

**РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ**

Москва 2019 год

Оформление серии Сергей СВИРИДОВ

Редактор Мария ЦЫБУЛЬСКАЯ

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. – М., 2019.

Под редакцией

Людмилы Григорьевны Жуковой – д.м.н., заместителя директора ГБУЗ «Московский клинический научный центр имени А.С. Логанова ДЗМ»

Надежды Ивановны Рожковой – д.м.н., профессора, президента Российской ассоциации маммологов

Александры Михайловны Степановой – к.м.н., онколога, физиотерапевта, реабилитолога

А также мы благодарим врачей, которые помогают нашим пациенткам:

Ольгу Владимировну Крохину – врача онкохирурга

Марию Владимировну Ермощенко – врача онкохирурга

Ирину Альбертовну Королеву – специалиста по поддерживающей терапии

Анастасию Анатольевну Параконную – специалиста по беременности и родам после перенесенного онкологического заболевания

Людмилу Николаевну Любченко – врача онкогенетика

Татьяну Ивановну Грушину – специалиста по реабилитации

Ирину Каргальскую – специалиста по телемедицине

Ивана Геннадьевича Макарова – лимфолога

**В соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ
«Об обращении лекарственных средств»**

Данная брошюра содержит важные факты о лекарственных препаратах, но не предоставляет полной информации о них. В случае возникновения каких-либо вопросов о лекарственной терапии обратитесь к врачу, обсудите возможные преимущества, побочные эффекты терапии. Информация в брошюре не носит рекламного характера и предназначена для формирования общего представления о заболевании и возможностях современной медицины. Брошюра не является рекомендацией к лечению.



Вступительное слово

Мы в Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!» хорошо знаем, каково это – столкнуться с тяжелой болезнью. Поэтому решили выпустить сборник полезных брошюр для пациентов, в которых рассказываем об особенностях болезни и лечения, о том, как принять свое положение и настроиться на борьбу и как жить, несмотря на болезнь. Традиционно брошюры нам помогают писать лучшие российские врачи-онкологи, психологи и юристы.

Этот выпуск посвящен раку молочной железы – самому распространенному онкологическому заболеванию у женщин. Каждый год десятки тысяч пациенток узнают о своем диагнозе и проходят лечение.

Первый шок и страх связаны с тем, что многие до сих пор считают, что диагноз «рак» – это приговор, что вылечиться нельзя. Но это не так! Современные возможности медицины настолько широки, что дают отличные шансы на выздоровление и долгие годы полноценной жизни! Более того, благодаря работе пластических хирургов диагноз «рак молочной железы» больше не связан со страхом потерять грудь и остаться обезображенными. Но все по порядку!

Мы расскажем вам, что это за болезнь, почему она развивается и на какие виды подразделяется. Поговорим о методах лечения, реконструкции и реабилитации. Затронем правовые вопросы – ведь лечение можно получить абсолютно бесплатно, но иногда для этого нужно знать, как отстаивать свои права. А также поговорим о том, как ухаживать за собой во время лечения, чтобы оставаться красивой – ведь каждой женщине хочется быть привлекательной, несмотря ни на что!

Мы попросили Ирину Боровову – основателя и руководителя Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!», которая сама победила агрессивный рак молочной железы, рассказать свою историю и поделиться советами с женщинами, которые пока только в начале пути. Рассказ Ирины пройдет через все главы этой книги.

Надеемся, наша информация будет вам полезна.

Желаем вам здоровья и благополучия!

Коллектив авторов



Дорогие мои девочки!

Я знаю, как вам страшно... вы растеряны, не понимаете «за что?», «как теперь жить?». Кто-то готов сложить руки и пустить все на самотек, кто-то ищет виноватых, кто-то уже «нарвался» на непрофессионала и что-то пошло не так...

Все вы разные, но у всех у вас есть Мы! Это и ваши подруги по несчастью, и врачи, и просто равнодушные люди.

Вы держите в руках историю одной из вас, и это означает, что жизнь есть и после диагноза «рак молочной железы».

Прочитайте внимательно, оглянитесь вокруг, осознайте, что вы не одиноки и есть те, кому вы небезразличны и кто готов вам помочь.

Рак молочной железы многолик и коварен. Но вместе мы сможем если и не победить его, то научиться не просто жить с ним, а ЖИТЬ!

Читая данный буклет, я надеюсь, вы найдете много полезного. Ну а если не найдете, то составьте вопросы, поставьте задачи и вперед! Вместе!

Ну а мы... мы скажем вам «Здравствуй!»

***Людмила Григорьевна Жукова,**
заместитель директора ГБУЗ «Московский
клинический научный центр имени А.С. Логинова
ДЗМ», доктор медицинских наук, член правления
Российского общества клинической онкологии*


Дорогие женщины!

Перед вами лежит небольшая брошюра, посвященная одному из серьезнейших заболеваний женщин – раку молочной железы.

Жизнь женщины построена так, что она должна нести особую ответственность перед собой, перед семьей, перед детьми, перед обществом, потому что именно она дает жизнь на Земле и делает все, чтобы эта жизнь была долгой, многогранной, полноценной, интересной, приносила удовлетворение. А для этого нужно очень много сил и энергии, чтобы противостоять всем бедам, неудачам, горестям, и не только своим, но и своих близких. Не каждой женщине дан такой великий бесконечный дар здоровья, чтобы справиться с проблемами, и поэтому невольно в какой-то момент работа организма дает сбой и начинаются болезни. Среди них одной из самых грозных является рак. Одно это слово вызывает у каждого чувство страха, тревоги, а порой и безнадежности.

Но, к счастью, настоящее время характеризуется очень бурным техническим прогрессом, который не оставил в стороне и медицину, и онкологию в частности. Калейдоскоп новых, сменяющих друг друга технологий меняет возможности как диагностики, так и лечения на основе самых последних достижений молекулярной генетики, объясняющих механизмы возникновения и развития опухолей. Прежде всего развитие диагностических методик позволяет вовремя распознать болезнь. Широкое внедрение диспансеризации дает возможность своевременно пройти маммографическое обследование, которое является безальтернативным в выявлении самых ранних признаков этого серьезного, многолико проявляющегося заболевания. Выявленное на ранней стадии заболевание дает шанс на органосберегающее лечение, которое не только сохраняет жизнь, но и





дает возможность сохранить ее качество и продолжать, не утрачивая своих целей и не меняя своих планов на будущее.

В настоящее время уже известно множество факторов, которые предрасполагают к развитию рака, и мы уже знаем, как исключить эти факторы, как с ними бороться, чтобы предотвратить развитие болезни. Если же болезнь пришла, то нужно, не откладывая визит, вовремя прийти к специалисту, поделиться с ним своими проблемами и получить рекомендации. Пришло время, когда пациент и врач могут и должны сообща своевременно решать возникающие проблемы.

Дорогие женщины! Если все же беда пришла, не стоит опускать руки, необходимо собраться с силами и пройти тот непростой путь исцеления, который, несомненно, будет успешным, нужно только в него верить.

Эта книга подскажет вам правильный путь к пониманию своей роли, подскажет варианты вашего поведения при различных возникающих ситуациях, чтобы вы были подготовлены, это укрепит вашу уверенность в своих силах, чтобы с минимальными потерями вас ждал желаемый результат.

Всегда ваша

Надежда Ивановна Рожкова, профессор, д.м.н., заслуженный деятель науки РСФСР, лауреат премии Совета Министров СССР, президент Российской ассоциации маммологов, член Президиума Европейской ассоциации радиологов, руководитель Национального центра онкологии репродуктивных органов МНИОИ им. П.А.Герцена – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, профессор кафедры клинической маммологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФПК МР МИ РУДН

СОДЕРЖАНИЕ

ЧТО ТАКОЕ РМЖ 10

Ирина Боровова о жизни с диагнозом 11

Что это за болезнь 12

ДИАГНОСТИКА 18

Симптомы 21

Первичная диагностика 23

Уточняющая диагностика рака молочной железы 25

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ 30

Что такое междисциплинарный подход 31

Телемедицина как возможность проведения
консилиума 33

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ 34

Виды операции 36

Виды реконструкции 38

Восстановление после операции 39

Лимфостаз – профилактика и лечение 40

ТЕРАПИЯ РМЖ 44

Химиотерапия 46

Гормонотерапия 51

Таргетная терапия 52

ОБРАЗ ЖИЗНИ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ 58

Диета	60
Физическая активность	63
Работа	64
Реабилитация после лечения	67

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА 70

Как принять диагноз	72
Как рассказать о диагнозе	75

БЕРЕМЕННОСТЬ И БОЛЕЗНЬ 76

Беременность во время лечения	77
Что такое криоконсервация и ЭКО	78

ПРАВА ПАЦИЕНТА 80

Право на бесплатную медицинскую помощь	81
Право на лекарство	86
Инвалид и инвалидность	90
Трудовые отношения с инвалидом	92
Что такое паллиативная помощь	94



Что такое РМЖ



Ирина Борова о жизни с диагнозом

Для меня лично именно этот выпуск серии наших брошюр особенный, потому что я сама пациентка и «рак молочной железы» – это мой диагноз. Я давно мечтала, что мы напишем подробную брошюру, в которой другие женщины смогут найти ответы на все свои вопросы, ведь у каждого пациента их возникает сотни. Мне во время лечения очень не хватало такой книги, не хватало той поддержки, которую наша ассоциация оказывает пациентам сегодня, и я рада, что все это есть сегодня у вас.

Как и большинство пациентов, я никогда не могла представить себе, что могу заболеть раком груди. Я не попадала в группу риска: я артистка, танцовщица-певица, всю жизнь замужем за одним мужчиной, родила и выкормила грудью пятерых детей (шестого я не кормила, потому что он у нас усыновленный) – ну откуда взяться раку груди?! Но застраховаться от болезни не может никто.

Во время лечения я старалась жить обычной жизнью, насколько это было возможно. Я не могла и не хотела ставить все на паузу, ждать, когда лечение закончится. Ведь болезнь, хоть и накладывает свой отпечаток на нас, на нашем самочувствии, иногда меняет наши планы, но она не должна отнимать у нас нас самих! Я это я – не важно, длинные у меня волосы или парик, худею я или полнею от лекарств, тошнит меня от химии или я с отличным аппетитом. Я все равно остаюсь мамой, женой, другом, общественником. Я остаюсь собой – вот за что нужно держаться!

После болезни мы с мужем усыновили еще одного ребенка – сына моей умершей от рака подруги. И теперь у нас семеро детей! Я создала общественную организацию – Ассоциацию онкологических пациентов «Здравствуй!», продолжаю

руководить организацией помощи многодетным семьям и детям-инвалидам «Наши дети». Самую большую радость в жизни мне и моим коллегам по ассоциации приносит возможность помогать.

