the previous stage of the study.*

Динамика индекса FSFI свидетельствовала об улучшении женской сексуальности в течение 6 мес как среди пациенток, проходящих реабилитационную программу, так и у женщин без реабилитации, при этом рост показателей сексуальности был более выражен в основной группе. Так, процент пациенток с положительной оценкой полового влечения в основной группе на фоне послеоперационной реабилитации за 1 год вырос на 20,9 %, в группе сравнения – только на 8,7 % (p < 0,05). Удовлетворенность половой жизнью через 1 год продемонстрировали 70,8 % женщин основной группы, что статистически значимо (p < 0,05) отличалось от показателей в группе сравнения – 60,9 %.

Результаты исследования индекса женской сексуальности установили улучшение показателей и снижение процента женщин, испытывающих боль и дискомфорт при половых контактах: с 25 % (n = 6) до 4,2 % (n = 1) в основной группе и с 21,7 % (n = 5) до 13 % (n = 3) в группе сравнения. Рост полового влечения и удовлетворенности половой жизнью в течение 1 года отметили 5 (20,8 %) женщин из основной группы и только 2 (8,7 %) группы сравнения. В возрастной группе 60–65 лет 8 из 11 пациенток и 5 из 7 женщин старше 65 лет, проходившие послеоперационную реабилитацию, сообщили, что они прекратили половые отношения до начала лечения и не возобновляли их после лечения. Все 5 женщин старше 60 лет, возобновившие сексуальную жизнь после лечения основного заболевания, относились к основной группе.

Оценка активности, самочувствия, настроения / Well-being, activity, mood

Анализ результатов обработки опросника САН указывает на улучшение показателей самочувствия, активности и настроения в динамике у пациенток, проходивших послеоперационную реабилитацию, по отношению к группе сравнения (**табл. 4**).

В основной группе отмечено значимое увеличение (p < 0,05) параметров опросника САН по сравнению с пациентками, не проходившими послеоперационную реабилитацию, за тот же период. Показатели самочувствия в течение 1 года в основной группе выросли на 21,1 балл, в группе сравнения – на 10,4 (p < 0,05) баллов, показатели активности – на 6,1 и 2,6 баллов (p < 0,05) соответственно, показатели настроения – на 23,2 и 8,8 баллов (p < 0,05) соответственно.

