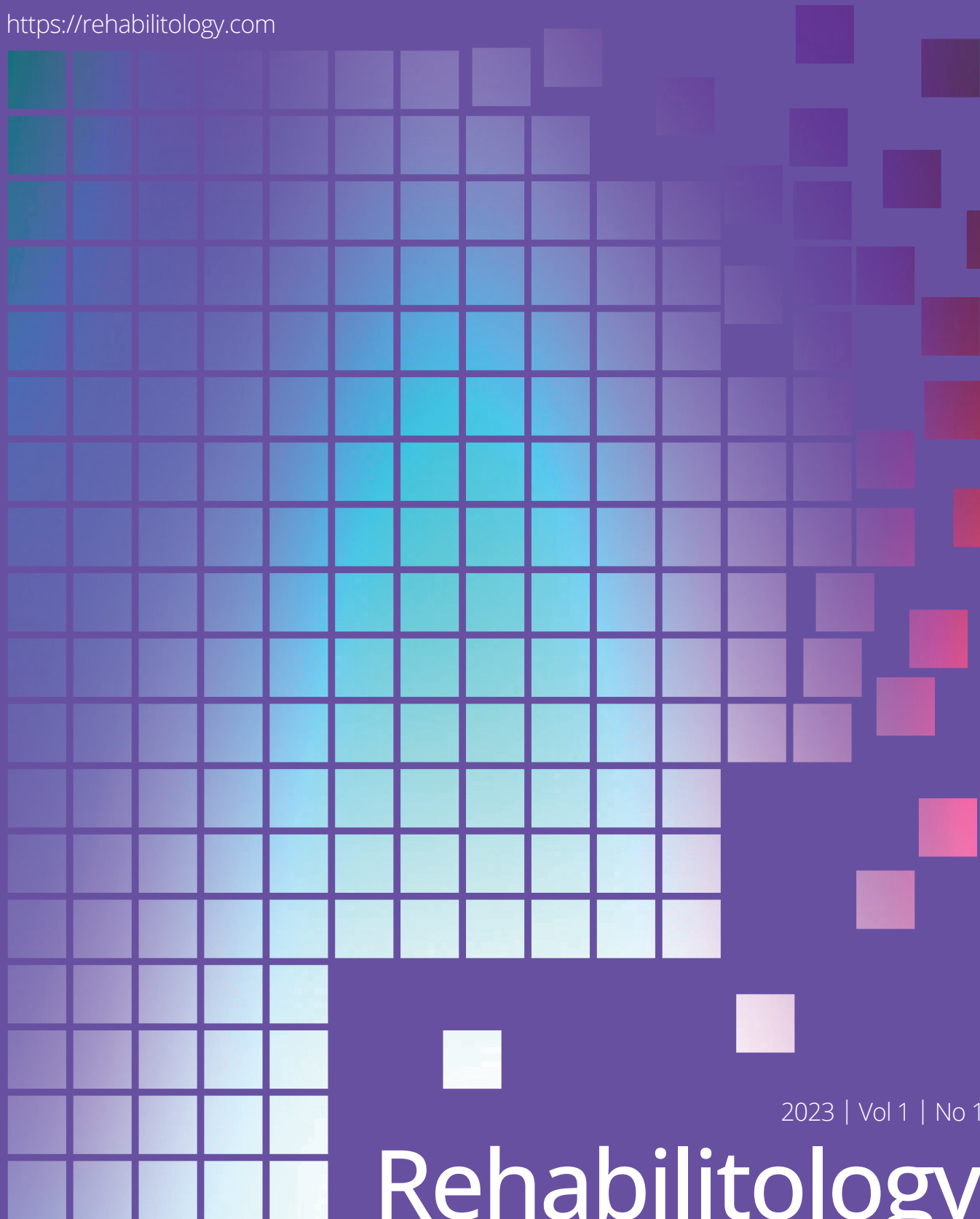


ISSN 2070-4909 (print)
ISSN 2070-4933 (online)

2023 | Том 1 | № 1

Реабилитология

<https://rehabilitology.com>



2023 | Vol 1 | No 1

Rehabilitology

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <https://rehab.eurasia.ru/jour>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@igbis.ru.

<https://doi.org/10.17749/2949-5873/rehabil.2023.4>

Реабилитация онкологических больных: сравнительный анализ клинических рекомендаций по ведению пациентов с раком паренхимы почек, раком мочевого пузыря и онкогинекологическими заболеваниями в России, Европе и США

Д.А. Петренко¹, А.Г. Александров^{1,2}

¹ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (ул. Трубецкая, д. 8/2, Москва 119048, Россия)

² Институт Превентивной и Социальной Медицины (ул. Садовая-Триумфальная, д. 4/10, Москва 127006, Россия)

³ Центр доклинических исследований «Фармакоген» (ул. Быкова, д. 84Б, Ленинградская обл., Всеволожский р-н, Колтушское с/п, с. Павлово 188680, Россия)

Для контактов: Андрей Георгиевич Александров, e-mail: andrey.alexandrov@ipsom.ru

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Современная медицина уделяет существенное внимание комплексному подходу к ведению онкологических больных, от этапа диагностики до реабилитации. Для поддержания должного качества жизни пациентов и стандартизации клинических протоколов в соответствующие клинические рекомендации (КР) добавляют разделы, посвященные реабилитации. Ввиду разных уровней медицины в Европе, России и США актуальным является анализ КР по ведению пациентов онкологического профиля на этапе реабилитации.

Цель: провести сравнительный анализ КР по ведению пациентов онкологического профиля.

Материал и методы. Поиск и отбор публикаций проведен по схеме PRISMA. В научных базах данных PubMed/MEDLINE, Google Scholar, ScienceDirect, научной библиотеке eLibrary, а также в поисковых системах Яндекс, Google и Рубрикаторе КР Минздрава России обнаружено в общей сложности 725 источников. После процедуры отбора в обзор включено 30 публикаций и КР.