Я часто рассказываю о своем опыте, даю много интервью, не стесняюсь и не скрываю всех деталей не потому, что считаю себя особенной – наоборот! Я – обычная пациентка, обычная женщина, такая же, как и вы. Мне бывало очень тяжело, плохо и страшно, но я не останавливалась перед трудностями, а продолжала лечение, потому что твердо решила выжить. И я рассказываю свою историю, чтобы поддержать вас, поделиться своим опытом – не болезни, а выздоровления! Я верю в вас, верю, что и вы победите болезнь.

Рак молочной железы

Хочется начать разговор о заболевании с самого важного сообщения – рак молочной железы, даже его агрессивные формы сегодня хорошо поддаются лечению.

А если диагноз поставлен на ранней стадии, вероятность вылечиться и забыть о болезни очень высока – до 97%! Но и на поздних стадиях есть возможность взять заболевание под контроль и перевести его в хронический процесс, сдерживая распространение.

Мы знаем множество пациенток с диагнозом «рак молочной железы», которые живут полноценной активной жизнью и даже помогают другим. Причем не все они в ремиссии, некоторые все еще продолжают собственную борьбу с болезнью, но смогли научиться жить так, чтобы лечение и заболевание их не ограничивало. И мы расскажем об этом подробнее в нашей брошюре!

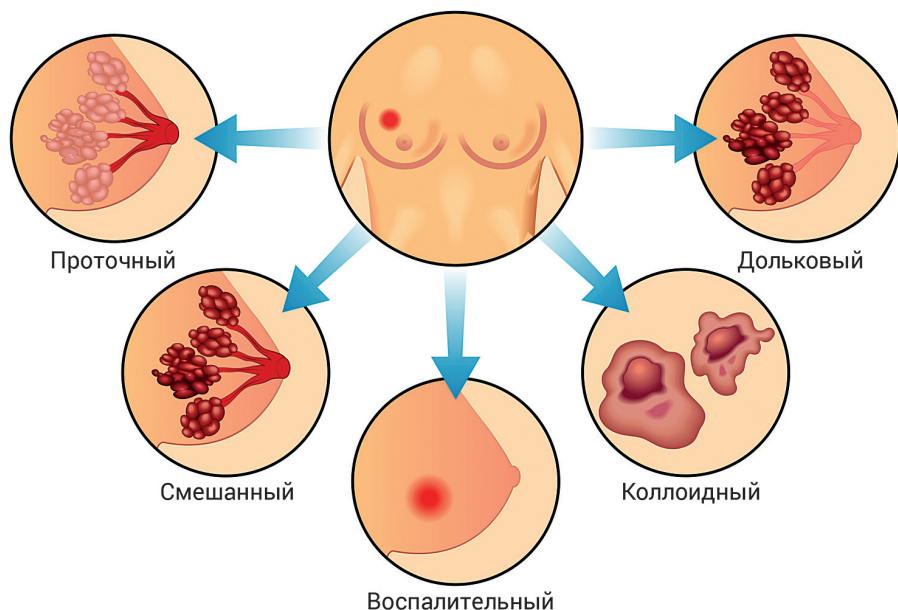
Что такое рак

Начнем с того, что поясним, что такое рак вообще и откуда появляются опухоли. Так вот, рак начинается с того, что в одной какой-то клетке организма ломается ее жизненный цикл. В норме каждая клетка рождается, делится и умирает. Механизм умирания клетки называется апоптозом. А раковая клетка продолжает делиться и делиться, и клеток становится так много, что они разрастаются в опухоль. Сначала маленькую, и она питается за счет собственных ресурсов, а потом в ней образуются кровеносные сосуды, которые прорастают в кровеносную систему, чтобы опухоль получала больше питания и продолжала расти. С током крови и лимфы раковые клетки могут распространяться по всему организму, образуя вторичные опухоли в других органах – метастазы. Так рак, если его не лечить, захватывает и управляет весь организм.

Что такое рак молочной железы (РМЖ)

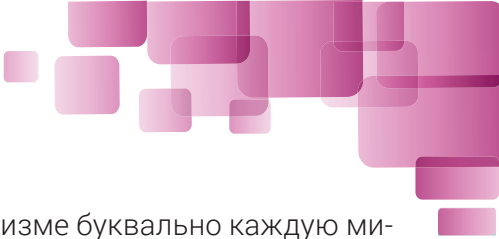
Молочная железа состоит из долек – желез, которые могут вырабатывать молоко во время лактации, и протоков, по которым молоко выходит к соску. Это гормонозависимый орган, который меняется как во время менструального цикла, так и с возрастом. После 45–55 лет во время менопаузы, когда яичники вырабатывают недостаточно гормонов, молочная железа становится более уязвима к развитию раковой болезни – поэтому чаще раком заболевают женщины старше 45 лет, и в этом возрасте необходимо проходить профилактическую маммографию, чтобы не пропустить начало болезни. В зависимости от истоков развития опухоли рак молочной железы может быть дольковым или протоковым.

Типы рака молочной железы



Почему развивается рак молочной железы

Так уж мы устроены, что всегда ищем причины, почему мы заболели. Но далеко не всегда их можно установить. Мы хотим предостеречь вас от поиска метафизических предпосылок развития рака. Рак – это точно не наказание за поступки и мысли, он совершенно точно дается нам не за грехи или в отместку! Не надо винить себя, чтобы принять болезнь! Раком молочной железы заболевают асоциальные женщины и монахини, бездетные и многодетные, курящие и те, кто вел здоровый образ жизни (хотя курение, безусловно, повышает риск развития рака, и мы об этом еще скажем).



Вообще в каждом здоровом организме буквально каждую минуту могут появляться такие мутантные клетки, которые могут стать раковыми, но иммунитет их замечает и уничтожает, как вирус или бактерию. Однако если рак все же развивается, это означает, что по какой-то причине естественная противоопухолевая защита дала сбой и не заметила поломку. Скорее всего спусковым механизмом становится сочетание нескольких факторов риска, но и это недостаточно точно, потому что при одних и тех же условиях у одной женщины опухоль разовьется, а у другой нет.

Итак, факторы риска, которые ослабляют противоопухолевую защиту и повышают риск возникновения рака:

- ◆ Пол – женщины болеют РМЖ гораздо чаще мужчин, хотя и у мужчины может появиться такая опухоль.
- ◆ Возраст старше 45 лет – хотя рак бывает и у молодых, все же женщины, вошедшие в менопаузу, заболевают гораздо чаще. Это связано и с изменением гормонального фона, и с возрастным ослаблением иммунитета.
- ◆ Ранняя (раньше 12 лет) менструация.
- ◆ Курение, злоупотребление алкоголем – надо сказать, что эти факторы повышают риск развития почти любого вида рака как у женщин, так и у мужчин.
- ◆ Нездоровое питание (много жирной пищи, фастфуда, копченых колбас) – жирная пища полна канцерогенов, которые накапливаются и подрывают иммунитет не меньше, чем курение и алкоголь.
- ◆ Ожирение, сидячий образ жизни – так же как и курение, это общий фактор риска для развития всех видов рака.
- ◆ Заболевания щитовидной железы – гормональные сбои могут сказаться на гормонозависимых тканях молочных желез.

Что такое наследственный РМЖ

У некоторых женщин есть врожденные генетические поломки – мутации генов естественной противоопухолевой защиты клеток молочной железы. У них вероятность развития рака гораздо выше, чем у остальных. Эти гены передаются по наследству.

Поэтому, если раком молочной железы болели ваши бабушки, мама или сестры, вы – в группе риска. Болезнь родственниц – свидетельство о возможной мутации в генах, ответственных за развитие рака. Это можно проверить, сдав анализ на BRCA1,2. Если анализ будет положительным, вероятность развития рака молочных желез и яичников увеличивается до 80%. Анджелина Джоли, узнав после анализа, что у нее та самая опасная мутация, решилась на операцию по удалению ткани молочных желез с установкой имплантов, чтобы вообще исключить возможность возникновения опухоли.

Однако эти мутации встречаются не так уж часто. Только 5–10% от всех заболевших раком молочной железы являются носителями мутантного гена.

ВАЖНО!

Даже если вам диагноз «рак» уже поставлен, нужно уточнить у врача, есть ли среди ваших анализов анализ на мутацию и надо ли вам его сдавать. Ведь при положительном результате есть два пути – консервативного лечения при отсутствии заболеваний молочных желез, предупреждающего возможную отрицательную тенденцию, а при наличии выраженных неблагоприятных форм мастопатии желательнее провести профилактическую операцию на второй груди (если она еще не поражена), а в некоторых случаях и удаление яичников, чтобы в дальнейшем избежать возникновения новой опухоли.

Вам нужно провести исследование, если:

- в вашей семье было три или более случаев рака молочной железы и/или яичников среди близких родственников, при этом по крайней мере один – в возрасте менее 50 лет;
- в вашей семье два случая рака молочной железы у родственников в возрасте моложе 40 лет;
- рак груди у родственника мужчины;
- вы являетесь потомком евреев-ашкенази;
- у вас диагноз «рак молочной железы» и вы моложе 50 лет;
- у вас диагноз трижды негативный рак молочной железы и вы моложе 60 лет;
- у вас диагностирован и рак груди, и рак яичников;
- вы знаете, что у вас есть родственник любого пола, являющийся носителем мутации гена BRCA1 или BRCA2.

Прогноз болезни

Это нормально – думать и спрашивать себя: каковы мои шансы? умру ли я? смогу ли победить болезнь? Нам часто кажется, что нам могут сказать об этом прямо здесь и сейчас. Но это не так. Точного прогноза, как будет развиваться именно ваша болезнь и как будет проходить лечение, не даст ни один врач.

И хотя действительно шансы на полное излечение от РМЖ, если опухоль обнаружена на ранней стадии, – почти 97%, мы также знаем многих женщин, которые смогли выйти в стойкую ремиссию, хотя их рак был уже на продвинутой стадии! Поэтому рак – не приговор. А стадия свидетельствует лишь о том, насколько распространилась болезнь, и определяет тактику лечения, но никак не определяет ваше будущее.



Info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)



Диагностика



Ирина Борова о том, как ей поставили диагноз

Это был 2014 год, мне 42 года, и я только недавно закончила кормить грудью младшего ребенка. Мы собирались в санаторий с моей дочкой, и я как сопровождающая сдавала самые обычные анализы, в том числе анализ крови из пальца. И по результатам СОЭ у меня зашкаливала скорость оседания эритроцитов – было 75 пунктов при норме не выше 12! Такое бывает при острых вирусных инфекциях, но я себя отлично чувствовала, у меня ничего не болело, не было слабости, температуры – никаких признаков болезни!

Диагноз поставили не сразу, искали причину в иммунитете, проверяли на СПИД, туберкулез, а потом отправили к маммологу. Мне очень повезло с врачом первичного звена, это был внимательный и ответственный доктор. Он заметил небольшое затемнение на маммограмме, тут же сделал мне биопсию под контролем УЗИ, а потом сам позвонил мне на мобильный, чтобы рассказать, что анализ пришел плохой и мне нужно к онкологу.

