

ПОГРАНИЧНЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ. МЕДИЦИНСКАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Ключевые слова: опухоль яичника, пограничная опухоль яичника, реабилитация, медико-психологическая реабилитация, депрессия, зависимое поведение.

Опухоли яичников – наиболее частые заболевания женской половой системы, которые требуют комплексного лечения. Любые опухолевые заболевания часто вызывают негативные последствия для психического здоровья. Чтобы предотвратить нежелательные психические реакции у пациенток, перенесших такое заболевание, необходимо применять реабилитационные мероприятия. Методы восстановительного лечения ускоряют регенерацию функций организма, уменьшают частоту проявления осложнений, тем самым улучшая прогноз заболевания.

Цель исследования – изучение влияния медико-психологической реабилитации на качество жизни больных, перенесших пограничную опухоль яичников.

Материалы и методы. Важное значение в восстановлении пациенток с пограничными опухолями яичников имеет медико-психологическая реабилитация, которая состоит из комплекса мероприятий. Эти методы помогают быстрее справиться с неприятными и неблагоприятными симптомами, вызванными заболеванием. В данной работе был проведен медико-психологический мониторинг 30 пациенток, средний возраст 28 лет, у всех пациенток был выставлен диагноз – пограничная опухоль яичника.

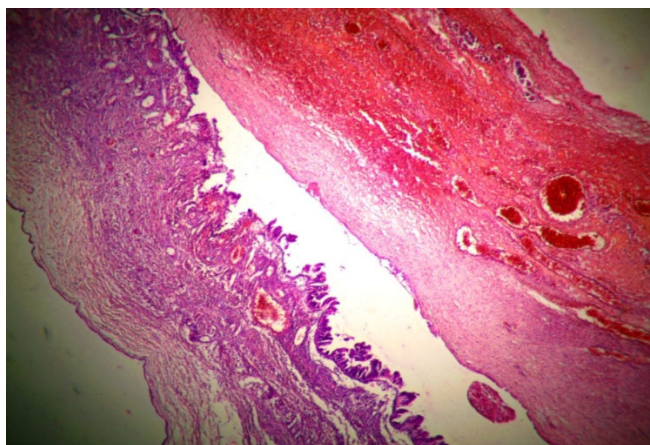
Результаты исследования. Установлено, что у пациенток с пограничными опухолями яичников, которые проходили комплексные восстановительные мероприятия, улучшалось качество жизни, а также уменьшался риск возникновения психических расстройств. Для оценки результатов впервые была использована анкета под названием «Шкала оценки тяжести риска формирования зависимого поведения у больных с пограничной опухолью яичников».

Выводы. Пациентки, которые перенесли пограничную опухоль яичника и прошли курс медико-психологической реабилитации, лучше адаптируются ко всем сферам повседневной жизни. Различные методики, предназначенные для работы со стрессом, значимо улучшают качество жизни пациенток. После проведенного комплекса восстановительных мероприятий риск возникновения психических расстройств минимальный. У таких пациенток не наблюдалось проявлений тревоги и депрессии.

Введение. Пограничные опухоли яичников – это такие опухоли, у которых в гистологической структуре присутствует атипичный пролиферирующий эпителий [4]. Именно поэтому пограничные опухоли яичников располагаются на особенной нише между доброкачественными и злокачественными образованиями (рисунок). У этих образований есть признаки и доброкачественных, и злокачественных опухолей [2]. Главная отличительная особенность пограничных опухолей яичников, например, от злокачественных образований – это то, что эти опухоли имеют хороший прогноз [14]. Но, в отдельных случаях, эти образования могут перерождаться в злокачественную опухоль, чаще всего в высокодифференцированный рак яичников, для которого характерно агрессивное течение болезни [11].

Любые опухолевые заболевания часто вызывают негативные последствия для психического здоровья [5]. Узнать подобный диагноз – это психологическая травма, так как практически всегда такое заболевание связывается с ранней смертью,

тяжелым, длительным лечением и страхом возникновения повторного опухолевого процесса [8]. Итак, наличие опухоли – это стресс, который приводит к возникновению депрессии и тревоги, посттравматическому стрессовому расстройству [3]. У каждого третьего пациента наблюдаются эмоциональные нарушения. Частота возникновения депрессии составляет около 17% среди больных, у 45% – встречается тревожное состояние [1].