Результаты. Программы реабилитации представлены во многих российских, американских и европейских КР, посвященных онкологическим заболеваниям. В отечественных КР по ведению пациентов с раком паренхимы почек и раком мочевого пузыря сделан существенный акцент на пререабилитации и использовании подхода fast-track. Немало внимания уделено лечебной физической культуре и инструментальным методам. Американские и европейские руководства более детализированы, в частности представлены протоколы коррекции отдельных нежелательных явлений, значительную роль играют психологическая помощь и комплексная реабилитация. Отмечено отсутствие специализированной программы реабилитации в российских КР по ведению пациенток онкогинекологического профиля, представленные протоколы носят общий характер. Согласно зарубежным КР к реабилитации таких больных применяется мультидисциплинарный и персонализированный подход в специализированных центрах.

Заключение. Анализ показал ряд недостатков в российских КР. В отдельных руководствах не уделяется должного внимания оказанию реабилитации. Необходимо расширять мультидисциплинарный подход к реабилитации пациентов онкологического профиля, а также доказательную базу для улучшения отечественных КР.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Клинические рекомендации, КР, рак паренхимы почек, рак мочевого пузыря, онкогинекологические заболевания, реабилитация.

Для цитирования

Петренко Д.А., Александров А.Г. Реабилитация онкологических больных: сравнительный анализ клинических рекомендаций по ведению пациентов с раком паренхимы почек, раком мочевого пузыря и онкогинекологическими заболеваниями в России, Европе и США. *Реабилитология*. 2023; 1 (1): 80–88. <https://doi.org/10.17749/2949-5873/rehabil.2023.4>.

Rehabilitation of oncological patients: a comparative analysis of clinical guidelines for managing oncological patients with renal parenchyma cancer, bladder cancer and female cancer in Russia, Europe, and USA

D.A. Petrenko¹, A.G. Aleksandrov^{1,2}

¹ Sechenov University (8/2 Trubetskaya Str., Moscow 119048, Russia)

² Institute for Preventive and Social Medicine (4/10 Sadovaya-Triumfalnaya Str., Moscow 127006, Russia)

³ "Pharmacogen" Center for Preclinical Research (84B Bykov Str., Leningrad Region, Vsevolozhsk District, Koltushskoye Rural Settlement, Pavlovo 188680, Russia)

Corresponding author: Andrey G. Aleksandrov, e-mail: andrey.alexandrov@ipsom.ru

SUMMARY

Background. Current medicine pays significant attention to an integrated approach in managing cancer patients, from the stage of diagnosis to rehabilitation. Sections on rehabilitation have been added to respective guidelines to maintain the proper quality of life of patients and standardization of clinical protocols. Due to the different levels of medicine in Europe, Russia and USA, it is important to analyze guidelines for supporting oncological patients at the rehabilitation stage.

Objective: to conduct a comparative analysis of guidelines for managing cancer patients.

Material and methods. The search and selection of publications were performed according to PRISMA recommendations. In scientific databases PubMed/MEDLINE, Google Scholar, ScienceDirect, eLibrary as well as via search engines and the Rubricator of Clinical Guidelines of the Ministry of Health of Russia, 725 sources were found. After the selection procedure, 30 publications and guidelines were included in the review.

Results. Rehabilitation programs are presented in many Russian, American and European guidelines for the support of cancer patients. In Russian guidelines for managing patients with renal parenchyma and bladder cancer, a significant emphasis is made on the pre-rehabilitation and using fast-track approach. A lot of attention is paid to therapeutic physical culture and instrumental methods. American and European guidelines are more detailed, in particular, protocols for the correction of certain adverse events are presented, psychological assistance and complex rehabilitation play an essential role. The absence of specialized rehabilitation program in Russian clinical guidelines for supporting oncogynecological patients, and universal character of protocols were noted. According to foreign guidelines, the rehabilitation of such patients is multidisciplinary and personalized, and is carried out in specialized centers.

Conclusion. The review showed a number of deficiencies in Russian clinical guidelines. In certain documents, due attention is not paid to the provision of rehabilitation. It's necessary to expand multidisciplinary approach in cancer patients' rehabilitation as well as the evidence base to improve Russian guidelines.

KEYWORDS

Clinical guidelines, renal parenchyma cancer, bladder cancer, gynecologic oncology, rehabilitation.

For citation

Petrenko D.A., Aleksandrov A.G. Rehabilitation of oncological patients: a comparative analysis of clinical guidelines for managing oncological patients with renal parenchyma cancer, bladder cancer and female cancer in Russia, Europe, and USA. *Reabilitologiya / Rehabilitology*. 2023; 1 (1): 80–88 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2949-5873/rehabil.2023.4>.

ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION

В настоящее время в мировом медицинском сообществе все больше внимания уделяется восстановлению качества жизни (КЖ) пациентов после перенесенных заболеваний. Ключевую роль в этом играет реабилитация, необходимость которой демонстрируется в различных исследованиях, доказывающих высокую эффективность восстановительного этапа для нормальной жизнедеятельности [1].

Особенно остро вопросы проведения реабилитации стоят перед больными онкологического профиля, что связано со значительным снижением КЖ в процессе всего периода от постановки диагноза до окончания лечения [2–4]. Сам факт верификации злокачественной патологии оказывает крайне негативное влияние на психологическое состояние пациента, что проявляется тревогой, страхом перед предстоящей терапией, хирургическим вмешательством, возможными последствиями проводимого лечения и вероятным наступлением смерти [5, 6]. Многие боятся потерять работоспособность, трудовую занятость, социальное положение. Нередко пациенты сталкиваются с проблемами в семейных отношениях: кто-то намеренно отстраняется от близких, чтобы не погружать их в детали собственной болезни, а кто-то становится зависим от поддержки окружающих – как эмоциональной, так и финансовой [7–9]. Данные страхи нередко обоснованны. Так, агрессивные методы лечения злокачественных новообразований (ЗНО) приводят к серьезным нежелательным последствиям в виде соматических патологий, изменений внешнего вида, психической нестабильности [4, 10].

Стоит отдельно рассмотреть женщин молодого возраста, имеющих онкогинекологические заболевания, которые в ходе противоопухолевой терапии либо радикальной хирургической операций нередко утрачивают репродуктивную функцию, что лишает их возможности реализовать себя в социальном плане [5, 8, 10]. У многих больных такое лечение приводит к развитию депрессии и социальной дезадаптации при отсутствии должной реабилитации. К тому же тотальная гистерэктомия с оофорэктомией часто сопровождается развитием постовариального синдрома (ПОЭС), вульвовагинальной атрофии (ВВА), сексуальной дисфункции и формированием генитоуринарного менопаузального синдрома (ГУМС). Все это отрицательно влияет на взаимоотношения с партнером, самооценку женщины, ее физическое и эмоциональное благополучие и КЖ в целом [11–14].