Каждый человек, который слышит слово «рак», ощущает полную растерянность, непонимание, что будет дальше. Первая моя мысль была, что я скоро умру и мои дети останутся без мамы. От этой мысли у меня подкосились ноги и потемнело в глазах. Я, как и многие, думала, что рак неизлечим, ничего не знала о современных лекарствах и методах лечения. С тех самых пор я поняла, что самое главное для растерянного пациента – это точная и достоверная информация о его заболевании! Когда человек разберется, что с ним происходит, узнает, что есть лечение, настроится на тот путь, который предстоит пройти, он сможет обрести почву под ногами.

Я понимала, что мне нельзя сдаваться, что нужно бороться ради моей семьи, и я решила, что попробую все.

Начала я с того, что обратилась в онкодиспансер по месту жительства, и если бы я осталась там на лечение, то, возможно, все сложилось бы гораздо печальнее. Там не было современного протокола диагностики (мы расскажем о нем дальше) и вместо уточняющей молекулярной диагностики меня сразу отправили на операцию, причем не на радикальную, которая была необходима именно мне, а на органосохранную. Мне повезло, я не смогла дозвониться до регистратуры, чтобы лечь на операцию, и решила, что поеду в самый крупный онкологический центр – РОНЦ им. Блохина на ту самую Каширку.

И тут мне снова повезло: я попала к очень хорошему доктору – Александру Валерьевичу Петровскому, который сказал, что на операцию идти рано и нужно сперва исследовать клетки и определить тип рака. Я подумала, ерунда какая-то, удаляйте, и все. Но врач объяснил, что у рака молочной железы есть много разновидностей, их необходимо изучать досконально, лечение может быть кардинально противоположное. После полной перепроверки стало понятно, что о секторальной операции не может быть речи, это должна быть химиотерапия до операции, потом полная мастэктомия и опять терапия уже таргетными препаратами в течение года. Одну грудь нужно удалить в качестве лечения, вторую – для профилактики, поскольку выявили, что я – носитель гена BRCA.

Так что я призываю всех очень внимательно отнестись к этапу диагностики, не спешить с операцией, чтобы выбрать правильный метод лечения.

Диагностика



Диагностика РМЖ не менее важный этап, чем лечение. Ведь у этой опухоли более 10 подвидов, и если не определить, какой тип именно у вас, можно ошибиться с выбором тактики лечения!

Как мы уже сказали, лучше всего поддаются лечению опухоли, обнаруженные на ранних стадиях, когда никаких проявлений заболевания еще нет. В этом случае обнаружить опухоль можно только на профилактическом обследовании у маммолога на УЗИ (для молодых женщин) или маммографии (для женщин старше 45 лет). И ни в коем случае нельзя пропускать это исследование, потому что самые маленькие уплотнения и опухоли можно обнаружить только с помощью специального оборудования.

Симптомы

Тем не менее рак можно заподозрить и по симптомам.

- ◆ Уплотнение/опухоль в ткани молочной железы – несмотря на то что врачи настоятельно рекомендуют не пренебрегать профилактическими обследованиями, до сих пор большинство женщин находят опухоль у себя в груди самостоятельно благодаря привычке проводить самостоятельное обследование груди. А иногда – совершенно случайно.
- ◆ Опухоль чаще плотная, даже твердая. Она плотно срастается с тканями и не «перекатывается» под кожей. Нередко

кожа вокруг опухоли натягивается и образуется «втяжение» – морщинистость, похожая на шрам от ожога.

- ◆ Обычно опухоль безболезненна.
- ◆ Симптомом рака также может быть увеличенный плотный лимфоузел в подмышечной зоне. При этом в отличие от лимфоузла, который реагирует на воспаление, он не болит.
- ◆ Возможны кровянистые выделения из соска.

К симптомам, характерным для более распространенных форм опухоли, относятся:

- ◆ заметная на глаз деформация кожи молочной железы над определяемой опухолью (особенно при осмотре с поднятыми вверх руками);
- ◆ выраженный симптом втяжения кожи над опухолью;
- ◆ симптом «лимонной корки» над опухолью или за ее пределами;
- ◆ выраженное утолщение соска и складки ареолы;
- ◆ втяжение соска;
- ◆ выделения из соска;
- ◆ деформация молочной железы, уменьшение или увеличение ее размеров, подтягивание ее вверх, фиксация к грудной стенке;
- ◆ множественные плотные малоподвижные или неподвижные лимфатические узлы в подмышечной области на стороне опухоли, иногда сливающиеся в конгломераты;
- ◆ плотные надключичные лимфатические узлы на стороне поражения.



Если при УЗИ, на маммограмме или МРТ врач обнаружит уплотнение или опухоль, он направляет пациентку на дальнейшее обследование.

Симптомы рака молочной железы



Первичная диагностика



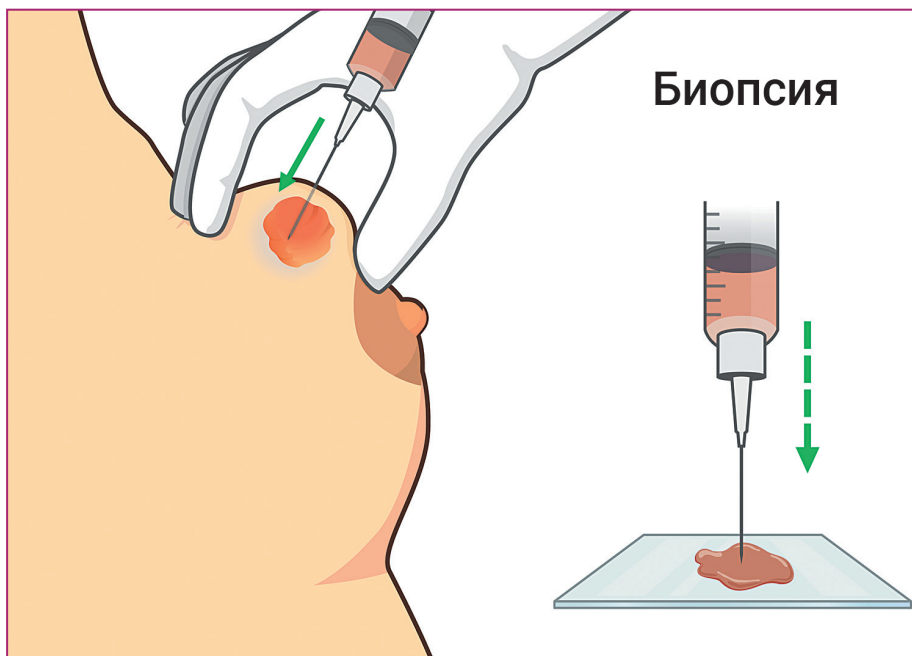
Биопсия молочной железы – метод исследования, с помощью которого врач забирает кусочек тканей или жидкость из подозрительного участка молочной железы. Этот кусочек изучают под микроскопом, чтобы выяснить, есть ли в нем злокачественные клетки.

Но обычная тонкоигольная пункция не определяет тип опухоли, поэтому это только первый анализ, чтобы определить наличие рака.

Биопсия молочной железы бывает трех типов.

- ◆ Тонкоигольная аспирация (пункционная биопсия).
- ◆ Толстоигольная биопсия (трепанобиопсия).
- ◆ Хирургическая биопсия (удаление части или всей опухоли).

Три последних – наиболее информативны и выполняются в условиях дневного или обычного стационара. В поликлинике проводят первый вариант биопсии.



Уточняющая диагностика рака молочной железы

Когда пациентка приходит на первый прием к врачу-онкологу, она знает только, что у нее есть раковые клетки. Но для начала лечения этого недостаточно, нужно узнать, на какой стадии рак, является ли он гормонозависимым или наследственным и т.д. Все это нужно для подбора самого эффективного лечения. Поэтому онколог начнет с того, что назначит обширное обследование для определения биологического подтипа опухоли и ее рецепторного статуса, состояния тканевых факторов прогноза. Для этого нужно будет сделать трепанбиопсию (вакуумную аспирационную биопсию), чтобы забрать достаточное количество ткани опухоли для дальнейшего изучения – гистологического и иммуногистохимического исследования (ИГХ). Также при обнаружении изменений сделать биопсию регионарных лимфоузлов, чтобы понять, распространился ли рак.



Гистологическое исследование позволяет также определить источник раковых клеток, выяснить, где они появились (в протоках, дольках или других структурах молочной железы).

В зависимости от строения злокачественных клеток, различают следующие виды рака:

- аденокарцинома;
- медуллярный рак;
- рак Педжета;
- плоскоклеточный рак;
- апокринный рак и др.

Иммуногистохимический анализ раковых клеток на HER2

ВАЖНО!

Иммуногистохимия (ИГХ) раковых клеток – это когда с помощью специального окрашивания гистологического материала определяется очень важная для лечения характеристика раковых клеток – наличие на их поверхности особого белка-рецептора человеческого эпидермального фактора роста второго типа, HER2.

ИГХ оценивает также количество HER2 в раковых клетках с помощью баллов от 0 до 3+. Если HER2 = 0 или 1, это считается отрицательным анализом, HER2 3+ является положительным, между ними – пограничный результат 2+, требующий дополнительного уточнения. Также определяется присутствие в раковых клетках и других рецепторов – к гормонам эстрогенам (ER) и прогестерону (PR).

Что такое FISH-тест?

Различные лаборатории и врачи-гистологи используют не всегда одинаковые критерии для определения HER2-статуса. Если результат HER2 составляет 2+ (в редких случаях 1+), проводится еще один анализ – FISH-тест.

Это новое и сложное молекулярно-цитогенетическое исследование, поэтому FISH-тест проводится только в некоторых государственных лабораториях при крупных специализированных центрах. Положительный результат показывает агрессивность опухоли – склонность к быстрому росту и метастазированию, отрицательный результат говорит об обратном. Получив результаты иммуногистохимического анализа, онколог формулирует полный окончательный диагноз и только тогда может назначать лечение.

Нужно ли сдавать кровь на онкомаркеры

Анализ крови на онкомаркер, к сожалению, недостаточно информативен, поэтому его не делают для диагностики рака. Этот показатель может быть в норме даже при наличии опухоли, и наоборот – может быть повышен у здорового человека. Но доктор может использовать уровень белка СА15-3, СА 125 и РЭА во время лечения рака, чтобы отслеживать динамику.