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

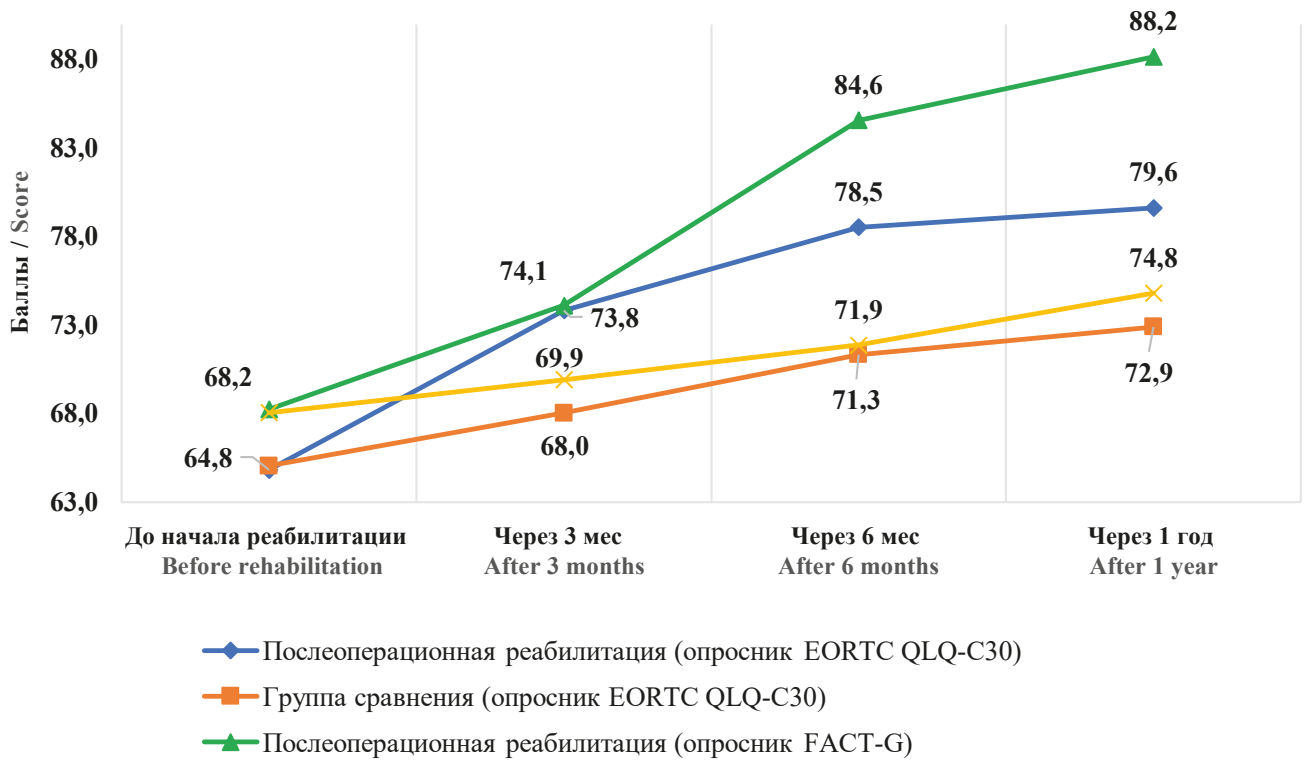

Рисунок 2. Динамика интегральных показателей качества жизни по опросникам EORTC QLQ-C30 и FACT-G

Figure 2. Dynamics of integral parameters of the quality of life according to the EORTC QLQ-C30 and FACT-G questionnaires.

Таблица 3. Динамика показателей индекса женской сексуальности (FSFI).

Table 3. Dynamics parameters of Female Sexual Function Index.

Критерий оценки Assessment criterion	Процент пациенток с результатом выше среднего Percentage of patients with a score above average							
	Основная группа (n = 24) Main group (n = 24)				Группа сравнения (n = 23) Comparison group (n = 23)			
	До начала реабилитации Before rehabilitation	Через 3 мес After 3 months	Через 6 мес After 6 months	Через 1 год After 1 year	До начала реабилитации Before rehabilitation	Через 3 мес After 3 months	Через 6 мес After 6 months	Через 1 год After 1 year
Половое влечение Libido	58,3	70,8#	75,0	79,2	56,5	60,9*#	65,2*	65,2*
Чувствительность и возбудимость Sensitivity and excitability	45,8	54,2#	70,8#	70,8	47,8	52,2#	56,5*#	60,9*#
Любрикация Lubrication	37,5	54,2#	62,5#	62,5	39,1	43,5*#	47,8*#	52,2*#
Оргастичность Orgasticity	41,7	54,2#	66,7#	66,7	39,1	47,8*#	52,2*	52,2*
Удовлетворенность половой жизнью Sexual satisfaction	50,0	62,5#	66,7	70,8	52,2	56,5*	60,9*	60,9*
Боль/дискомфорт Pain/discomfort	25,0	12,5#	8,3#	4,2#	21,7	17,4*#	13,0*#	13,0*

Примечание: **p < 0,05 – различия статистически значимы по сравнению с основной группой; #p < 0,05 – различия статически значимы по сравнению с предыдущим этапом исследования.*

Note: **p < 0.05 – the differences are statistically significant compared with the main group; #p < 0.05 – the differences are statically significant compared to the previous stage of the study.*

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

Таблица 4. Динамика показателей самочувствия, активности, настроения (опросник САН).

Table 4. Dynamics parameters of well-being, activity, mood (WAM questionnaire).

Критерий оценки Assessment criterion	Средний балл Average score							
	Основная группа (n = 24) Main group (n = 24)				Группа сравнения (n = 23) Comparison group (n = 23)			
	До начала реабилитации Before rehabilitation	Через 3 мес After 3 months	Через 6 мес After 6 months	Через 1 год After 1 year	До начала реабилитации Before rehabilitation	Через 3 мес After 3 months	Через 6 мес After 6 months	Через 1 год After 1 year
Самочувствие Well beeing	23,1	33,1#	41,8#	44,2	23,3	25,5*	31,0*	33,7*
Активность Activity	34,8	36,4#	38,8#	40,9	34,6	35,7*	36,3*	37,2*
Настроение Mood	24,6	32,8#	46,0#	47,8	25,0	28,3*	29,9*	33,8*