Известно, что своевременное начало реабилитационных мероприятий у онкологических больных позволяет предотвратить тяжелые необратимые последствия противоопухолевого лечения и положительно сказывается на восстановлении КЖ [1–14]. Однако на сегодняшний день место реабилитации в тактике ведения пациентов данного профиля не определено. Во многих официальных клинических рекомендациях (КР) раздел реабилитации крайне мал и не содержит четких инструкций по маршрутизации больных, программ комплексного персонализированного восстановления, состава мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК) специалистов, которые должны разрабатывать эти программы, либо раздел вовсе отсутствует [6, 7].

¹ <https://cr.minzdrav.gov.ru/>.

В данном обзоре рассмотрены российские, немецкие и американские КР по ведению пациентов с ЗНО на предмет наличия в них раздела о восстановительном этапе и его содержания. Проведен сравнительный анализ внедрения реабилитации в клиническую практику и предложены возможные варианты развития и укрепления системы реабилитации в России.

Цель – провести сравнительный анализ КР по ведению пациентов онкологического профиля.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ / MATERIAL AND METHODS

Стратегия поиска / Search strategy

Поиск публикаций в научных базах PubMed/MEDLINE, Google Scholar, ScienceDirect, а также в научной библиотеке eLibrary проводили с помощью ключевых слов и словосочетаний: «клинические руководства», «рак мочевого пузыря», «рак паренхимы почек», «онкогинекологические заболевания», «реабилитация», «Россия», «Европа», «США», «clinical guidelines», «bladder cancer», «renal parenchyma cancer», «gynecologic oncology», «rehabilitation», «Russia», «Germany», «USA». Глубина поиска составила 20 лет.

Для большего охвата использовали поисковые системы Яндекс, Google, а также Рубрикатор КР Минздрава России¹. Поиск осуществлен вручную каждым исследователем. Критериями включения публикации в последующий анализ являлись ее релевантность и авторитетность источника (официальный сайт или рецензируемый журнал). В случае возникновения спорных ситуаций решение выносили коллегиально путем голосования.

Отбор исследований / Selection of publications

Результаты поиска обобщали и проводили отбор с исключением нерелевантных источников, дублирующих и не имеющих доступной полнотекстовой версии исследований. Отбор выполняли согласно рекомендациям PRISMA [15] (рис. 1).

Поиск публикаций, связанных с КР по ведению онкологических больных в России, США и Европе, выявил 725 источников. После отбора исследований, в которых затрагивалось ведение пациентов в восстановительный период, в работу было взято 266 статей. Среди них обнаружено 17 дублирующих публикаций, в 57 случаях не было возможности ознакомиться с полным текстом работ. После подробного ознакомления с остальными 192 публикациями было отсеяно 162 работы по причине нерелевантности информации или представления данных, схожих с другими исследованиями. Таким образом, в обзор включено 30 публикаций и КР.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ / RESULTS AND DISCUSSION

Разделы реабилитации в российских и зарубежных КР / Sections on rehabilitation in Russian and foreign guidelines

Рак паренхимы почек

В российских КР по ведению пациентов с раком паренхимы почек всем больным почечно-клеточным раком (ПКР) предлагается проведение пререабилитации, представляющей