Пограничная опухоль яичника.
На иллюстрации представлен гистологический препарат среза пограничной опухоли яичника. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. ×40

Проведение реабилитационных мероприятий у пациенток, перенесших такое заболевание, имеет очень важное значение, поэтому данная тема актуальна. Так как реабилитация после перенесенной болезни в значительной степени ускоряет восстановление функций организма, уменьшает частоту появления осложнений и положительно влияет на прогноз заболевания [12]. Основная роль в восстановлении пациенток с пограничными опухолями яичников принадлежит медико-психологической реабилитации. Медико-психологическая реабилитация состоит из комплекса различных мероприятий, которые предназначены для того, чтобы как можно быстрее побороть неприятные и неблагоприятные симптомы, вызванные заболеванием [7].

У таких пациенток могут возникать нарушения анатомо-физиологических функций, появляются психологические проблемы, вследствие этого встает вопрос о необходимости снова строить отношения в семье и на работе. Соответственно, у больных значительно снижается качество жизни и может возникнуть социальная дезадаптация [10]. Поэтому все пациентки онкогинекологического профиля, в том числе и больные пограничной опухолью яичников, нуждаются в последующей медико-психологической поддержке после проведенного противоопухолевого лечения [16]. Безусловно, что содействие и помощь в адаптации к новому состоянию – основная задача медико-психологической реабилитации. Поэтому очень важно начинать мероприятия по реабилитации как можно раньше.

Цель исследования – изучение влияния различных методов медико-психологической реабилитации на качество жизни больных, перенесших пограничную опухоль яичников.

Материалы и методы исследования. В настоящей статье описывается медико-психологический мониторинг 30 пациенток с перенесенной пограничной опухолью яичника. Проведён анализ историй болезни пациенток: принципиальных различий по клиническим признакам заболевания, сопутствующей патологии между больными выявлено не было.

В данном исследовании был проведен медико-психологический мониторинг 30 пациенток, средний возраст 28 лет, у всех пациенток был выставлен диагноз – пограничная опухоль яичника.

Больные были поделены на две группы (по 15 пациенток в каждой группе): первая группа – пациентки получали комплекс процедур медико-психологической реабилитации в течение 1 года; вторая группа – пациентки, которым не проводились мероприятия медико-психологической реабилитации. Универсальными для пациенток обеих групп исследования были предписания информационного и психологического характера (например, первичная консультация психолога, рекомендации по питанию, предоставление материалов по лечебной физкультуре).

В комплекс мероприятий медико-психологической реабилитации, которые проводились пациенткам из первой группы, входили механические методы, информационно-просветительские программы для пациенток, дистанционная психологическая поддержка, пребывание на лечении в учреждениях санаторно-курортного типа, методы психологической реабилитации.

К механическим методам относятся регулярные занятия лечебной гимнастикой, массаж, контроль массы тела, кинезотейпирование.

Психологическая реабилитация у пациенток с пограничными опухолями яичников – одно из наиболее важных направлений в восстановлении после болезни. К ней относятся различные направления, такие как поведенческая терапия, групповая психотерапия, арт-терапия, танцевально-двигательная терапия, психологическое консультирование [6]. Активная психологическая реабилитация в течение всего лечения должна проводиться всем пациенткам.

Пациенткам из первой группы проводилась арт-терапия. Этот метод помогает женщинам расширить свои творческие возможности, улучшить самооценку и принять себя. Разрядке подавляемых и негативных эмоций содействует процесс увлечения искусством. Таким образом, происходит воздействие на когнитивные функции, чувственное восприятие и тактильную чувствительность [9]. Также происходит переоценка событий в жизни и формируются более совершенные механизмы психологической защиты. Арт-терапия – это одно из направлений в психологической реабилитации. Основная цель этого метода – избавление от чувства тревоги, страха, от неприятных эмоций. Способы арт-терапии снижают психоэмоциональное напряжение и увеличивают стрессоустойчивость. У больных с опухолевыми заболеваниями арт-терапия способствует уменьшению проявлений эмоциональных расстройств, также происходит активация жизненной энергии. Тем самым качество жизни пациенток значительно повышается.