Примечание: **p < 0,05 – различия статистически значимы по сравнению с основной группой; #p < 0,05 – различия статически значимы по сравнению с предыдущим этапом исследования.*

Note: **p < 0.05 – the differences are statistically significant compared with the main group; #p < 0.05 – the differences are statically significant compared to the previous stage of the study.*

Обсуждение / Discussion

Анкетирование, проведенное до начала реабилитационных мероприятий, свидетельствует о значительном влиянии на качество жизни как проведенного оперативного лечения по поводу рака вульвы, так и негативных представлений, связанных с самим диагнозом «рак» у всех женщин. Пациентки отмечали снижение общего качества жизни по опросникам EORTC QLQ-C30 и FACT-G (64,8 и 68,2, баллов соответственно), ограничение физической активности, проблемы при социальном взаимодействии и в эмоциональной сфере. Опросник индекса женской сексуальности (FSFI) указывает на незначительное ухудшение различных аспектов сексуальной жизни в послеоперационном периоде, а 11 (23,4 %) пациенток отмечали боль и дискомфорт при половых контактах. По опроснику САН зарегистрировано негативное влияние основного заболевания и хирургического этапа лечения на общее самочувствие, активность и настроение женщин. Полученные нами результаты коррелируют с данными в ряде аналогичных исследований [5–7, 10].

Однако до настоящего времени не было разработано единой системы специальных реабилитационных мероприятий для больных раком вульвы. В исследовании 2015 г. A. Smits с соавт. включили незначительное количество таких пациенток в программу общей реабилитации онкогинекологических больных без учета специфики заболевания и оперативного вмешательства [9]. Аналогичный дизайн был в работе K.A. Holt с соавт. [10]. Основным недостатком этих программ было игнорирование исследования биоценоза влагалища и его коррекции, что было предпринято в рамках нашей работы.

На фоне реабилитационных мероприятий у женщин основной группы уже в течение первых 3 мес была отмечена положительная динамика всех параметров индекса женской сексуальности и качества жизни, кроме когнитивной функции (по опроснику EORTC QLQ-C30). При этом у пациенток, не проходивших послеоперационную реабилитацию, не было отмечено различий по результатам опросников, кроме показателей индекса женской сексуальности, однако выраженность изменений была существенно меньше, чем у женщин основной группы.

Тенденция к существенному улучшению показателей всех аспектов качества жизни (общее качество жизни, физическая функция, ролевая функция, эмоциональная функция, социальная функция) и индекса женской сексуальности (половое влечение, чувствительность и возбудимость, любрикация, оргастичность, удовлетворенность половой жизнью) сохранялась в течение первого полугодия в основной группе и отличалась от аналогичных показателей в группе сравнения. У пациенток, проходивших послеоперационную реабилитацию, отмечено снижение или исчезновение таких симптомов как дискомфорт, зуд в области вульвы и влагалища и болевые ощущения при половых контактах. Подобных данных не было получено ни в одном из исследований, изучающих рак вульвы.

В течение следующего полугода наблюдения выявлено снижение динамики роста показателей качества жизни и индекса женской сексуальности; зарегистрированные изменения не были значимыми ни в группе сравнения, ни в основной группе по сравнению с результатами через первые 6 мес после начала послеоперационной реабилитации. Такой результат можно объяснить привыканием организма к новым

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

условиям жизни после активной реабилитации в первые 6 мес после лечения.

Динамика показателей по опроснику САН показала схожую тенденцию: в основной группе по показателям «самочувствие, активность, настроение» в течение 1 года изменения составили 21,1, 6,1 и 23,2 балла соответственно, а в группе сравнения за аналогичный период изменения показателей САН составили 10,5, 2,6 и 8,71 баллов.

Таким образом, полученные результаты показали эффективность именно комплексной послеоперационной реабилитации, особенно эффективной в течение первых 6 мес послеоперационного периода.

Заключение / Conclusion

Разработанная нами программа послеоперационной реабилитации больных раком вульвы, включающая в себя индивидуальную и групповую психотерапию, «противораковую диету», дозированную физическую активность, динамическую коррекцию биоценоза влагалища, показала высокую эффективность уже в течение первых 6 мес.

Результаты обработки опросников качества жизни EORTC QLQ-C30, функциональной оценки терапии рака (FACT-G) с расширением для рака вульвы, показателей индекса женской сексуальности (FSFI) и анализа психоэмоционального состояния по опроснику САН показали существенное улучшение качества жизни, индекса сексуальности и самочувствия на фоне проводимых реабилитационных мероприятий.