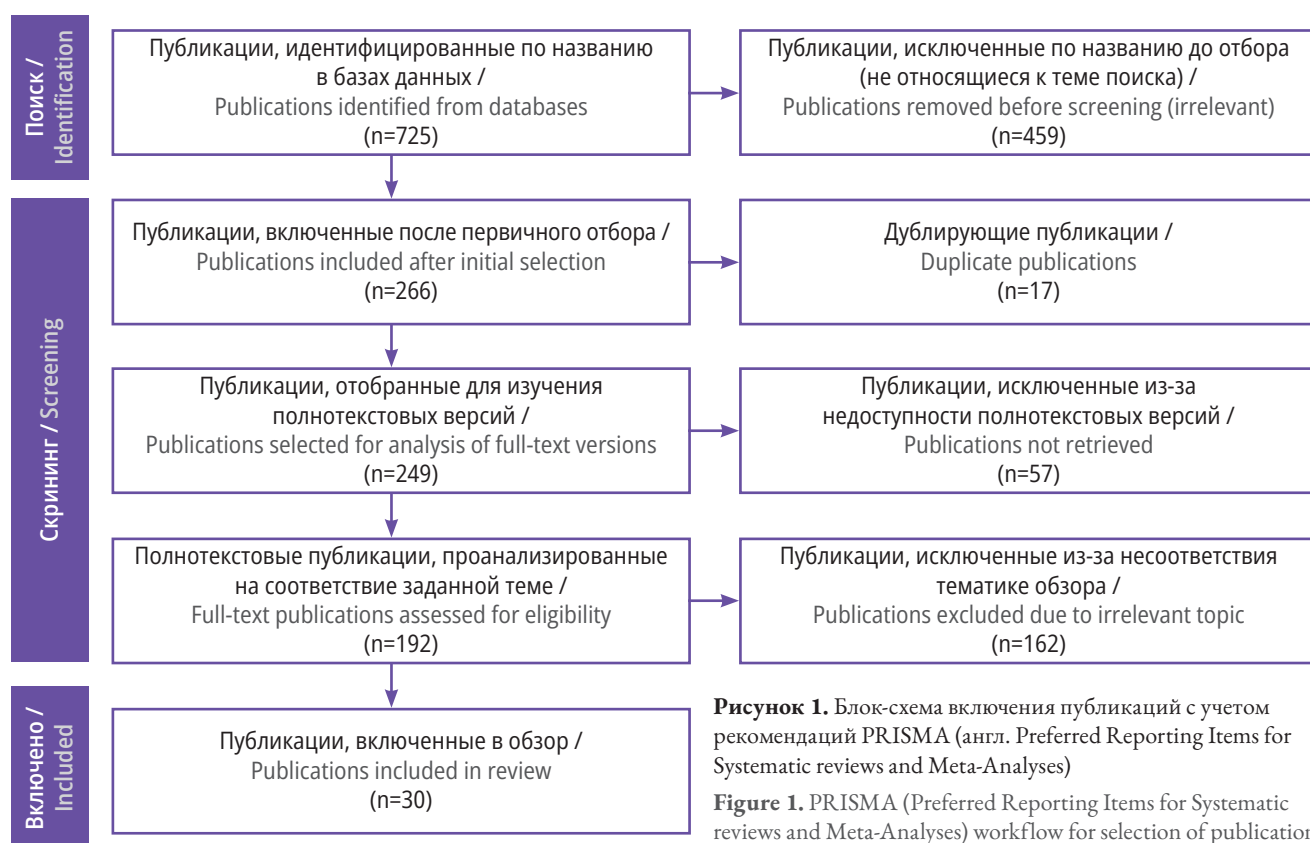


Рисунок 1. Блок-схема включения публикаций с учетом рекомендаций PRISMA (англ. Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses)

Figure 1. PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) workflow for selection of publications

собой психологическую помощь профильных специалистов перед основным этапом противоопухолевого лечения (хирургическим вмешательством), лечебную физическую культуру (ЛФК), нутритивную поддержку и должное информационное сопровождение [16].

Пререабилитация способствует ускорению функционального восстановления, сокращает длительность госпитализации, уменьшает вероятность развития психологических расстройств в постоперационном периоде. Рассматривается комплексный подход fast-track (ранняя вертикализация и активизация после операции) в проведении реабилитации у пациентов после лапароскопической нефрэктомии, что снижает сроки пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии, а также степень выраженности болевого синдрома. Со 2-го дня после хирургического вмешательства рекомендуется начинать 20-минутные сеансы массажа. На 2-м и 3-м этапах восстановления проводят сеансы аэробных физических нагрузок, акупунктуры в сочетании с медикаментозной терапией и массажем. Отдельно рассматривается порядок оказания реабилитации при лучевой терапии пациентов с ЗНО. Авторы говорят о желательном включении ЛФК для больных данного профиля в виде аэробной и силовой тренировки с целью увеличения плотности костных тканей, профилактики слабости и повышения выносливости пациента. Через 3 дня после лучевого воздействия проводят низкоинтенсивную лазеротерапию (3 дня в неделю) для снижения вероятности развития лучевого дерматита. Следует отметить, что данная рекомендация имеет слабый доказательный уровень [16].

В зарубежных руководствах Национальной комплексной онкологической сети (англ. National Comprehensive Cancer Network, NCCN) по ведению пациентов с ПКР рекомендации по проведению реабилитации и различных видов психоло-

гической, социальной поддержки выделены в отдельные документы. Существует целый раздел, где представлена тактика проведения медицинских мероприятий в случае возникновения нежелательных последствий противоопухолевого лечения. Так, в руководстве NCCN по предотвращению и лечению дистресса у онкологических пациентов указано на необходимость создания мультидисциплинарного онкологического комитета, включающего врачей смежных специальностей (урологи, гинекологи, онкологи, хирурги, эндокринологи и др.), психологов, психотерапевтов, физиотерапевтов, медсестер, социальных работников, администрации [17]. Аналогичные рекомендации созданы и для коррекции таких состояний, как хроническая боль, связанная со ЗНО, и усталость. В них отмечается важность обучения близких и семьи пациента моральной поддержке больных, методам уменьшения болевого синдрома и слабости [18, 19].

Европейская ассоциация урологов (англ. European Association of Urology, EAU) разработала банк информационных материалов для пациентов в целях разъяснения о том, какие симптомы, возникающие после проведенного курса лечения, не требуют срочного медицинского вмешательства и в каких случаях необходима немедленная консультация специалиста. В инструкциях указаны контакты психоонкологических служб поддержки, социальных и консультативных служб и больничного священника [20].

Рак мочевого пузыря

В российских КР по ведению пациентов с раком мочевого пузыря также имеются данные о целесообразности пререабилитации, в особенности о необходимости ЛФК (тренировки дыхательных мышц) у пациентов с высоким риском развития респираторных осложнений после хирургического

вмешательства и психологической поддержки перед радикальным удалением органа. Отмечено использование тактики fast-track и протокола ускоренного восстановления после операции (англ. Enhanced Recovery After Surgery, ERAS), основанных на комплексе обезболивания, ранней вертикализации пациента, отказе от рутинных зондов, дренажей и раннем переходе на энтеральное питание [21].

В зарубежных КР нет разделов по реабилитации пациентов данного онкологического профиля, однако созданы специальные руководства по улучшению прогноза исхода онкозаболевания, в частности документ Американского общества клинических онкологов (англ. American Society of Clinical Oncologists, ASCO) – ASCO Cancer Survivorship [22]. В нем можно найти определение понятия «выживание после рака» (англ. survival after cancer), последовательность действий пациента после окончания лечения, способы устранения неблагоприятных явлений в восстановительный период. Это своеобразный информационный ресурс, позволяющий больным понять процессы, связанные с течением болезни и выздоровлением. В нем указано на необходимость прохождения пациентом диспансерного наблюдения после проведенного лечения с выполнением определенных диагностических исследований, включая заполнение опросников для оценки психоэмоционального состояния и КЖ в целом. Авторы руководства советуют пациенту изменить образ жизни в сторону увеличения физической активности, прекращения курения, снижения употребления алкоголя, разнообразия рациона питания с включением полезных продуктов, богатых витаминами, минералами, микроэлементами, и снижения числа приемов пищи с высоким содержанием холестерина, насыщенных жирных кислот. Приводится множество контактов для связи со специализированными психологическими службами поддержки, комитетами, союзами врачей, работающих с проблемами ментального здоровья. Уделяется внимание мониторингу сексуальной функции, трудовой и социальной реализации пациента [22].

Онкогинекологические заболевания

В российских КР по ведению больных раком тела матки и саркомами матки на тему реабилитации указано лишь, что ее следует проводить с ориентиром на общие принципы восстановления пациенток после хирургических вмешательств и/или химиолучевой терапии [23].