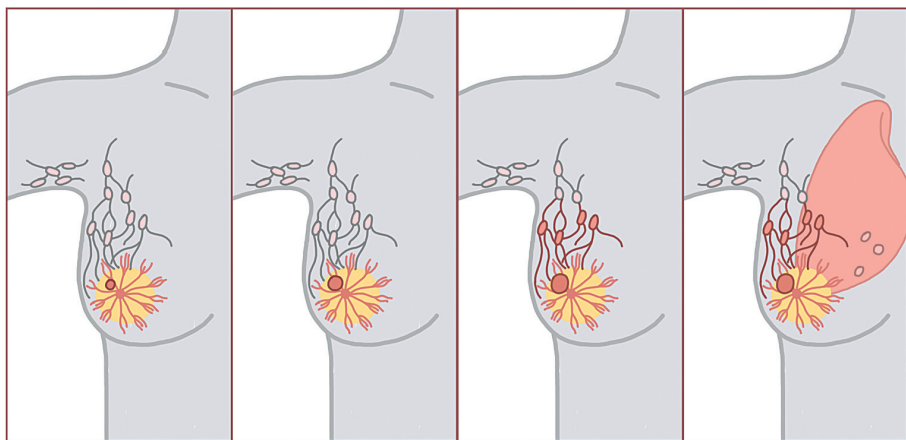
Стадии РМЖ



Стадия болезни определяется в зависимости от размера опухоли, от того, есть ли опухолевые клетки в лимфатических узлах и метастазы в других органах. В зависимости от распространенности рак может быть преинвазивным (*in situ*) – очень маленькая опухоль, которая не успела прорасти в кровеносную систему и которая не требует никакого лечения, кроме удаления. Или инвазивным – когда опухоль уже начала прорастать, а значит, могла дать метастазы.

Чтобы определить стадию рака, онколог назначает дополнительное обследование, которое может выявить регионарные и отдаленные метастазы рака молочной железы: рентгенографию грудной клетки, осмотр гинеколога, УЗИ печени, надпочечников, яичников, щитовидной железы, развернутый анализ крови. При необходимости – компьютерную томографию, сканирование костей скелета, МРТ.

Стадии рака молочной железы



1 стадия

2 стадия

3 стадия

4 стадия

Существует общепринятая классификация рака, так называемая классификация TNM.

T – tumour lat. – опухоль – определяет размер или распространенность первичной опухоли.

N – nodulus lat. – лимфатический узел – определяет степень поражения регионарных (ближайших) лимфоузлов.

M – metastasis lat. – наличие или отсутствие отдаленных метастазов.

TNM описание	Стадия
in situ (неинвазивный)	0
T1N0M0	IA
T2N0M0	IB
T1N1M0	IIA
T2N0M0	IIB
T3N0M0	IIB
T3N1M0	IIIA
T1N2M0	IIIA
T2N2M0	IIIA
T3N2M0	IIIA
T4N0M0	IIIB
T4N1M0	IIIB
T4N2M0	IIIB
T1N3M0	IIIB
T3N3M0	IIIB
T4N3M0	IIIB
Любой T, любой N, M1	IV



Info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)



План лечения



Ирина Борова о нетрадиционной медицине

По своей работе я встречаю сотни пациентов и сталкиваюсь с тем, что многие верят нетрадиционной медицине, шаманам, ведьмам и экстрасенсам, которые обещают быстрое и легкое излечение от рака. И это большая страшная беда нашего общества, потому что люди, которые идут по этому пути, погибают у нас на глазах в то самое время, когда доступны самые современные методы лечения!

Жуки, тараканы, уксус, сода, мухоморы и даже молитвы всем богам не заменят химиотерапию, операцию и лучевую терапию! Единственный способ дать болезни отпор – это обращение в профильный крупный онкодиспансер к хорошим врачам и соблюдение всех рекомендаций. Не теряйте времени, боритесь за свою жизнь проверенными методами!

Чем больше врачи и ученые узнают о раке молочной железы, тем индивидуальнее они подходят к лечению этой болезни. И если 20 лет назад считалось, что тактика лечения может быть одна на всех: вырезать опухоль поскорее, чтобы не проросла дальше, потом провести химиотерапию и закрепить результат лучами (да и препараты не сильно отличались для разных пациентов), то теперь подход к лечению совсем другой!

Сейчас тактику лечения еще до его начала должны расписывать врачи разной специальности на консилиуме. Хирурги и химиотерапевты советуются друг с другом, чтобы решить, как действовать в каждом конкретном случае, чтобы максимально повысить шансы на успех. Иногда начать лечение нужно с операции. Иногда необходима предоперационная химиотерапия или лучевая терапия для уменьшения опухоли и более эффективного лечения.



При HER2-положительном раке молочной железы – агрессивной опухоли с большим количеством рецепторов HER2, которая имеет самый неблагоприятный прогноз, – целесообразно начинать лечение с лекарственной, таргетной (целенаправленной) терапии. Она может уменьшить размеры опухоли, а также значительно улучшить прогноз и результаты дальнейшей комбинированной терапии.

Поэтому многие пациенты с HER2-положительным раком молочной железы после постановки диагноза сразу направляются к онкологу-химиотерапевту, который проводит химиотерапию и таргетную терапию.



Кроме того, на предоперационное лечение отправляют пациенток с неоперабельной опухолью, чтобы уменьшить ее размеры.

Бывают ситуации, когда оперировать пациентку берется хирург общей практики, не дожидаясь уточняющей диагностики. Видит опухоль по результатам УЗИ и говорит: «Давайте вырежем, на гистологию отправим, а потом уже и к онкологу». И многие дамы и сами хотят поскорее избавиться от опухоли, им кажется, что чем быстрее ее убрать, тем будет спокойнее. Но это неправильно! Нельзя соглашаться на такое предложение! Лечение должно проводиться только в онкологическом учреждении хирургом-онкологом, знающим всю специфику лечения онкологических больных, где важно знать широкий спектр приемов, позволяющих избежать распространенности процесса. Поторо-

пившись с решением ускорить лечение, можно упустить шанс на лучший результат при правильной тактике.

ВАЖНО!

Запомните, что назначать и проводить лечение должны только профильные специалисты – хирург-онколог и химиотерапевт.

Телемедицина как возможность проведения консилиума

Телемедицина – это использование компьютерных и телекоммуникационных технологий для обмена медицинской информацией между врачами, клиниками, а также между врачом и пациентом. Сейчас во всем мире, в том числе и в российской системе здравоохранения, эти технологии широко внедряются в повседневную работу врачей. Телемедицина – дистанционное консультирование – это возможность для региональных врачей проводить дистанционные консилиумы с коллегами из крупных федеральных центров, чтобы проконсультироваться по тактике ведения пациента в сложных случаях. Кроме того, с помощью дистанционных консультаций помощь пациентам в отдаленных районах становится более доступной. Например, если пациент живет далеко от онкодиспансера и в перерыве между химиотерапией у него возникает вопрос к врачу, он может задать его по средствам связи и не тратить на дорогу силы и деньги.



Info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)



Хирургическое лечение



Ирина Борова о своей операции

У меня всегда была пышная грудь, и, когда врачи сказали, что нужно ее отрезать, я первым делом испугалась. Остаться без груди для меня было страшным (хотя я знаю многих женщин, которые относятся к мастэктомии гораздо спокойнее), но мне не хотелось, чтобы мое тело так резко изменилось. Я не успела толком расстроиться по этому поводу, как мне уже рассказывали про одномоментную пластику груди. Этот вариант казался каким-то фантастическим! Я никогда не могла подумать, что пластическую операцию можно сделать сразу вместе с лечебной и тем более сделать ее БЕСПЛАТНО по квоте. Оказалось, что сейчас в онкологии качество жизни пациента после лечения уже важно.

И вот после первого блока химиотерапии меня направили на операцию в отделение онкопластической хирургии. Я попала к Владимиру Анатольевичу Соболевскому и Ольге Владимировне Крохиной. Было решено, что особенности моей фигуры позволяют сделать операцию без имплантов, а за счет собственных тканей на животе. Операция была тяжелая, шла шесть с половиной часов! И благодаря ювелирной работе доктора я получила не только здоровую, но и очень красивую новую грудь! Разве я могла на такое рассчитывать в начале лечения!

У Соболевского золотые руки, не устану это повторять! Первые дни я потихоньку расхаживалась и разрабатывала руки, но очень быстро пришла в себя и к выписке чувствовала себя уже отлично.

Виды операции

Хотим сразу успокоить тех, кто боится идти на операцию, потому что не представляет свое тело без груди – в большинстве случаев женственный внешний вид можно сохранить! Если раньше всем проводили радикальную операцию, удаляли грудь полностью, то сейчас принято заботиться и о внешнем виде пациенток. На ранних стадиях возможно выполнить органосохранную операцию – удалить только опухоль, сохранив молочную железу. А на более поздних врачи могут предложить сделать одномоментную пластику груди, установив под кожу грудной имплант. Поэтому вид операции и желание восстановить молочную железу нужно обсудить с хирургом до операции. Расскажем об этом подробнее.



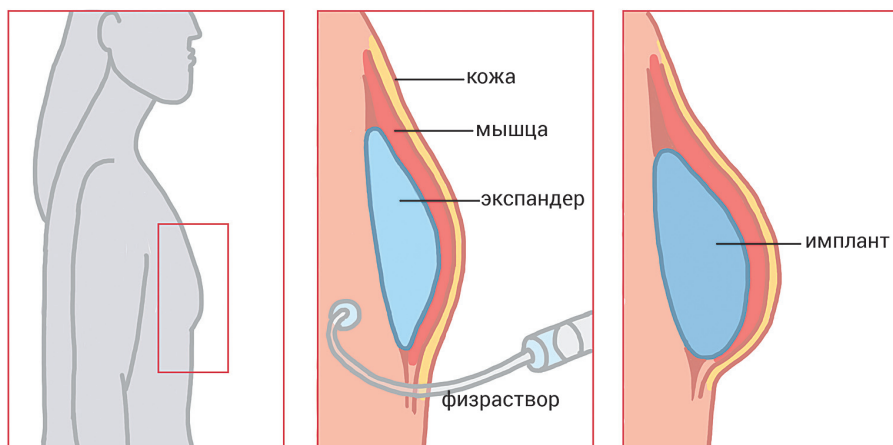
Онкологи-хирурги выполняют два вида операций на молочной железе с опухолью – лампэктомию и мастэктомию в разных модификациях.

Лампэктомия – это полное удаление опухоли с сохранением молочной железы. Подобные операции проводят на ранних стадиях рака (еще один аргумент в пользу регулярного обследования груди).

Мастэктомия – это полное удаление молочной железы с региональными лимфатическими узлами. Раньше удаляли еще и большие грудные мышцы (на которых расположена молочная железа), а иногда и ребра, в настоящее время применяют более щадящие методики и без крайней необходимости ничего не отрезают.

Некоторым женщинам удается провести мастэктомию с сохранением кожи, в этом случае можно сделать одномоментную пластику – поставить имплант или экспандер. Экспандер – это временный имплант, его ставят, когда по плану лечения должна быть лучевая терапия, чтобы имплант не мешал облучению.

Экспандер наполняют физраствором, чтобы сохранить кожу и внешний вид, а через полгода после окончания лечения заменяют на постоянный имплант. Также экспандер ставят в случае невозможности сохранить кожу молочной железы, чтобы создать новый кожный мешок для последующей установки импланта.