Всем больным раком вульвы в послеоперационном периоде показаны активные реабилитационные мероприятия, направленные на коррекцию психоэмоционального состояния и сексуальной функции, что позволит повысить качество жизни и улучшить дальнейший прогноз.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ	ARTICLE INFORMATION
Поступила: 03.06.2020. **В доработанном виде:** 07.08.2020.	**Received:** 03.06.2020. **Revision received:** 07.08.2020.
Принята к печати: 17.08.2020. **Опубликована онлайн:** 18.08.2020.	**Accepted:** 17.08.2020. **Published online:** 18.08.2020.
Вклад авторов	**Author's contribution**
Все авторы принимали равное участие в сборе, анализе и интерпретации данных.	All authors participated equally in the collection, analysis and interpretation of the data.
Все авторы прочитали и утвердили окончательный вариант рукописи.	All authors have read and approved the final version of the manuscript.
Конфликт интересов	**Conflict of interests**
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.	The authors declare no conflict of interests.
Финансирование	**Funding**
Данное исследование проведено без спонсорской поддержки.	This study was conducted without sponsorship.
Согласие пациентов	**Patient consent**
Получено.	Obtained.
Политика раскрытия данных клинических исследований	**Clinical Trials Disclosure Policy**
План статистического анализа, принципы анализа и данные об отдельных участниках, лежащие в основе результатов, представленных в этой статье, после деидентификации (текст, таблицы) будут доступны по запросу исследователей, которые предоставят методологически обоснованное предложение для метаанализа данных индивидуальных участников спустя 3 мес и до 5 лет после публикации статьи. Предложения должны быть направлены на почтовый ящик antoninasolopova@yandex.ru. Чтобы получить доступ, лица, запрашивающие данные, должны будут подписать соглашение о доступе к данным.	The statistical analysis plan, analysis principles and data on individual participants that underlie the results presented in this article, after de-identification (text, tables) will be available at the request of researchers who will provide a methodologically sound proposal for a meta-analysis of individual participants' data 3 months later and up to 5 years after the publication of the article. Proposals should be sent to the mailbox antoninasolopova@yandex.ru. In order to gain access, data requesters will need to sign a data access agreement.
Происхождение статьи и рецензирование	**Provenance and peer review**
Журнал не заказывал статью; внешнее рецензирование.	Not commissioned; externally peer reviewed.

Литература:

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.

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

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. https://doi.org/10.3109/0284186X.2015.103700.
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.
18. Frimer M., Turker L.B., Shankar V. et al. The association of sexual dysfunction with race in women with gynecologic malignancies. *Gynecol Oncol Rep*. 2019;30:100495. https://doi.org/10.1016/j.gore.2019.100495
19. Gehrig L., Kobleder A., Werner B. et al. Are written information or counseling (WOMAN-PRO II program) able to improve patient satisfaction and the delivery of health care of women with vulvar neoplasms? Secondary outcomes of a multicenter randomized controlled trial. *Pflege*. 2017;30(5):257–69. https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000558.
20. Солопова А.Г., Москвичева В.С., Блбулян Т.А. и др. Реабилитация больных раком вульвы. *Акушерство и гинекология*. 2019;(12):188–92. https://doi.org/10.18565/aig.2019.12.188-192.
21. Fayers P., Aaronson N., Bjordal K. et al. The EORTC QLQ-C30 scoring manual. 3d ed. *Brussels, Belgium: EORTC*, 2001. 78 p. Available at: https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/SCmanual.pdf. [Accessed: 01.06.2020].
22. Greimel E.R., Kuljanic Vlasic K., Waldenstrom A.C. et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality-of-Life questionnaire cervical cancer module: EORTC QLQ-CX24. *Cancer*. 2006;107(8):1812–22. https://doi.org/10.1002/cncr.22217.
23. Colombo R., Doherty D.J., Wilson C.M. et al. Implementation and preliminary analysis of FACT-G Quality of Life Questionnaire within an Oncology Survivorship Clinic. *Cureus*. 2018;10(3):e2272. https://doi.org/10.7759/cureus.2272.
24. Edianto D., Yaznil M.R., Chartyansari A.A., Effendi I.H. Assessment of the quality of life for gynecologic cancer patients using Functional Assessment of Cancer Therapy-General (Fact-G) Questionnaire at Haji Adam Malik Hospital. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019;7(16):2569–73. https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.391.
25. Rosen R., Brown C., Heiman J. et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000;26:191–208.