В 2008 г. Ассоциация научных медицинских обществ Германии, Немецкое онкологическое общество и Немецкая организация по борьбе с раком совместно запустили Немецкую программу руководства по онкологии (англ. German Guideline Program in Oncology, GGPO). В ней есть большой раздел, посвященный ведению больных раком эндометрия (РЭ) и включающий «психоонкологические аспекты, обучение пациента, паллиативную помощь, реабилитацию, физиотерапевтические методы лечения в рамках реабилитации» (рис. 2) [24]. В данном разделе GGPO сообщается о широком спектре физических, психологических, социальных, сексуальных проблем, с которым сталкивается пациентка с РЭ. В связи с этим выдвинут следующий тезис: «Онкологические больные и их родственники должны быть проинформированы о психосоциальной поддержке, консультировании и лечении как можно раньше на всех стадиях заболевания, и им должен быть предоставлен доступ к этим услугам в соответствии с их индивидуальными потребностями».

Авторы рекомендуют проводить ранний скрининг на наличие психосоциального дистресса и указывают на необходимость его дальнейшего регулярного прохождения в течение всего периода наблюдения. Данный скрининг следует проходить пациенткам по клиническим показаниям, в случае возникновения рецидива или прогрессирования заболевания, а также больным, прошедшим длительный этап противоопухолевой терапии. В качестве диагностических инструментов в руководстве GGPO предлагают использовать специальные опросники, такие как «Дистресс Термометр» (англ. Distress Thermometer, DT), госпитальная шкала тревоги и депрессии (англ. Hospital Anxiety Disorder Scale, HADS), опросник бремени

11 Psycho-oncological aspects, patient education, palliative care, rehabilitation, physiotherapeutic treatment in the context of rehabilitation..... 197

11.1 Psycho-oncological aspects.....	197
11.1.1 Psychosocial support	199
11.1.2 Indication for psycho-oncological interventions	202
11.1.3 Sexuality and endometrial cancer	203
11.2 Patient education	205
11.2.1 Patient information and educational content	205
11.3 Palliative care	210
11.4 Rehabilitation.....	216
11.4.1 Treatment of cancer-related Fatigue	219
11.4.2 Physiotherapeutic treatment in the context of rehabilitation after endometrial carcinoma 221	
11.4.3 Incontinence therapy	222
11.4.4 Lymphedema therapy.....	223

Рисунок 2. Содержание раздела «Психоонкологические аспекты, обучение пациента, паллиативная помощь, реабилитация, физиотерапия в контексте реабилитации» в Немецкой программе руководства по онкологии (англ. German Guideline Program in Oncology, GGPO)

Figure 2. The content of the section “Psycho-oncological aspect, patient education, palliative care, rehabilitation, physiotherapeutic treatment in the context of rehabilitation” in German Guideline Program in Oncology (GGPO)

онкологических больных (нем. Fragebogen zur Belastung von Krebspatienten, FBK), модуль депрессии в опроснике состояния здоровья пациента (англ. Patient Health Questionnaire, PHQ-9) и опросник общих тревожных расстройств 7 (англ. General Anxiety Disorder-7, GAD-7). Если у пациентки выявляются признаки психоневрологических отклонений, дальнейший план ведения и психосоциальной поддержки строится с учетом индивидуальных потребностей больной и текущей фазы лечения основного заболевания (первичная постановка диагноза, хирургическое вмешательство, адъювантная терапия, рецидив, паллиативная фаза или долгосрочная ремиссия) [24].

Оценка прогрессирования сексуальной дисфункции должна проводиться на различных этапах лечения пациентки с РЭ и последующего наблюдения для определения необходимости в поддержке и принятия своевременных мер психологической или медицинской помощи (сексолог, психолог, психотерапевт, реабилитолог) [24].

Важным звеном в ведении пациенток с РЭ является информирование больных об их состоянии посредством специальных материалов, подготовленных квалифицированными специалистами. Предоставляемая информация должна быть доступна, понятна и полноценна для понимания проводимой терапии, риска развития нежелательных реакций, появления новых симптомов, возможных альтернативных вариантов лечения онкологии (хирургическое и радиолучевое вмешательство) [24].

Реабилитационные мероприятия рекомендуется осуществлять не только во время непосредственной терапии, но и в течение всего последующего наблюдения. Состояния, требующие восстановительных мер, могут возникнуть в результате применения агрессивных радикальных методов лечения РЭ: хроническая тазовая боль, ПОЭС, ВВА, сексуальная дисфункция, урологические расстройства, ГУМС, функциональные нарушения кишечника, тревога и депрессия. Для нормализации мочеиспускания и акта дефекации предлагается выполнять комплекс упражнений для тренировки мышц тазового дна, который также может оказать положительное влияние на снижение выраженности лимфедемы нижних конечностей. Для купирования симптомов усталости рекомендуется направлять пациенток на когнитивно-поведенческую терапию и способствовать изменению образа жизни: адекватной физической активности и специализированному питанию с достаточным содержанием витаминов и энергии. В данном методическом пособии отдельно рассматриваются тактики ведения больных гериатрической когорты (старше 75 лет) [24].

Кроме того, в руководстве GGPO уделяется внимание важности мультидисциплинарного подхода в вопросе реабилитации пациенток с РЭ или подозрением на РЭ путем взаимодействия и скоординированной работы МДРК. Основой для восстановления КЖ больных в этом случае является определение центров, способных предоставить такой комплексный реабилитационный подход (больницы, реабилитационные учреждения, онкологические диспансеры и др.) [24].

В Германии подобные центры созданы в рамках Национального плана борьбы с раком, реализация которого продемонстрировала свою эффективность в ведении пациентов с раком молочной железы и колоректальными ЗНО. Отмечена высокая удовлетворенность больных проводимыми мероприятиями в период лечения и восстановления. Успешное осуществление

программы во многом зависит от соблюдения преемственности между медицинскими учреждениями, четкой маршрутизации пациентов и комплексности поэтапной реабилитации. Согласно руководству все случаи выявления и ведения пациенток с РЭ должны обсуждаться на междисциплинарном онкологическом консилиуме, состоящем как минимум из одного гинеколога-онколога, патологоанатома (морфолога), радиолога, лучевого терапевта и специалистов других дисциплин при необходимости. При гистологической верификации предполагаемого диагноза и оценке клинической стадии ЗНО женщину направляют в отделение, которое обеспечивает соответствующие диагностические и терапевтические мероприятия. С этой целью Немецкое онкологическое общество в сотрудничестве с Немецким обществом гинекологии и акушерства и Рабочей группой по гинекологической онкологии учредило сертифицированные гинекологические онкологические центры. Сертификация данных учреждений гарантирует наличие в них междисциплинарного взаимодействия, в рамках которого пациентка с РЭ будет проходить комплексную диагностику, лечение и реабилитацию. Также создана амбулаторная специализированная помощь (нем. Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung, ASV), в которой принимают участие врачи разных специальностей для оказания реабилитации больным данного профиля на амбулаторном уровне [24].