Биопсия сторожевого узла

ВАЖНО!

Всем больным раком груди во время операции выполняется еще одна хирургическая процедура – биопсия сторожевого лимфоузла и/или удаление регионарных лимфоузлов.

Сторожевой лимфоузел (или два-три лимфатических узла) – это ближайший к опухоли лимфоузел, через который происходит отток лимфы и соответственно раковые клетки могут проникнуть в организм и дать метастазы. Перед операцией или в ее начале врач выявляет его с помощью специального красителя. Во время операции хирург удаляет помеченные лимфатические узлы. Их сразу же проверяют на наличие раковых клеток. Если в

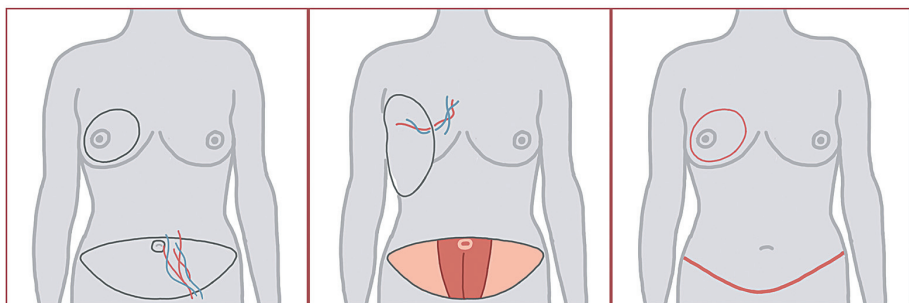
сторожевом узле такие клетки обнаруживают, вместе с ним хирург удаляет регионарные лимфоузлы.

После операции проводятся важные гистологические исследования полученных во время операции тканей опухоли и лимфатических лимфоузлов. Это подтверждает диагноз, позволяет уточнить стадию болезни и оценить результат операции. Врач-морфолог (гистолог) изготавливает из срезов тканей гистологические препараты (стекла), которые тщательно изучает под микроскопом и дает заключение – окончательный гистологический диагноз. Эти стекла обязательно нужно забрать из лаборатории и сохранить – при необходимости их можно использовать, чтобы перепроверить диагноз в другой лаборатории.

Отсроченная пластика груди

В некоторых случаях провести одномоментную пластику груди невозможно, и тогда при желании пациентки врачи могут назначить отсроченную операцию по восстановлению молочной железы после окончания основного этапа противоопухолевого лечения (химио- и лучевой терапии).

Восстановление груди с использованием собственных тканей



Такая операция может выполняться как с использованием имплантов, так и с использованием кожи (ткани) самой пациентки со спины или живота – там и кожа, и соединительная ткань очень похожи по эластичности и упругости на женскую грудь. И в том и другом случае шрамы после забора тканей и кожи в дальнейшем будут косметическими и тонкими. Формирование же соска на новой груди из ее кожи или с помощью пересадки кусочков от здорового соска производится под местной анестезией позже.

Вариант маммопластики выбирается совместно хирургом и пациенткой с учетом особенностей противоопухолевого лечения, состояния пациентки и ее психологического настроения.

Восстановление после операции



То, как вы будете чувствовать себя после операции, зависит от объема вмешательства как на самой молочной железе, так и регионарных лимфоузлах.

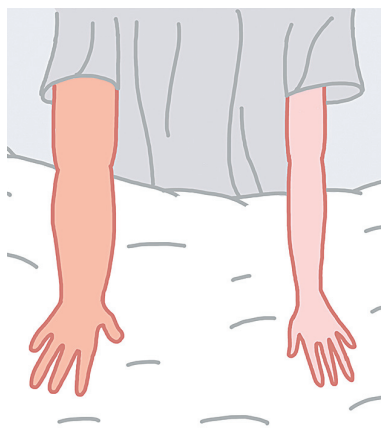
Конечно, после органосохранной операции и биопсии сигнального лимфоузла восстановиться будет проще, чем после мастэктомии и лимфаденэктомии (удалении всех регионарных лимфоузлов). Хорошо, если в день операции к вам сможет приехать кто-то из близких, чтобы помочь в первые часы после наркоза. Поможет поудобнее устроиться в кровати и проводит в туалет. Врачи не советуют «залеживаться» после операции, чтобы быстрее восстановиться и избежать образования спаек.

Операция всегда грозит осложнениями. После любого хирургического вмешательства в организм через рану может попасть инфекция. Поэтому часто сразу после операции пациентам назначают антибиотики, чтобы избежать воспаления. Если есть

покраснения кожи или отек после операции, нагноение или подтекание в области шва, повышение температуры, нужно обязательно сказать об этом врачу.

Также после операции по удалению молочной железы и лимфоузлов могут возникнуть сложности с подвижностью руки со стороны операции – кожа и швы будут натягиваться, отечность тканей будет мешать нормально работать мышцам. Поэтому очень важно как можно раньше начать разрабатывать руку, чтобы ограничение подвижности не закрепилось. Медсестра или врач покажет упражнения, которые нужно будет делать как можно чаще в течение первых дней после операции. Но и потом будет нужна зарядка для руки и физиотерапия, чтобы снизить риски возникновения такого тяжелого осложнения, как лимфостаз.

Лимфостаз – профилактика и лечение



Лимфатическая система похожа на кровеносную – лимфа движется по всему организму по тончайшим протокам, перенося крупные молекулы и даже целые клетки, которые не могут попасть в лимфатическую систему. После мастэктомии отток лимфы от руки и области грудной клетки, лимфа от которой собиралась в удаленные лимфатические узлы, нарушается, что в 8–40% случаев может приводить к возникновению отека.

Это осложнение называется лимфостаз, лимфедема или постмастэктомический отек.

Долгое время врачи-онкологи воспринимали это осложнение как необходимое зло, ведь главное – вылечить рак, а уж то, что

женщина будет страдать от отека и не сможет полноценно использовать руку – ну это уж издержки. Главное, жива. Более того, часть врачей считают и говорят, что лимфостаз после такой операции – это вариант нормы. Но это не так! Лимфостаз (даже ранний) – НЕ НОРМА и его обязательно нужно лечить.

Лимфатический отек подразделяют на 4 стадии:

0 стадия – это состояние, когда возможности лимфатической системы снизились (за счет операции, лучевой терапии), но отека мы не видим. В это время он может либо полностью отсутствовать, либо может накапливать жидкость в подкожной жировой клетчатке, но мы этих изменений пока распознать не можем.

I стадия – лимфатический отек возникает время от времени. Чаще всего отек появляется к вечеру и полностью исчезает к утру. В это время лимфатические сосуды активно работают, но постепенно их возможности иссякают.

II степень – отек становится стойким. В ряде случаев после отдыха он уменьшается, но полностью не проходит. Это говорит нам о том, что лимфангионы (маленькие лимфатические «сердечки») не справляются с возложенной на них нагрузкой и им срочно требуется помощь.

III степень – лимфатический отек плотный, постоянный. К этому моменту лимфангионы начинают погибать – атрофироваться. Лимфатическая система продолжает выполнять свои функции, но ее состояние постоянно ухудшается. Многие изменения, которые происходят на этой стадии, являются полностью необратимыми.

Это опасное состояние, которое может привести к тому, что руку могут предложить ампутировать. Однако несмотря на то что даже в самых запущенных случаях лимфедемы можно избежать ампутации, нужно помнить, что отек легче предотвратить, чем лечить.

В профилактике отеков есть три основных момента. Начало ношения профилактического компрессионного трикотажа позволяет снизить риск развития лимфатического отека у женщин после мастэктомии более чем в 2 раза.

Очень важным является изучение пациентом информационных материалов или прохождение специальных школ пациентов. Это позволяет сформировать понимание того, как работает лимфатическая система и каким образом наша повседневная активность влияет на ее работу, а также получить практические навыки, которые позволяют поддерживать работу лимфатической системы после ее повреждения.

После операции нужно помнить о снижении местного иммунитета в области, где были удалены лимфатические узлы, и избегать ситуаций, увеличивающих риск проникновения инфекции под кожу. Для этого любую работу, при которой можно пораниться, нужно делать в перчатках. Быть особенно аккуратной, делая маникюр – отказаться от обрезного маникюра совсем, не отрывать заусенцы. До и после сеанса маникюра следует обработать кожу рук неспиртовым антисептическим раствором. Работать в саду – только в перчатках.

Важно избегать излишней физической и статической нагрузки без компрессионного рукава. Это увеличивает нагрузку на лимфатическую систему. Занятия лечебной физкультурой должны проводиться в правильно подобранном компрессионном трикотаже (лучше, если его вам подберет врач-реабилитолог, специалист в области лимфатических отеков).



Если отек все-таки возник, то нужно максимально быстро обратиться к врачу-лимфологу. Методом лечения лимфедемы, который имеет один из самых высоких уровней доказательности (1B), является комплексная физическая противоотечная терапия (КФПТ, СДТ).

Эта консервативная методика лечения включает в себя мануальный лимфодренаж, компрессионное бандажирование, лечебную физкультуру и уход за кожей. Несмотря на кажущуюся простоту, сертифицированных специалистов в России десятки, и нужно быть очень осторожными при выборе лечебного учреждения.

Очень популярная в нашей стране прессотерапия (лимфопресс, метод перемежающейся пневмокомпрессии) является потенциально опасным методом лечения лимфедемы, и прежде чем попробовать эту методику, вам следует обязательно получить консультацию врача-лимфолога.

В ряде случаев на начальных стадиях отека можно сделать микрохирургическую операцию для формирования дополнительных путей оттока лимфы. Однако на 2-й и 3-й стадии такие операции, как правило, не дают предсказуемого положительного эффекта и хороших отдаленных результатов. Уровень доказательности подобных оперативных вмешательств один из самых низких – 2С.

Для того чтобы не допустить развития лимфедемы или избежать осложнений этого заболевания, очень важно разобраться в том, что происходит с вашим организмом. Однако при любых признаках отека нужно сразу обратиться к врачу-лимфологу.



Info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)



Терапия РМЖ



Ирина Борова о том, как она переносила химиотерапию

Как я уже рассказывала, мое лечение началось не с операции, а с химиотерапии. Я была решительно настроена и ничего не боялась, но, к сожалению, мне это лечение давалось тяжело. Я многодетная мама, естественно, у нас не было лишних средств, и покупать хорошие противорвотные препараты я не могла, а стандартные, которые подходят большинству пациентов, мне не помогали. Поэтому после капельницы я ехала домой и сутки мучилась от тошноты, рвоты и диареи. Сейчас я думаю, что нужно было отказать себе в чем-то другом, но все же купить подходящие лекарства.