В исследовании участвовали 15 пациенток, средний возраст 28 лет, которые лечили пограничную опухоль яичника. В процессе медико-психологической реабилитации у пациенток использовалась арт-терапия. Занятия начались сразу после проведенного лечения пограничной опухоли яичников. Продолжительность

одного отдельного занятия арт-терапии достигала 60 мин, каждой пациентке было проведено 6 занятий. Чтобы установить наличие нарушений эмоционального фона, использовалась Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Анкетирование пациенток по шкале HADS проходило 2 раза: во время курса лечения пограничной опухоли яичников и после проведения сеансов арт-терапии. Для оценки полученных результатов проводился общий подсчет набранных баллов. Затем применялся *t*-критерий Стьюдента, чтобы провести сравнительный анализ полученных данных. В результатах отображены средняя арифметическая величина (*M*) и ошибка средней арифметической (*m*) соответственно (*M*±*m*).

Танцевально-двигательная терапия – способ и физической, и эмоциональной реабилитации. Данный метод прост и доступен в применении для всех женщин и любого возраста. Сама методика предполагает комплексный подход, потому что включает в себя различные аспекты психологической реабилитации. Это и подходы поведенческой терапии, также элементы психодинамической и телесно-ориентированной терапии [15]. Помимо этого, данная техника содержит направление физической реабилитации, а именно лечебную гимнастику или лечебную физическую культуру, которая не теряет своей актуальности. Терапия проводится индивидуально либо в формате групповых тренировок.

Таким образом, у пациенток с пограничными опухолями яичников, которые проходили комплексные восстановительные мероприятия, улучшалось качество жизни, а также уменьшался риск возникновения психических расстройств [13].

Для оценки результатов проводимых реабилитационных мероприятий впервые была использована анкета (таблица) под названием «Шкала оценки тяжести риска формирования зависимого поведения у больных с пограничной опухолью яичников».

Анкета «Шкала оценки тяжести риска формирования зависимого поведения у больных с пограничной опухолью яичников»

№	Вопрос	Варианты ответов		
1	Осознаёте ли вы свою проблему (иными словами, есть ли у вас какая-либо зависимость)?	да, четко осознаю и хотелось бы ее решить	да, проблема есть, но она мне не мешает	нет, у меня все хорошо
2	Хотите ли решить свою проблему (избавиться от своей зависимости)?	да, но не знаю, с чего начать	да, хотелось бы, но считаю, что она может решиться сама	нет, меня и так все устраивает
3	Как вы считаете, почему у вас появилась эта проблема (развилось зависимое поведение)?	мне стало скучно, нет радости в жизни, ничего не приносит мне удовольствие	по инерции, ведь я не вижу в этой проблеме чего-то такого, что вредит моей жизни	я не представляю свою жизнь без неё, хотя иногда думаю, что так нельзя
4	Представьте, случилось что-то, что вам никак нельзя делать то, что вы сейчас любите, что вы будете делать?	найду себе новое увлечение	ничего, нельзя, так нельзя, я буду считать часы и минуты, когда можно будет	я буду искать разные возможности, чтобы скорее начать делать, то, что люблю
5	Вы захотели решить свою проблему, как вы это представляете?	считаю, что каждый человек должен решить это сам для себя	я хочу, чтоб мне помогли в этом	я не хочу ее решать
6	Ваша проблема (зависимость) иногда поглощает вас, и вы можете сделать больно себе и окружающим. Какие ваши чувства после этого?	угрызение совести, стыд, но вы каждый раз себя уверяете – этого больше не произойдет	у меня нет определенных эмоций по этому поводу, как вышло, так вышло	я иногда понимаю, что это неправильно, но сделать ничего не могу (не хочу)

Окончание таблицы

№	Вопрос	Варианты ответов		
7	Ваша проблема (на самом деле) – это:	следствие пониженного настроения, тревог	отдых от мрачных мыслей	единственное удовольствие в жизни
8	Ваша проблема (какой бы вы хотели ее видеть) – это:	избавление от тревоги, нехороших мыслей	приятное времяпрепровождение	получение удовольствия
9	Многие люди имеют ту же проблему, что и у вас, у них все хорошо. Ваши чувства?	испытываю радость за них	безразличие, пример моего окружения никак не повлияет на меня	меня иногда посещает чувство зависти им
10	Почему я не могу избавиться от своей проблемы (зависимости)?	я хочу прекратить это, но по каким-либо причинам не могу	я не представляю, как это сделать, мне кажется, я не смогу это сделать самостоятельно	не хочу, мне нравятся
11	Замечаете ли вы, что «ваше увлечение» иногда вытесняет все остальные сферы в вашей жизни?	да, иногда	скорее всего, нет, но у меня есть чувство, что я живу не своей жизнью	нет, не вытесняет
12	На ваш взгляд, основная причина возникновения у вас зависимости?	подавление чувства страха и тревоги	подавленность, желание поднять себе настроение	мне ничто больше не приносит удовольствия
13	Вы счастливы?	не всегда, чувство страха и тревоги не покидает меня	нет, я чувствую, что так быть не должно, я не на своём месте	нет, мне практически ничего неинтересно
	Количество баллов за выбранный ответ	1 балл	2 балла	3 балла