На сайте, разработанном представителями ASCO, для женщин с РЭ предлагается программа реабилитации, включающая физиотерапию, трудотерапию, ЛФК мышц тазового дна, консультирование по вопросам питания, психологическим расстройствам, социально-трудовой интеграции, обезболивания [22]. Задачи реабилитации заключаются в помощи пациентке оставаться независимой, физически активной и социально адаптированной, уменьшении побочных явлений ЗНО и применяемой терапии, улучшении КЖ.

Для больных РЭ на сайте подробно описан спектр проблем, с которыми позволит справиться программа восстановления. Указано, что реабилитация помогает снизить выраженность боли, отека, слабости. Отмечена положительная роль программы восстановления в возвращении двигательной активности, снижении выраженности кожных проявлений, нейропатии, усталости, сексуальной дисфункции, проблем с приемом пищи и когнитивных нарушений. В команду специалистов, призванных вести пациенток на восстановительном этапе, входят физиотерапевты, эрготерапевты, логопеды, когнитивные психологи, психотерапевты, диетологи, врачи ЛФК [22].

Реабилитация в данной программе при раке яичников сформирована по той же схеме, что и в отечественных КР при ПКР [25]. Она состоит из пререабилитации, fast-track программы на 1-м этапе хирургического вмешательства, добавляется профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в виде назначения антикоагулянтов и ношения компрессионного трикотажа, а также купирование болевого синдрома с обязательным междисциплинарным подходом (медикаментозная коррекция в сочетании с ЛФК, лечением положением, психологической релаксацией, чрескожной электростимуляцией, акупунктурой). Схожие тезисы для 2-го этапа реабилитации описаны в рамках коррекции лимфедемы нижних конечностей.

Отдельно акцентируется внимание на психологической коррекции на 3-м этапе и при химиотерапии, восстановлении сексуальной функции, профилактике алопеции, анемии

(аэробные физически нагрузки) и периферической полинейропатии (применение низкоинтенсивной лазеротерапии или низкочастотной магнитотерапии) [25].

Такая же концепция реабилитации продемонстрирована в руководстве по ведению пациенток с ЗНО влагалища [26, 27]. Схожим образом описан процесс реабилитации в российских КР, посвященных ведению больных с пограничными опухолями яичников [28]. Аналогично раскрыт процесс проведения реабилитации у пациенток с раком молочной железы в соответствующих руководствах. Кратко описана целесообразность оказания поддерживающей психотерапии, когнитивно-поведенческих мероприятий, ЛФК, а также принятия профилактических мер в отношении лимфедемы верхних конечностей. Описана тактика ведения больных при возникновении лимфедемы на фоне данного онкологического заболевания: применение низкоинтенсивного лазера с противоотечной терапией, электротерапия, глубокая осциляция вместе с медицинским массажем [29].

В зарубежных руководствах, в частности GGPO, ASCO, информация для специалистов и пациентов по вопросам реабилитации, психологической и социальной поддержки, способам самопомощи, а также координаты различных фондов, специализированных учреждений, реабилитационных центров, частных специалистов представлены несколько шире [2, 6, 30].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ / CONCLUSION

Обобщая данные из рассмотренных КР и научных публикаций, можно сделать вывод о недостаточном внедрении полноценной системы реабилитации в комплексное ведение

онкологических пациентов на официальном уровне в Российской Федерации.

Зарубежные коллеги несколько больше продвинулись в вопросах создания единой централизованной системы реабилитации онкологической когорты больных путем организации системы специализированных восстановительных учреждений, в которые пациенты из онкологических диспансеров, больниц направляются по принципу преемственности и наблюдаются официально организованной МДРК на всем протяжении лечения и последующего периода восстановления. Несмотря на наличие таких центров, а также большого количества информационных ресурсов по вопросам заболевания, методов лечения, восстановления для самих пациентов, в литературе сообщается о дефиците рекомендаций высокого доказательного уровня (категория А) и сохранении большой распространенности негативных последствий противоопухолевого лечения ввиду низкой реальной вовлеченности больных в процесс реабилитации.

Таким образом, проблема интеграции реабилитационных мероприятий в России на уровне системы здравоохранения остается крайне актуальной. При этом определенные пробелы в проведении реабилитационных мероприятий отмечены и в развитых странах. Для реализации плана по совершенствованию системы реабилитации в нашей стране необходимо расширять доказательную базу и подготавливать специалистов для работы в МДРК. Это будет способствовать решению вопросов оказания реабилитационной помощи и поиску новых путей организации мультидисциплинарного ведения онкологических больных.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ	ARTICLE INFORMATION
Поступила: 05.11.2023 В доработанном виде: 02.12.2023 Принята к печати: 24.12.2023 Опубликована: 29.12.2023	Received: 05.11.2023 Revision received: 02.12.2023 Accepted: 24.12.2023 Published: 29.12.2023
Вклад авторов	Authors' contribution
Авторы принимали равное участие в сборе, анализе и интерпретации данных. Авторы прочитали и утвердили окончательный вариант рукописи	The authors participated equally in the collection, analysis and interpretation of the data. The 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
Авторы заявляют об отсутствии финансовой поддержки	The authors declare no funding
Этические аспекты	Ethics declarations
Неприменимо	Not applicable
Комментарий издателя	Publisher's note
Содержащиеся в этой публикации утверждения, мнения и данные были созданы ее авторами, а не издательством ИРБИС (ООО «ИРБИС»). Издательство ИРБИС снимает с себя ответственность за любой ущерб, нанесенный людям или имуществу в результате использования любых идей, методов, инструкций или препаратов, упомянутых в публикации	The statements, opinions, and data contained in this publication were generated by the authors and not by IRBIS Publishing (IRBIS LLC). IRBIS Publishing disclaims any responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred in the content
Права и полномочия	Rights and permissions
ООО «ИРБИС» обладает исключительными правами на эту статью по Договору с автором (авторами) или другим правообладателем (правообладателями). Использование этой статьи регулируется исключительно условиями этого Договора и действующим законодательством	IRBIS LLC holds exclusive rights to this paper under a publishing agreement with the author(s) or other rightsholder(s). Usage of this paper is solely governed by the terms of such publishing agreement and applicable law