Когда начали выпадать волосы, я испугалась. Не потому, что мне было страшно остаться без волос, а просто это произошло как-то внезапно. После третьего курса химии я сидела вечером и смотрела телевизор с мужем и в какой-то момент запустила руку в волосы – они у меня были длинные и я носила их распущенными. И вот я поправляю прическу и понимаю, что волосы просто остаются у меня в руке. Это было странно и неприятно. Кроме того, я понимала, что вскоре засыплю волосами весь дом! Тогда я попросила подругу побрить меня наголо, не дожидаясь, когда все выпадет само. В тот год было жаркое лето и мне было легко и приятно без копны волос, я даже радовалась, что к зиме волосы уже начнут отрастать.

Я выбрала себе красивый парик, который мне подходил, научилась завязывать платки и носила хлопковые шапочки. В итоге это был интересный эксперимент по смене имиджа.

А еще была смешная история с моими детьми. Когда я приехала к ним на дачу, где они отдыхали, уже без волос, они внимательно осмотрели меня и обрадовались, что я могу

теперь играть Бабу-ягу в наших домашних спектаклях прямо без грима. Это было очень смешно!

А таргетную терапию, которую мне проводили после операции, я переносила гораздо легче.

Рак молочной железы хорошо поддается лечению, но невозможно вылечить его, не пройдя специальную терапию. Терапия обычно комбинированная, и назначение той или иной комбинации лечения зависит от особенностей конкретной опухоли и индивидуальных особенностей пациентки.

Химиотерапия

Химиотерапия – это сильное лекарство, которое должно убивать все раковые клетки в организме. И многие удивляются, зачем проводить такое лечение, например, после операции. Ведь все уже вырезали! Но дело в том, что никто не может быть уверен, что в организме не осталось скрытых раковых клеток. Они могут циркулировать по крови или уже зацепились в других органах, но пока еще так малы, что их невозможно увидеть во время исследований. Даже при I стадии опухоли у 10–15% больных в дальнейшем находят отдаленные метастазы. Чтобы не дать раку шанса, и проводится химиотерапия.

Количество курсов адъювантной (послеоперационной) химиотерапии может быть от четырех до шести-восьми в зависимости от стадии болезни. Меньшее количество курсов недостаточно эффективно.

И как мы уже сказали выше, в ряде случаев проводят предоперационную (неoadъювантную) химиотерапию. Это делается для того,

чтобы уменьшить опухоль и скрытые метастазы. При таком лечении можно неоперабельные опухоли перевести в операбельные. Важно помнить, что число предоперационных курсов тоже не должно быть меньше шести-восьми. Сегодня не принято выполнять операцию сразу же, как только опухоль станет операбельной. Знайте и помните об этом и, если вам предложат сделать иначе, задайте вопросы!



При лечении РМЖ, как правило, используют сочетание нескольких противоопухолевых препаратов, обладающих различным механизмом действия. Выбор схемы лечения зависит от многих факторов, в том числе биологических характеристик опухоли, стадии заболевания, наступила ли у пациентки менопауза, ее возраста, общего состояния.

Очень внимательно надо относиться к назначению химиотерапии при наличии острых инфекционных заболеваний, глубоких нарушениях функции печени и почек, выраженной сердечно-сосудистой недостаточности, некомпенсированном диабете, выраженном угнетении миелопоэза. Обязательно нужно предупредить врача обо всех сопутствующих заболеваниях, чтобы он смог правильно подобрать режим химиотерапии.

Побочные эффекты химиотерапии и их лечение

С каждым годом лекарства от рака становятся все эффективнее – над этим работают лучшие ученые мира. Современные препараты гораздо сильнее прежних, но и отравляют организм они сильнее. Под удар химиотерапии попадают волосы, кишечник, снижается иммунитет, падают показатели крови. Во время лечения врач будет назначать вам анализы, чтобы следить за всеми

показателями и знать, как организм переносит лечение. А чтобы уменьшить побочные эффекты, доктор назначит сопроводительную терапию, без которой в современном мире невозможно себе представить лечение онкологии.

Тошнота


Очень многие пациенты боятся тошноты и рвоты, вызванных химиотерапией. Но, к счастью, на сегодняшний день уже доступны прекрасные противорвотные препараты, которые могут уменьшить, а иногда и снять совсем этот неприятный побочный эффект. Если вы чувствуете, что сопроводительная терапия вам не помогает, не надо терпеть! Скажите своему врачу о своем самочувствии.

Рвота бывает нескольких типов. Острая – наступает во время процедуры и может сохраняться в течение суток. Отсроченная – развивается через два-три дня после вливания препарата. И рвота ожидания, которая развивается как психологический эффект, начинается за несколько дней до капельницы с химией. Чаще всего такой эффект возникает, если первый курс химиотерапии прошел неудачно, и от страха и воспоминаний начинается рвота ожидания. Ее можно лечить успокоительными препаратами, но только с назначения врача.

Диарея

Диарея может быть не только неприятным, но и опасным симптомом, потому что может приводить к сильному обезвоживанию. Дискомфортно и мешает нормально жить. Диарея после химиотерапии бывает у 75% пациентов, проявляясь следующими симптомами:

- ◆ частый жидкий стул;
- ◆ спастические боли в животе;
- ◆ кровь в каловых массах;
- ◆ слабость за счет обезвоживания.



В случае сильной диареи нужно обратиться к своему врачу, чтобы он назначил лечение. Также можно облегчить свое состояние с помощью диеты (читайте об этом в разделе «Образ жизни во время лечения»).

Отклонения показателей крови

Во время лечения могут возникнуть различные заболевания – тромбоцитопения, анемия, снижение свертываемости крови, нейтропения. Поэтому пациентам во время прохождения химиотерапии нужно регулярно сдавать анализ крови, чтобы следить за тем, как организм переносит лечение. И вовремя назначить корректирующие препараты, чтобы не допустить развития тяжелых осложнений. В некоторых случаях даже приходится приостановить лечение, чтобы улучшить показатели крови.

Стоматиты

Поскольку препараты химиотерапии воздействуют на слизистые ткани, нередко возникает такое осложнение, как стоматит. Клетки эпителия слущиваются со слизистой рта, она становится красной, отекает, образуются небольшие язвы. Рот становится очень сухим, появляются трещины на губах. Может возникать кровоточивость десен.

Вероятность развития стоматита зависит от вида химиотерапии и вашего состояния. Из инфекций при стоматите чаще всего во рту развивается молочница – инфекция, вызванная грибами рода *Candida*. Молочница выглядит как белые бляшки или творожистого вида массы на слизистой щек и языка. Лечение состоит в назначении противогрибковых препаратов.

Избежать стоматита или значительно уменьшить его проявления в ваших силах. Во-первых, до начала химиотерапии желательно сходить к зубному врачу и попытаться устранить все хронические проблемы (речь идет о воспалительных очагах – гингивит, пародонит). Стоматолог, кроме того, посоветует вам способы предупреждения

дения стоматита. Во-вторых, во время лечения желательно ежедневно осматривать свой рот на предмет покраснения, отечности, болезненности, белых налетов, кровоточивости. При проявлении любого из этих симптомов следует обратиться к стоматологу.

Важно знать, что стоматит – только временное осложнение в ходе химиотерапии. Он исчезнет, когда завершится лечение и когда повысится уровень лейкоцитов.

Повышение температуры после химиотерапии

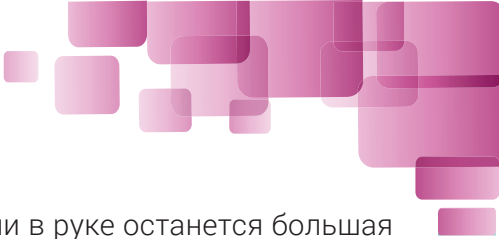
Повышение температуры после химиотерапии может быть связано не только с инфекцией, но и с так называемым гриппоподобным синдромом.

Некоторые лекарства вызывают гриппоподобный синдром. После введения препарата пациенты в течение нескольких часов или дней чувствуют себя так, будто у них грипп или простуда. Особенно часто это случается, если химиопрепараты комбинируются с биологической терапией (интерферон). Симптомы простуды – мышечные, суставные или головные боли, слабость, тошнота, субфебрильная лихорадка (обычно с температурой ниже 38 °С), озноб, плохой аппетит – могут продолжаться в течение одного-трех дней. Для предотвращения таких эффектов эти препараты принимают на ночь и предваряют назначением жаропонижающих средств (не аспирин!). Однако инфекции также могут быть причиной этих симптомов. Поэтому сообщите о них врачу.

Выпадение волос (аллопеция)

От выпадения волос во время химиотерапии, к сожалению, лекарства пока не изобрели. Это не такой мучительный побочный эффект, как тошнота, слабость или температура, но он переносится женщинами часто даже более болезненно.

Как быстро выпадут волосы, зависит от препарата. Иногда они выпадают полностью за неделю. Иногда за месяц. Чаще всего выпадают они начинают внезапно и обильно. Утром можно об-



наружить всю подушку в волосах, или в руке останется большая прядь после душа. После волос на голове выпадают брови, ресницы и волосы на других участках тела.

Полностью подготовиться к этому моменту невозможно. Но чтобы выпадение стало не таким заметным и шокирующим – лучше подстричь коротко волосы еще до начала процедур, чтобы привыкнуть. Особенно если волосы длинные. Когда они начнут выпадать, можно вообще побриться наголо и избежать стресса от наблюдения за постепенным облысением.

Есть одно утешение: облысение – это не навсегда. Волосы обязательно отрастут. Они могут изменить цвет после химии и станут мягче – как пушок на голове у младенца. А потом вырастут новые, красивые. Чаще всего это происходит в течение полугода после окончания терапии.

Более того, сегодня в ряде клиник имеются холодовые шлемы, позволяющие у многих сохранить волосы или значимо уменьшить интенсивность их выпадения. Не стесняйтесь спросить у вашего врача об этом.

Ну а во время химии можно носить на голове красивые платки, шапочки, шляпки или парики. Это тяжелый, но временный этап. Главное – выздороветь!

Гормонотерапия

В 60–80% случаев рак молочной железы является гормоночувствительной опухолью, это значит, что благодаря специальным рецепторам опухоль растет под воздействием стероидных гормонов эстрогена и прогестерона (ЭР+ и ПР+). Гормонотерапия блокирует это воздействие, подавляя продукцию эстрогенов.

Схемы гормонотерапии различаются для женщин, у которых уже наступила менопауза, и для тех, у которых менструальный цикл продолжается. В некоторых ситуациях молодым женщинам

на время лечения вводятся препараты, которые фактически приводят ее организм в состояние постменопаузы, чтобы сделать лечение более эффективным. А после выздоровления менструация возвращается, и через какое-то время молодая женщина даже сможет планировать беременность.

Бывает, что пациентки сами отказываются от гормонотерапии, потому что не понимают, насколько она важна. Им кажется, что вот химия убивает рак, а гормоны – они просто так назначаются. Но это не так! Гормонотерапия снижает риск не только рецидива заболевания, но и предотвращает развитие опухоли в противоположной молочной железе. Поэтому очень важно соблюдать все назначения врача и принимать препараты по схеме.