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. Solopova A.G., Moskvichyova V.S., Blbulyan T.A. et al. Topical issues of prevention, diagnosis and treatment of vulvar and vaginal cancer. [Aktual'nye voprosy profilaktiki, diagnostiki i lecheniya raka vul'vy i vlagalishcha]. *Akusherstvo, Ginekologia i Reprodukcia*. 2018;12(4):62–70. (In Russ.). 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. https://doi.org/10.3109/0284186X.2015.103700.
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.
18. Frimer M., Turker L.B., Shankar V. et al. The association of sexual dysfunction with race in women with gynecologic malignancies. *Gynecol Oncol Rep*. 2019;30:100495. https://doi.org/10.1016/j.gore.2019.100495

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.

19. Gehrig L., Kobleder A., Werner B. et al. Are written information or counseling (WOMAN-PRO II program) able to improve patient satisfaction and the delivery of health care of women with vulvar neoplasms? Secondary outcomes of a multicenter randomized controlled trial. *Pflege*. 2017;30(5):257–69. https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000558.
20. Solopova A.G., Moskvichyova V.S., Blbulyan T.A. et al. Rehabilitation of vulvar cancer patients. [Reabilitaciya bol'nyh rakom vul'vy]. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2019;(12):188–92. (In Russ.). https://doi.org/10.18565/aig.2019.12.188-192.
21. Fayers P., Aaronson N., Bjordal K. et al. The EORTC QLQ-C30 scoring manual. 3d ed. *Brussels, Belgium: EORTC,* 2001. 78 p. Available at: https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/SCmanual.pdf. [Accessed: 01.06.2020].
22. Greimel E.R., Kuljanic Vlasic K., Waldenstrom A.C. et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality-of-Life questionnaire cervical cancer module: EORTC QLQ-CX24. *Cancer*. 2006;107(8):1812–22. https://doi.org/10.1002/cncr.22217.
23. Colombo R., Doherty D.J., Wilson C.M. et al. Implementation and preliminary analysis of FACT-G Quality of Life Questionnaire within an Oncology Survivorship Clinic. *Cureus*. 2018;10(3):e2272. https://doi.org/10.7759/cureus.2272.
24. Edianto D., Yaznil M.R., Chartyansari A.A., Effendi I.H. Assessment of the quality of life for gynecologic cancer patients using Functional Assessment of Cancer Therapy-General (Fact-G) Questionnaire at Haji Adam Malik Hospital. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019;7(16):2569–73. https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.391.
25. Rosen R., Brown C., Heiman J. et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000;26:191–208.

Сведения об авторах:

Блбулян Татевик Арменовна – ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 2, Ереванский государственный медицинский университет имени Мхитара Гераци, Ереван, Армения. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7738-1858.

Солопова Антонина Григорьевна – д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия. E-mail: antoninasolopova@yandex.ru. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7456-2386. Scopus Author ID: 6505479504. Researcher ID: Q-1385-2015.

Иванов Александр Евгеньевич – к.м.н., врач-онколог высшей квалификационной категории, зав. онкогинекологическим отделением ГБУЗ «Городская клиническая онкологическая больница № 1 Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1115-3144.

Куркина Елена Игоревна – студент Клинического института детского здоровья имени Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), Москва, Россия. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4003-9431.

About the authors:

Tatevik A. Blbulyan – MD, Assistant, Department of Obstetrics and Gynecology № 2, Yerevan State Medical University after Mkhitar Heratsi, Yerevan, Armenia. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7738-1858.

Antonina G. Solopova – MD, Dr Sci Med, Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, N.F. Filatov Clinical Institute of Children's Health, Sechenov University, Moscow, Russia. E-mail: antoninasolopova@yandex.ru. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7456-2386. Scopus Author ID: 6505479504. Researcher ID: Q-1385-2015.

Alexander E. Ivanov – MD, PhD, Head of the Department of Oncogynecology, City Clinical Oncology Hospital № 1, Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1115-3144.

Elena I. Kurkina – Student, N.F. Filatov Clinical Institute of Children's Health, Sechenov University, Moscow, Russia. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4003-9431.

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта http://www.gynecology.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.