ЛИТЕРАТУРА

1. Mayer R.S., Engle J. Rehabilitation of individuals with cancer. *Ann Rehabil Med*. 2022; 46 (2): 60–70. <https://doi.org/10.5535/arm.22036>.
2. Restaino S., Paglietti C., Arcieri M., et al. Management of patients diagnosed with endometrial cancer: comparison of guidelines. *Cancers*. 2023; 15 (4): 1091. <https://doi.org/10.3390/cancers15041091>.
3. Власина А.Ю., Солопова А.Г., Иванов А.Е., Жалылова И.М. Оценка ранних проявлений постовариоэктомического синдрома у женщин с пограничными опухолями яичников. *Акушерство, гинекология и репродукция*. 2020; 14 (3): 269–82. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.125>.
4. Солопова А.Г., Москвичева 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>.
5. Санджиева Л.Н., Солопова А.Г., Блинов Д.В. и др. Сравнительный анализ качества жизни у пациенток с атипической гиперплазией и раком эндометрия при различных реабилитационных мероприятиях. *Акушерство, гинекология и репродукция*. 2022; 16 (4): 410–25. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2022.344>.
6. Stout N.L., Santa Mina D., Lyons K.D., et al. A systematic review of rehabilitation and exercise recommendations in oncology guidelines. *CA Cancer J Clin*. 2021; 71 (2): 149–75. <https://doi.org/10.3322/caac.21639>.
7. Hellbom M., Bergelt C., Bergenmar M., et al. Cancer rehabilitation: a Nordic and European perspective. *Acta Oncol*. 2011; 50 (2): 179–86. <https://doi.org/10.3109/0284186X.2010.533194>.
8. Идрисова Л.Э., Солопова А.Г., Ачкасов Е.Е. и др. Оценка влияния реабилитации на качество жизни онкогинекологических больных. *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. 2019; 18 (6): 41–5. <https://doi.org/10.20953/1726-1678-2019-6-41-45>.
9. Блинов Д.В., Солопова А.Г., Плутницкий А.Н. и др. Организация здравоохранения в сфере реабилитации пациенток с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2022; 15 (1): 119–30. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2022.132>.
10. 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): 415–25. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.156>.
11. Солопова А.Г., Блинов Д.В., Бегович Е. и др. Неврологические расстройства после гистерэктомии: от патогенеза к клинике. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2022; 14 (1): 54–64. <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2022.115>.
12. Солопова А.Г., Блинов Д.В., Демьянов С.В. и др. Эпигенетические аспекты реабилитации онкогинекологических больных. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2022; 15 (2): 294–303. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2022.141>.
13. Krychman M., Graham S., Bernick B., et al. The Women's EMPOWER Survey: women's knowledge and awareness of treatment options for vulvar and vaginal atrophy remains inadequate. *J Sex Med*. 2017; 14 (3): 425–33. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.01.011>.
14. Seland M., Skrede K., Lindemann K., et al. Distress, problems and unmet rehabilitation needs after treatment for gynecological cancer. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2022; 101 (3): 313–22. <https://doi.org/10.1111/aogs.14310>.
15. New Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). URL: <https://www.prisma-statement.org> (дата обращения 17.05.2023).
16. Министерство здравоохранения РФ. Клинические рекомендации. Рак паренхимы почки. 2023. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/10_4 (дата обращения 17.05.2023).
17. NCCN Clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines®). Distress management. URL: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/distress.pdf (дата обращения 17.05.2023).
18. NCCN Clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines®). Adult cancer pain. URL: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/pain.pdf (дата обращения 17.05.2023).
19. NCCN Clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines®). Cancer-related fatigue. URL: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf (дата обращения 17.05.2023).
20. EAU guidelines. Renal cell carcinoma. URL: <https://uroweb.org/guidelines/renal-cell-carcinoma> (дата обращения 17.05.2023).
21. Министерство здравоохранения РФ. Клинические рекомендации. Рак мочевого пузыря. 2023. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/11_3 (дата обращения 17.05.2023).
22. ASCO cancer treatment and survivorship care plans. URL: <https://www.cancer.org/cancer/survivorship/long-term-health-concerns/survivorship-care-plans.html> (дата обращения 17.05.2023).
23. Министерство здравоохранения РФ. Клинические рекомендации. Рак тела матки и саркомы матки. 2021. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/460_3 (дата обращения 17.05.2023).
24. German Guideline Program in Oncology. Endometrial cancer. Guideline (long version): URL: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Endometriumkarzinom/GGPO_Endometrial_Cancer_2.0.pdf (дата обращения 17.05.2023).
25. Министерство здравоохранения РФ. Клинические рекомендации. Рак яичников / рак маточной трубы / первичный рак брюшины. 2020. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/547_2 (дата обращения 17.05.2023).
26. Министерство здравоохранения РФ. Клинические рекомендации. Злокачественные новообразования влагалища. 2020. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/344_1 (дата обращения 17.05.2023).
27. Министерство здравоохранения РФ. Клинические рекомендации. Рак вульвы. 2020. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/501_1 (дата обращения 17.05.2023).
28. Министерство здравоохранения РФ. Клинические рекомендации. Пограничные опухоли яичников. 2020. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/346_1 (дата обращения 17.05.2023).
29. Министерство здравоохранения РФ. Клинические рекомендации. Рак молочной железы. 2021. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/379_4 (дата обращения 17.05.2023).
30. Leitlinienprogramm onkologie. URL: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/home> (на нем. яз.) (дата обращения 17.05.2023).