В последнее время дополнительно к гормонотерапии стали назначать препараты, модифицирующие костный метаболизм, которые не только защищают наши кости от преждевременного вымывания кальция (остеопения или остеопороз), но и улучшают отдаленные результаты лечения, т.е. продлевают нашу жизнь без болезни.

Таргетная терапия



Английское слово «таргет» (target) означает мишень. Как мы уже говорили, когда иммунная система пропускает раковые клетки и не уничтожает их, развивается опухоль. Таргетная терапия основана на том, что к рецепторам раковых клеток присоединяется мишень, которую обнаруживает иммунная система и начинает атаковать рак.

Внедрение таргетной терапии стало возможным благодаря успехам молекулярной генетики, открывшей основные факторы, определяющие возникновение, развитие и прогрессирование опухолей. При раке молочной железы наиболее исследованными оказались гены из «семейства» рецепторов эпидермального



фактора роста – в частности, HER2 и ErbB2, который встречается у 20–25% больных раком молочной железы. Как правило, это агрессивный рак, который быстро развивается, но отлично поддается лечению таргетной терапией.

Лечение метастатического рака

В отличие от ранних стадий, когда задача врача – полностью излечить пациентку, метастатический рак молочной железы является хроническим заболеванием. Лечение замедляет развитие рака, иногда даже останавливает его на время, но лечиться придется всю жизнь.

Симптомы, которые могут вызывать метастазы

Метастазы в легкие

Иногда клетки рака молочной железы распространяются в одно или оба легких через кровь или лимфатическую систему. Среди симптомов отмечают нехватку дыхания, кашель, боль и потерю аппетита.

Метастазы в печени

Если рак молочной железы распространился в печень, вы можете чувствовать боль, тошноту, потерю аппетита, икоту, желтуху, усталость и зуд кожи.

Метастазы в кости

Метастазы в костной ткани являются самой распространенной причиной боли и наблюдаются примерно у 2/3 женщин с метастатическим раком молочной железы. Вы можете испытывать боль, переломы костей из-за того, что они ослабли, компрессию спинного мозга, анемию и измождение.

Метастазы в головной мозг

Симптомы очень сильно зависят от того, какая часть мозга задета раком. Среди возможных симптомов – головная боль, тош-

нота, изможденность (усталость), слабость, спутанность мыслей, потеря памяти, сложности с речью, судороги.

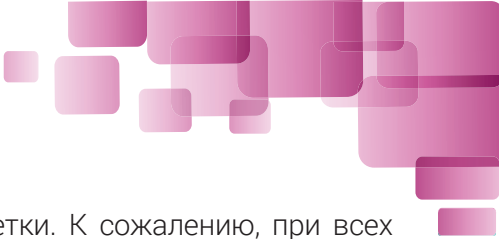
Ваше лечение будет направлено на то, чтобы уменьшить метастазы и снять симптомы, которые они вызывают.

При распространенном раке молочной железы применяется немного иная тактика лечения, чем при локальных формах. Поскольку метастазы на этом этапе уже есть в отдаленных органах, то хирургическое лечение будет неэффективным. Ведь даже если удалить первичную опухоль, остальные будут продолжать отравлять организм. Поэтому системная (лекарственная) терапия – основа лечения метастатического рака молочной железы. При этом врач-онколог определяет оптимальный режим гормоно-, химио-, таргетной терапии в зависимости от типа опухоли, проведенной ранее терапии и состояния пациентки. Также возможно применение лучевой терапии для уменьшения крупных опухолей.

Хотим еще раз подчеркнуть, что даже при наличии отдаленных метастазов грамотное и системное лечение во многих случаях позволяет продлить жизнь на многие годы и сохранить ее высокое качество.

Для достижения хороших результатов лечения очень важно настроиться на лечение, доверять своему лечащему врачу и соблюдать все его рекомендации. Химиотерапевт может корректировать и даже менять схемы лечения в зависимости от того, как опухоль реагирует на терапию.

В последние годы постепенно внедряется и принципиально новое лечение – **иммунотерапия**. Этот вид лекарств произвел настоящую революцию в лечении онкологических заболеваний – препараты назначают пациентам с запущенными формами рака, которым больше ничего не помогает. Действие иммунопрепаратов принципиально отличается от других методов лечения и направлено на иммунную систему организма, а не на опухоль. Препараты позволяют иммунной системе избирательно распознавать и атаковать опухолевые клетки. Более того, препараты дают долговременную память иммунной системе, так что она может обеспечивать более долго-



срочную реакцию на опухолевые клетки. К сожалению, при всех перспективных свойствах иммунотерапии она, как и любое другое лекарство, может и не помочь некоторым пациентам. Заранее предугадать (определить по опухоли или по крови), будет ли ИО-терапия эффективна именно в вашем случае, на сегодняшний день нельзя, но исследования в этом направлении ведутся.

При раке молочной железы, только при трижды негативном варианте и пока только при распространенной болезни была продемонстрирована эффективность одного из иммуноонкологических препаратов. С этого года подобный вариант лечения уже доступен в ряде регионов нашей страны.

Также не стоит забывать, что по всей стране ведется большое количество клинических исследований, участвуя в которых вы имеете возможность получить наиболее перспективные, но пока исследуемые препараты. Не стесняйтесь спросить у своего врача о возможности вашего участия в подобных исследованиях.

Участие в клинических исследованиях

Онкология – это самая быстро развивающаяся область медицины. Буквально каждый год ученые открывают новые механизмы лечения рака и выпускают новые, самые современные лекарства. Для того чтобы войти в стандарты лечения, новые препараты должны протестировать – для этого проводятся клинические исследования. В таких исследованиях участвуют пациенты-добровольцы. Эти исследования проверяют эффективность нового лечения, его переносимость и, возможно, лучшие результаты по сравнению с обычным лечением, которое получают пациенты с таким диагнозом. Доктор может предложить участие в клиническом исследовании, чтобы вам дали лекарство, которое испытывают от вашего типа рака.

В участии в клинических исследованиях множество преимуществ. Это шанс попробовать новое, самое современное лекар-

ство, которое обладает потенциалом продлить вам жизнь или улучшить ее качество. Участвуя в клиническом исследовании, вы можете помочь себе и другим, внося свой вклад в эту область медицинских исследований. Кроме того, за лечение в рамках клинического исследования плату не берут.

Что такое оригинальные препараты и что такое дженерики?

Нас нередко спрашивают, хорошие ли в России лекарства или лучше закупать и привозить их из-за границы. Давайте разберемся с этим вопросом. Оригинальный препарат – это тот, который производит компания, которая его разработала. Поэтому он точно соответствует всем заявленным характеристикам. Но по закону компания-изобретатель обязана обнародовать формулу своего лекарства после того, как кончится патент на единоличное ее использование, и тогда это лекарство смогут производить и другие фирмы. Это сделано для того, чтобы препараты стали более дешевыми и доступными. Ни одна страна не может обеспечить всех больных оригинальными препаратами, но в этом и нет необходимости, если их более дешевые аналоги так же эффективны и безопасны.

Копия какого-либо оригинального препарата, сопоставимая с ним по оказываемому эффекту, дозировке, механизму действия, путям введения и показаниям для назначения, называется дженериком или биосимиляром, когда речь идет о моноклональных антителах.

В состав дженерика входит то же самое активное действующее вещество, что и в состав оригинала, а неактивные (балластные) вещества могут отличаться. В некоторых случаях у дженериков могут быть более ярко выражены побочные эффекты, например, если производитель использует менее очищенные компоненты. Но это случается не так часто, и в большинстве ситуаций лечение дженериками ничем не отличается от лечения оригинальными препаратами.

Лучевая терапия (радиотерапия)

Многие боятся лучевой терапии, потому что считают, что облучение радиоактивными лучами страшнее и хуже, чем химиотерапия. Однако современные аппараты устроены таким образом, что облучению подвергается только та область, в которой могли остаться раковые клетки, а здоровые ткани не затрагиваются.

Это удается за счет того, что с разных сторон идущие узкие пучки радиации в ложе опухоли концентрируются, объединяются в пучок, образуя нужную концентрацию воздействия, вызывающего гибель всех раковых клеток. А расположение зоны облучения рассчитывается еще до начала лечения. При этом моделирование проводится индивидуально для каждого пациента.

Иногда «лучи» назначают до операции, например, для уменьшения размеров опухоли, но чаще ее проводят после операции. Ее назначают пациенткам с крупными опухолями, при метастазах в регионарных лимфатических узлах, если опухоль располагалась в центре или глубоко внутри груди. Органосохраняющая операция, когда грудь была удалена не полностью, как правило, является показанием для назначения «лучей».

Как правило, сеансы лучевой терапии проводятся пять раз в неделю в течение пяти недель. Это амбулаторная процедура, поэтому нужно будет каждый день приезжать в больницу. И пропускать сеансы нельзя, чтобы сработал накопительный эффект.

ЛТ обычно не сопровождается серьезными осложнениями, требующими приостановки или прекращения лечения. После лучевой терапии иногда может возникать лучевой ожог, который хорошо лечится местными противовоспалительными и противоожоговыми мазями.



info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)



Образ жизни во время лечения



Ирина Борова о том, как она жила во время лечения

Я уже написала выше, что старалась во время лечения жить почти так же, как до него. В этом во многом мне помогали дети – о них нужно было заботиться, так что на залеживание не было особенно времени. И на самом деле это было хорошо и важно для меня, помогало мне не чувствовать себя больной, поменьше себя жалеть. Я вижу иногда пациенток, которым трудно смириться с происходящим, они грустны и думают только о плохом. Я всегда стараюсь таких женщин развеселить, шучу с ними, рассказываю ироничные истории про себя саму, чтобы снять этот трагический налет с ситуации. Он, конечно, имеет право быть, но если заикливаться только на сложном и страшном, то лечение будет проходить сложнее.

Во время лечения у меня был очень смешной эпизод, который определил мою дальнейшую жизнь. Я сбежала из больницы, чтобы получить почетную грамоту от Мосгордумы за помощь многодетным семьям и семьям, воспитывающим детей-инвалидов. Для меня это значимая награда, и пропустить ее вручение я не хотела. Но меня поймал мой врач-химиотерапевт Сергей Алексеевич Тюляндин – а я хоть и без волос, но нарядная, в медалях, важная такая. Он начал расспрашивать меня, чем я занимаюсь, что делаю. А потом предложил создать ассоциацию онкологических пациентов. Он объяснил, что есть организации, созданные врачами, есть созданные юристами или психологами, но организаций, которые создали бы сами пациенты, пока нет. А очень важно, чтобы объединились именно сами пациенты и равный помогал равному. Так мы и сделали, и спасибо ему за прекрасную идею и поддержку нашей организации!

Диета



Противоопухолевые препараты действуют не только на раковые клетки. К сожалению, они оказывают токсический эффект и на здоровые ткани организма. Особенно подвержена воздействию пищеварительная система.