Данная анкета была использована у пациенток, которым не проводились мероприятия медико-психологической реабилитации. Так как именно у этих пациенток наблюдались изменения в психологической и эмоциональной сфере, такие как снижение или резкие перемены настроения, депрессия, потерянности, отсутствие интересов в жизни, элементы зависимого поведения.

Анкета разработана автором данной статьи. Соответственно, данная методика предназначена для определения риска развития каких-либо видов зависимостей на фоне депрессивного состояния у пациенток, перенесших пограничную опухоль яичников. К анкете прилагается методика обработки и интерпретации результатов.

Отличительной особенностью данной анкеты является то, что пациент не тратит много времени на заполнение анкеты, в среднем 10–15 мин. В анкете содержится 13 вопросов, на которые нужно ответить одним из перечисленных предложений, которое наиболее близко пациенту и отражает его внутреннее состояние. На каждый вопрос предлагаются три варианта ответа, за каждый из которых ставится фиксированный балл. По окончании анкетирования баллы суммируются, затем результаты интерпретируются.

Интерпретация результатов:

12–15 баллов – легкая степень проявления зависимого поведения.

16–25 баллов – этап формирования зависимости.

26–36 баллов – зависимое поведение.

Результаты исследования и их обсуждение. Благодаря динамическому мониторингу пациенток, перенесших пограничную опухоль яичника, выявлено, что пациентки, которые проходили комплекс мероприятий по реабилитации, имели благоприятные изменения и психического, и соматического статуса.

У пациенток отмечено уменьшение головных болей, раздражительности, снятия симптомов тревоги и депрессии. Существенное значение в реализации перечня восстановительных мероприятий имела физическая реабилитация, включающая комбинацию аэробной и анаэробной нагрузки, санаторно-курортная реабилитация, а также нейропсихологическая реабилитация с участием медицинского психолога. Эти способы направлены на улучшение качества жизни пациенток, стабилизацию настроения, уменьшения степени тревожности, депрессии. Благоприятное течение основного заболевания отмечалось у пациенток обеих групп наблюдения.

Внезапный и острый стресс у пациенток обусловлен знанием выставленного диагноза, он характеризуется тем, что может вызывать психические расстройства, такие как депрессия. Для депрессии характерны подавленное состояние, сужение круга интересов, отсутствие способности получать удовольствие, это может сопровождаться низкой самооценкой, нарушением сна, потерей аппетита, возникают утомляемость, плохая концентрация внимания. Депрессия может нарушать привычный уклад жизни, мешать работе и учебе. В наиболее тяжелых случаях депрессия может приводить к формированию зависимого поведения.

Все пациентки, которые не проходили комплекс мероприятий по медико-психологическому восстановлению, имели признаки субклинически или клинически выраженной депрессии и тревоги. Для оценки использовалась Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Наоборот, у пациенток, прошедших комплекс восстановительных мероприятий, признаков депрессии и тревоги не выявлено (количество баллов по HADS от 0 до 7).

Согласно результатам опроса HADS после проведения курса арт-терапии отмечено уменьшение уровня тревоги у пациенток с $11,1 \pm 2,15$ до $7,3 \pm 2,0$ балла. Обнаружено наличие достоверных различий между указанными группами (t -критерий Стьюдента = 4,0, $p < 0,001$). Это доказывают и положительные изменения психического статуса пациенток: наблюдаются улучшение самочувствия, снижение психоэмоционального напряжения, значительное уменьшение симптомов апатии, тревоги и депрессии. Таким образом, полученные данные говорят об эффективности применения метода арт-терапии в реабилитации пациенток с пограничными опухолями яичников.