REFERENCES

1. Mayer R.S., Engle J. Rehabilitation of individuals with cancer. *Ann Rehabil Med*. 2022; 46 (2): 60–70. <https://doi.org/10.5535/arm.22036>.
2. Restaino S., Paglietti C., Arcieri M., et al. Management of patients diagnosed with endometrial cancer: comparison of guidelines. *Cancers*. 2023; 15 (4): 1091. <https://doi.org/10.3390/cancers15041091>.
3. Vlasina A.Yu., Solopova A.G., Ivanov A.E., Zhalyalova I.M. Assessment of early symptoms of surgical menopause in patients with borderline ovarian tumors. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2020; 14 (3): 269–82 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.125>.
4. Solopova A.G., Moskvichyova V.S., Blbulyan T.A., et al. Topical issues of prevention, diagnosis and treatment of vulvar and vaginal cancer.

- Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2018; 12 (4): 62–70 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347.2018.12.4.062-070>.
5. Sandzhieva L.N., Solopova A.G., Blinov D.V., et al. Comparatively analyzed quality of life in patients with atypical endometrial hyperplasia and endometrial cancer during various rehabilitation activities. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2022; 16 (4): 410–25 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2022.344>.
 6. Stout N.L., Santa Mina D., Lyons K.D., et al. A systematic review of rehabilitation and exercise recommendations in oncology guidelines. *CA Cancer J Clin*. 2021; 71 (2): 149–75. <https://doi.org/10.3322/caac.21639>.
 7. Hellbom M., Bergelt C., Bergenmar M., et al. Cancer rehabilitation: a Nordic and European perspective. *Acta Oncol*. 2011; 50 (2): 179–86. <https://doi.org/10.3109/0284186X.2010.533194>.
 8. Idrisova L.E., Solopova A.G., Achkasov E.E., et al. Assessment of the impact of rehabilitation on the quality of life of gynaecological oncology patients. *Gynecology, Obstetrics and Perinatology*. 2019; 18 (6): 41–5 (in Russ.). <https://doi.org/10.20953/1726-1678-2019-6-41-45>.
 9. Blinov D.V., Solopova A.G., Plutnitskiy A.N., et al. Strengthening health care to provide rehabilitation services for women with cancer diseases of the reproductive system. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2022; 15 (1): 119–30 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2022.132>.
 10. 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. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2020; 14 (4): 415–25 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.156>.
 11. Solopova A.G., Blinov D.V., Begovich E., et al. Neurological disorders after hysterectomy: from pathogenesis to clinical manifestations. *Epilepsia i paroksizmal'nye sostoania / Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2022; 14 (1): 54–64 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2022.115>.
 12. Solopova A.G., Blinov D.V., Demyanov S.V., et al. Epigenetic aspects in rehabilitation of female cancer patients. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya / FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2022; 15 (2): 294–303 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2022.141>.
 13. Krychman M., Graham S., Bernick B., et al. The Women's EMPOWER Survey: women's knowledge and awareness of treatment options for vulvar and vaginal atrophy remains inadequate. *J Sex Med*. 2017; 14 (3): 425–33. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.01.011>.
 14. Seland M., Skrede K., Lindemann K., et al. Distress, problems and unmet rehabilitation needs after treatment for gynecological cancer. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2022; 101 (3): 313–22. <https://doi.org/10.1111/aogs.14310>.
 15. New Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Available at: <https://www.prisma-statement.org> (in Russ.) (accessed 17.05.2023).
 16. Ministry of Health of the RF. Clinical guidelines. Renal parenchyma cancer. 2023. Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/10_4 (in Russ.) (accessed 17.05.2023).
 17. NCCN Clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines®). Distress management. Available at: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/distress.pdf (accessed 17.05.2023).
 18. NCCN Clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines®). Adult cancer pain. Available at: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/pain.pdf (accessed 17.05.2023).
 19. NCCN Clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines®). Cancer-related fatigue. Available at: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf (accessed 17.05.2023).
 20. EAU guidelines. Renal cell carcinoma. Available at: <https://uroweb.org/guidelines/renal-cell-carcinoma> (accessed 17.05.2023).
 21. Ministry of Health of the RF. Clinical guidelines. Bladder cancer. 2023. Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/11_3 (in Russ.) (accessed 17.05.2023).
 22. ASCO cancer treatment and survivorship care plans. Available at: <https://www.cancer.org/cancer/survivorship/long-term-health-concerns/survivorship-care-plans.html> (accessed 17.05.2023).
 23. Ministry of Health of the RF. Clinical guidelines. Uterine body cancer and uterine sarcomas. 2021. Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/460_3 (in Russ.) (accessed 17.05.2023).
 24. German Guideline Program in Oncology. Endometrial cancer. Guideline (long version): Available at: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Endometriumkarzinom/GGPO_Endometrial_Cancer_2.0.pdf (accessed 17.05.2023).
 25. Ministry of Health of the RF. Clinical guidelines. Ovarian cancer / fallopian tube cancer / primary peritoneal cancer. 2020. Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/547_2 (in Russ.) (accessed 17.05.2023).
 26. Ministry of Health of the RF. Clinical guidelines. Malignant neoplasms of the vagina. 2020. Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/344_1 (in Russ.) (accessed 17.05.2023).
 27. Ministry of Health of the RF. Clinical guidelines. Vulvar cancer. 2020. Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/501_1 (in Russ.) (accessed 17.05.2023).
 28. Ministry of Health of the RF. Clinical guidelines. Borderline ovarian tumors. 2020. Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/346_1 (in Russ.) (accessed 17.05.2023).
 29. Ministry of Health of the RF. Clinical guidelines. Breast cancer. 2021. Available at: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/379_4 (in Russ.) (accessed 17.05.2023).
 30. Leitlinienprogramm onkologie. Available at: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/home> (in German) (accessed 17.05.2023).

Сведения об авторах / About the authors

Петренко Дарья Андреевна / Daria A. Petrenko – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5849-5585>.

Александров Андрей Георгиевич, к.б.н. / Andrey G. Aleksandrov, PhD – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9212-3865>. Scopus Author ID: 57211350219. eLibrary SPIN-code: 7950-8268. E-mail: andrey.alexandrov@ipsom.ru.