Также было важно оценить степень тяжести депрессии, установить риск развития зависимого поведения и вовремя предотвратить его, например, помимо использования когнитивно-поведенческой терапии, добавить к лечению медикаментозную терапию депрессий. В мире существует большое количество видов зависимого поведения: употребление алкоголя, зависимость от азартных игр, пищевая зависимость (анорексия, булимия), трудовая, спортивная, мобильная зависимость, шопоголизм, болезненная влюбленность (или нездоровые отношения), зависимость от компьютеров, интернет-зависимость.

В результате исследования установлено, что у пациенток из второй группы можно заподозрить возникновение депрессии после проведенного лечения пограничной опухоли яичника. Процент респондентов, имеющих признаки тревоги и депрессии (участницы, набравшие 8 баллов и больше по HADS), составляет 93%. По результатам анкетирования выявлено, что у пациенток, уже имеющих депрессию, возрастал риск возникновения зависимого поведения – наблюдался в $93,4\% \pm 0,2$ случая (все участницы подписали добровольное информированное согласие). После подсчета баллов, интерпретации

результатов (см. таблицу) установлено, что у 6,6% набрано менее 12 баллов (нет нарушений), у 53,3% опрошенных имеется легкая степень проявления зависимого поведения, 26,6% респондентов находятся на этапе формирования зависимости и 13,3% анкетированных пациенток имели признаки зависимого поведения.

Соответственно, большая часть пациенток (более 50%) имеет легкие нарушения, что говорит о целесообразности применения комплексного подхода медико-психологической реабилитации сразу после оперативного или радикального лечения. Это поможет предотвратить возникновение психических расстройств у пациенток. В то же время медико-психологическая реабилитация оправдана на любом этапе послеоперационного лечения, так как существует возможность скорректировать уже имеющиеся нарушения. Это позволит уменьшить риск проявления депрессии, возникновения зависимого поведения и улучшить качество жизни пациенток. В любом случае начало реабилитационных мероприятий предполагает улучшение прогноза заболевания и увеличивает шансы на полное выздоровление пациенток.

Выводы. Пациентки, которые перенесли пограничную опухоль яичника и прошли курс медико-психологической реабилитации, лучше адаптируются ко всем сферам повседневной жизни. Различные методики, предназначенные для работы со стрессом, значимо улучшают качество жизни пациенток. После проведенного комплекса восстановительных мероприятий риск возникновения психических расстройств сводится к минимуму. У таких пациенток не наблюдалось проявлений тревоги и депрессии.

Больные, которым не применялся комплекс мероприятий медико-психологической реабилитации, имели признаки депрессии и тревоги. Эти симптомы, в свою очередь, почти в ста процентах случаев, приводили к возникновению зависимого поведения, для оценки проявлений которого впервые была использована анкета под названием «Шкала оценки тяжести риска формирования зависимого поведения у больных с пограничной опухолью яичников». Эти нарушения также корригировались различными методами медико-психологической реабилитации.

Пациентки, перенесшие пограничную опухоль яичника и прошедшие программу арт-терапии, приспосабливаются к жизненным условиям лучше. Этот метод, направленный на снижение уровня тревоги и депрессии, а также на борьбу со стрессом, улучшает качество жизни пациенток. Поэтому арт-терапию необходимо использовать в комплексе проводимой больным медико-психологической реабилитации.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии явного или потенциального конфликта интересов, связанного с публикацией статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Блинков А.Н. Депрессия и рак: основные направления международных исследований // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2020. № 2. С. 16–25. DOI: 10.31363/2313-7053-2020-2-16-25.
2. Давыдова И.Ю. Серозные пограничные опухоли яичников: клинко-морфологические особенности, лечение, прогноз: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2018. С. 1-347.
3. Дистресс у больных раком яичников / Г.П. Генс, Н.А. Сирота, И.Н. Олейникова и др. // Доктор.Ру. 2018. № 2. С. 59–62.
4. Ожиганова И.Н. Морфология рака яичников в классификации ВОЗ 2013 года // Практическая онкология. 2014. Т. 15, № 4. С. 140–142.

5. Солопова А.Г., Идрисова Л.Э., Власина А.Ю., Москвичёва В.С. Возможности восстановления сексуальной функции у женщин репродуктивного возраста после лечения рака эндометрия и пограничных опухолей яичников // *Врач*. 2018. № 29(10). С. 16–20.
6. Степанова А.М., Мерзлякова А.М., Ткаченко Г.А., Кашия Ш.Р. Физиотерапия, механотерапия и психотерапия в онкологии // *Вестник восстановительной медицины*. 2016. № 5(75). С. 42–46.
7. Gerber L.H., Hodsdon B., Comis L.E. et al. A Brief Historical Perspective of Cancer Rehabilitation and Contributions. *From the National Institutes of Health*, 2017, no. 9, pp. 297–304.
8. Guo Y., Fu J.B., Guo H. et al. Postacute care in cancer rehabilitation. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 2017, no. 28(1), pp. 19–34.
9. Huss E., Samson T. Drawing on the Arts to Enhance Salutogenic Coping With Health-Related Stress and Loss. *Front Psychol*, 2018, no. 25(9), pp. 12–16. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.01612.
10. Klügel S., Lücke C., Meta A. et al. Concomitant psychiatric symptoms and impaired quality of life in women with cervical cancer: a critical review. *Int J Womens Health*, 2017, no. 9, pp. 795–805.
11. Kroeger P.T. Pathogenesis and heterogeneity of ovarian cancer. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 2017, vol. 29(1), pp. 35–39.
12. Leclerc A.F., Foidart-Dessalle M., Tomasella M. et al. Multidisciplinary rehabilitation program after breast cancer: benefits on physical function, anthropometry and quality of life. *Eur J Phys Rehabil Med*, 2017, no. 53, pp. 633–642.
13. Maltzer S., Cristian A., Silver J.K. et al. A Focused Review of Safety Considerations in Cancer Rehabilitation. *The journal of injury, function, and rehabilitation*, 2017, no. 9, pp. 415–428.
14. Rasmussen E.L.K., Hannibal C.G., Dehlendorff C. Parity, infertility, oral contraceptives, and hormone replacement therapy and the risk of ovarian serous borderline tumors: A nationwide case-control study. *Gynecol Oncol*, 2017, no. 144(3), pp. 571–576. DOI: 10.1016/j.ygyno.2017.01.002.
15. Thornquist C. The potential of dance: Reducing fashion consumption through movement therapy. *Journal of Cleaner Production*, 2018, vol. 183, pp. 824–830.
16. Weis J., Giesler J.M. Rehabilitation for Cancer Patients. *Psycho-Oncology*, 2017, no. 1, pp. 105–122.

ГОЗМАН ЕЛЕНА СЕРГЕЕВНА – аспирантка кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии, Кировский государственный медицинский университет, Россия, Киров (alenablumar@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6516-0322>).

Elena S. GOZMAN

BORDERLINE OVARIAN TUMORS. MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION

Key words: ovarian tumor, borderline ovarian tumor, rehabilitation, medical and psychological rehabilitation, depression, dependent behavior.

Ovarian tumors are the most common diseases of the female reproductive system that require comprehensive treatment. Any tumor diseases often cause negative consequences for mental health. In order to prevent undesirable mental reactions in patients who have suffered from such a disease, it is necessary to apply rehabilitation measures. Restorative treatment methods accelerate regeneration of body functions, reduce the frequency of complications, thereby improving the prognosis of the disease.

The aim of the study is to study the impact of medical and psychological rehabilitation on the quality of life in patients who have suffered a borderline ovarian tumor.

Materials and methods. Medical and psychological rehabilitation, which consists of a set of measures, is important in the recovery of patients with borderline ovarian tumors. These methods help to cope faster with unpleasant and adverse symptoms caused by the disease. In this work, medical and psychological monitoring of 30 patients was carried out, the average age was 28 years, and all patients were diagnosed with borderline ovarian tumor.

Research results. It was found that in patients with borderline ovarian tumors who underwent complex rehabilitation measures, the risk of mental disorders decreased. For the first time, a questionnaire entitled "Scale for assessing the severity of the risk for dependent behavior development in patients with borderline ovarian tumor" was used to evaluate the results.

Conclusions. Patients who suffered a borderline ovarian tumor and underwent a course of medical and psychological rehabilitation are better adapted to all areas of daily life. Various techniques designed to work with stress significantly improve the quality of life in patients. After carrying out the complex of rehabilitation measures, the risk of mental disorders is minimal. Such patients did not have symptoms of anxiety and depression.

References

1. Blinkov A.N. *Depressiya i rak: osnovnye napravleniya mezhdunarodnykh issledovaniy* [Depression and Cancer: Main Areas of International Research]. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V.M.Bekhtereva*, 2020, no. 2, pp. 16–25. DOI: 10.31363/2313-7053-2020-2-16-25.
2. Davydova I.Yu. *Seroznye pograničnyje opukholi yaichnikov: kliniko-morfologičeskie osobennosti, lečenie, prognoz: dis. ... d-ra med. nauk* [Serous borderline ovarian tumors: clinical and morphological features, treatment, prognosis: Doct. Diss.]. Moscow, 2018, pp. 1-347.
3. Gens G.P., Sirota N.A., Oleinikova I.N., Shikina V.E., Kirkin V.V. *Distress u bol'nykh rakom yaichnikov* [Distress in ovarian cancer patients]. *Doktor.Ru*, 2018, no. 2, pp. 59–62.
4. Ozhiganova I.N. *Morfologiya raka yaichnikov v klassifikatsii VOZ 2013 goda yaichnikov* [Morphology of ovarian cancer in the 2013 WHO classification]. *Praktičeskaya onkologiya*, 2014, vol. 15, no. 4, pp. 140–142.
5. Solopova A.G., Idrisova L.E., Vlasina A.Yu., Moskvicheva V.S. *Vozmožnosti vosstanovleniya seksual'noi funktsii u ženshčin reproduktivnogo vozrasta posle lečeniya raka ehndometriya i pograničnykh opukholej* [Possibilities of restoring sexual function in women of reproductive age after treatment for endometrial cancer and borderline ovarian tumors]. *Vrach*, 2018, no. 29(10), pp. 16–20.
6. Stepanova A.M., Merzlyakova A.M., Tkachenko G.A., Kashiya Sh.R. *Fizioterapiya, mekhanoterapiya i psikhoterapiya v onkologii* [Physiotherapy, mechanotherapy and psychotherapy in oncology]. *Vestnik vosstanovitel'noi meditsiny*, 2016, no. 5(75), pp. 42–46.
17. Gerber L.H., Hodsdon B., Comis L.E. et al. A Brief Historical Perspective of Cancer Rehabilitation and Contributions. *From the National Institutes of Health*, 2017, no. 9, pp. 297–304.
18. Guo Y., Fu J.B., Guo H. et al. Postacute care in cancer rehabilitation. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 2017, no. 28(1), pp. 19–34.
19. Huss E., Samson T. Drawing on the Arts to Enhance Salutogenic Coping With Health-Related Stress and Loss. *Front Psychol*, 2018, no. 25(9), pp. 12–16. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.01612.
20. Klügel S., Lücke C., Meta A. et al. Concomitant psychiatric symptoms and impaired quality of life in women with cervical cancer: a critical review. *Int J Womens Health*, 2017, no. 9, pp. 795–805.
21. Kroeger P.T. Pathogenesis and heterogeneity of ovarian cancer. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 2017, vol. 29(1), pp. 35–39.
22. Leclerc A.F., Foidart-Dessalle M., Tomasella M. et al. Multidisciplinary rehabilitation program after breast cancer: benefits on physical function, anthropometry and quality of life. *Eur J Phys Rehabil Med*, 2017, no. 53, pp. 633–642.
23. Maltser S., Cristian A., Silver J.K. et al. A Focused Review of Safety Considerations in Cancer Rehabilitation. *The journal of injury, function, and rehabilitation*, 2017, no. 9, pp. 415–428.
24. Rasmussen E.L.K., Hannibal C.G., Dehlendorff C. Parity, infertility, oral contraceptives, and hormone replacement therapy and the risk of ovarian serous borderline tumors: A nationwide case-control study. *Gynecol Oncol*, 2017, no. 144(3), pp. 571–576. DOI: 10.1016/j.ygyno.2017.01.002.
25. Thornquist C. The potential of dance: Reducing fashion consumption through movement therapy. *Journal of Cleaner Production*, 2018, vol. 183, pp. 824–830.
26. Weis J., Giesler J.M. Rehabilitation for Cancer Patients. *Psycho-Oncology*, 2017, no. 1, pp. 105–122.

ELENA S. GOZMAN – Post-Graduate Student, Department of Histology, Embryology and Cytology, Kirov State Medical University, Russia, Kirov (alenablumari@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6516-0322>).

Формат цитирования: Гозман Е.С. Пограничные опухоли яичников. Медицинская и психологическая реабилитация [Электронный ресурс] // Acta medica Eurasica. – 2024. – № 1. – С. 50–58. – URL: <http://acta-medica-eurasica.ru/single/2024/1/5>. DOI: 10.47026/2413-4864-2024-1-50-58.