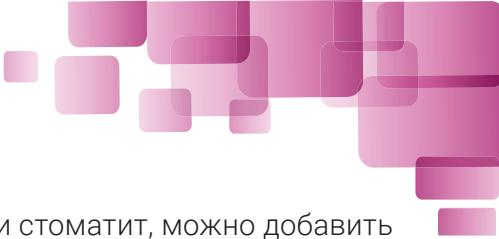
Для облегчения побочных эффектов существуют специальные препараты, и врач может подобрать пациенту курс сопроводительной терапии. Но также помочь организму выстоять во время лечения можно самостоятельно, если правильно спланировать свою диету. Причем рацион должен быть разный в зависимости от беспокоящих вас проблем.

Как бороться с тошнотой?

ВАЖНО!

В день введения химиопрепаратов не ешьте жирного, жареного. Утром еда должна быть жидкой. Например, бульон. В течение дня можно пить воду, соки, а вот молоко пить нельзя. Проветривайте помещение, в котором вы находитесь, свежий воздух уменьшает тошноту, а сильные запахи ее усиливают.

Если тошнота не отпускает, можно попробовать съесть что-нибудь с утра, не вставая с кровати, это может быть сухарик, например. Ешьте часто и понемногу. Пейте между едой и не запивайте, когда едите. Готовьте холодные блюда: горячая пища дает сильный запах, который может раздражать. Часто полощите рот растворами соли, соды (чайная ложка на стакан воды), просто водой. Это убьет микробы, которые могут вызвать стоматит и избавит от вкуса еды.



Чтобы легче переносить тошноту и стоматит, можно добавить в рацион продукты и напитки, содержащие имбирь. Из основных блюд подойдут куриное филе, яйца, нежирная рыба, рис. Из фруктов и овощей – продукты детского питания (всевозможные пюре), желе, печенье, сухари. Из напитков – чай без сахара и вода.

Если наблюдается рвота, надо помнить, что она опасна обезвоживанием.

Как облегчить диарею?

Пейте больше. Это поможет вам восстановить объем жидкости, потерянный во время диареи. Лучшими вариантами питья в таких случаях являются мягкие, прозрачные жидкости – вода, прозрачный бульон, специальные спортивные напитки.

Если после подобного питья вы испытываете жажду или тошноту, попробуйте разбавлять их водой. Пейте медленно и следите за тем, чтобы напитки были комнатной температуры. Оставляйте газированные напитки открытыми перед употреблением, чтобы из них вышел газ.

Ешьте маленькими порциями много раз, а не три раза в день. Выбирайте пищу, богатую калием. Диарея может приводить к потере этого важного микроэлемента. Бананы, апельсины, картофель, персики и абрикосы богаты калием.

Посоветуйтесь с врачом, следует ли вам устраивать разгрузочные дни, в течение которых вы будете потреблять только чистую воду. Такая диета дает возможность кишечнику отдохнуть,

однако не обеспечивает организм всеми необходимыми питательными веществами, поэтому не должна длиться дольше трех-пяти дней.

Ешьте пищу, в которой содержится мало клетчатки. К такой пище относится, например, белый хлеб, белый рис или макаронные изделия из твердых сортов пшеницы, злаковые каши, спелые бананы, вареные или тушеные фрукты без кожуры, творог, йогурт без кусочков фруктов, яйца, вареный или печеный картофель без кожуры, пюреобразные вареные овощи, мясо цыпленка или индейки без кожи, рыба.

Не стоит есть хлеб, каши из цельного зерна, сырые овощи, орехи, бобовые культуры, семечки, попкорн, а также сырые фрукты и сухофрукты. Все эти продукты богаты клетчаткой, которая может привести к возникновению диареи и спазмам в кишечнике.

Избегайте горячего или очень холодного питья – оно тоже может усугубить диарею.

Не пейте кофе, чай с кофеином, алкогольные напитки, конфеты. Также избегайте жареной, жирной, острой пищи. Такая еда обладает раздражающим эффектом. Также не стоит пить и есть молоко и молочные продукты, в том числе и мороженое.

Что делать в случае запора?

Пейте достаточное количество жидкости, чтобы облегчить опорожнение кишечника. Если у вас нет изъязвлений («заед») в уголках рта, попробуйте теплое или горячее питье, в том числе воду, которая бывает особенно эффективной в таких случаях.

Посоветуйтесь с врачом, стоит ли увеличить количество клетчатки в принимаемой вами пище (при определенных видах опухолей и определенных побочных эффектах богатая клетчаткой диета не рекомендуется).

Нутритивная поддержка

Во время лечения у многих пациенток бывают трудности с пищеварением, может болеть желудок от некоторых препаратов, слабость, изменение вкусовых ощущений или дурнота могут мешать нормально питаться. Тем не менее критически важно, чтобы рацион был полноценным, с большим количеством белка! Это необходимо, чтобы у организма были силы и ресурсы бороться не только с болезнью, но и с побочными эффектами лечения.

К счастью, сегодня есть препараты нутритивной поддержки – это специальное питание, похожее на йогурт, очень калорийное и насыщенное белками и микроэлементами. В небольшой бутылочке такого питания может содержаться дневной рацион. И для многих пациенток оно становится спасением.

Физическая активность

Движение – жизнь, тут мы нового ничего не скажем. Очень важно двигаться, даже когда слабость и плохо. Гулять потихонечку вокруг дома, дышать воздухом, обслуживать себя дома, не залеживаться и не отказываться от минимальной активности. Конечно, если сил нет, не нужно планировать марафон по торговому центру, но распределить свои силы так, чтобы двигаться, обязательно нужно.

Последние исследования показали, что занятия йогой помогают не только для улучшения самочувствия, но и улучшают результаты лечения. Более того, сохранение физической активности стало обязательной рекомендацией для пациенток, прошедших курс противоопухолевого лечения по поводу рака молочной железы.

Работа

Отказываться ли от работы на время лечения или нет – решает каждый для себя сам. Здесь нужно смотреть по самочувствию, финансовому и семейному положению. Некоторым женщинам важно оставаться на работе в привычном ритме во время болезни, и многим это удается. Но кому-то лучше сделать паузу и восстановиться. Уволить вас во время болезни не имеют права, так что если будут уговаривать написать заявление, вы можете жестко отказаться.

Но все же постарайтесь распределить свои силы, оценить свои возможности. Может быть, взять часть работы на дом, если это возможно. Берегите себя и старайтесь не делать больше, чем необходимо.

Сексуальная жизнь

Лечение не является противопоказанием к сексуальной жизни. Однако прислушивайтесь внимательно к своим желаниям и потребностям. Не заставляйте себя заниматься сексом, если вам не хочется, неловко или вы плохо себя чувствуете. Но и не отказывайте себе в близости, если есть настроение.

После операции важно выбирать позы и положения, в которых вам будет комфортно. Если вы испытываете неловкость из-за послеоперационных шрамов и не готовы показать свое тело партнеру, можно оставаться в белье. Постарайтесь откровенно поговорить о своих чувствах и желаниях, так вам будет проще понять друг друга.

При гормональной терапии у женщин в возрасте, далеком от менопаузы, появляются симптомы климакса – в том числе сухость влагалища, поэтому во время секса используйте специальные смазки – лубриканты. Избегайте средств, содержащих эстрогены!

Как ухаживать за кожей и ногтями

Во время химиотерапевтического лечения могут возникнуть определенные проблемы с кожей, такие как покраснение, высыпание, зуд, шелушение, сухость, угревая сыпь, повышенная чувствительность к солнцу.

У некоторых пациентов кожа во время проведения химиотерапии темнеет. Бояться этого не надо, потому что это связано с индивидуальными особенностями обмена железа в организме. По завершении химиотерапии, со временем, пигментация проходит.

Зуд и сухость кожи

Чтобы предотвратить сухость кожи, не стойте под душем подолгу или вообще обтирайтесь влажной губкой. Не принимайте ванну в течение длительного времени, особенно горячую. Используйте увлажняющее мыло.

Наносите крем или лосьон на кожу, пока она еще влажная, не дожидаясь высыхания. Не используйте духи, туалетную воду или лосьоны, содержащие алкоголь. Если у вас зуд, посоветуйтесь с врачом, какой крем или мазь лучше применять.

Избегайте прямых солнечных лучей, насколько это возможно, особенно летом, с 10 часов утра до 4 часов вечера, когда солнечное излучение максимально. Используйте солнцезащитный крем с солнцезащитным фактором (SPF) 15 или выше. Носите одежду с длинными рукавами и шляпы с широкими полями (особенно если у вас выпадают волосы), чтобы защитить себя от солнца.

Уход за кожей головы

Важно бережно относиться и к коже головы. В случае если кожа сухая, зудит или вас беспокоит перхоть, пользуйтесь деликатным кремом без отдушек. Можно использовать натуральное растительное масло (например, оливковое). Спите на подушках в наво-

лочках из натуральной ткани (100-процентный лен или хлопок). Если вы не носите шапочку или парик, мажьте голову солнцезащитным кремом.

Когда волосы начнут отрастать, мойте голову шампунем для младенцев и расчесывайте мягкой щеткой.

Уход за ногтями

Ногти могут стать ломкими. Можно использовать укрепляющие лаки, смазывать кутикулу маслом, а также пить витамины с кальцием. Защищайте ногти – надевайте резиновые перчатки при мытье посуды, работая в саду или делая другую работу по дому. Сообщите доктору, если у вас появились покраснение, боль или изменения на коже в районе кутикулы.

Хорошие эмоции

Очень важно компенсировать негативные эмоции и страх, которые вы испытали, когда узнали о своем диагнозе. Старайтесь радовать себя, встречайтесь с друзьями, сходите в кино или на выставку. Одна наша пациентка увлеклась театром во время лечения, и это стало ее хобби. Она покупала наряды на выход, читала рецензии, нашла подруг по интересу в группе поддержки.

ВАЖНО!

Не бойтесь строить планы на будущее. Мечтайте, думайте о путешествиях, об отпуске, о новой работе, о том, как поедете на любимую дачу – все что угодно, что доставит радость!

Многие находят ресурс в том, чтобы помогать другим – поддерживают других пациенток, обмениваются опытом, заводят новых друзей, с которыми сближаются во время лечения.

Реабилитация

Во время лечения пациенты мечтают только о том как победят болезнь. Кажется, что как только доктор объявит, что лечение закончено, то сразу начнется жизнь здорового человека. Но чаще всего после продолжительной терапии нужна еще реабилитация, чтобы помочь организму восстановиться, собраться с силами, пролечить остаточные явления лечения. Кроме того, нередко уже после выхода в ремиссию может «накрыть» депрессия. На первый взгляд это кажется странным – как же так, ведь теперь-то все хорошо, о чем грустить? Но дело в том, что во время лечения жизнь понятна и предсказуема. Терапия расписана – операция, химия, «лучи», анализы, цель – всеми силами бороться с болезнью, выжить. А тут вдруг все заканчивается и появляется неизвестность и неопределенность, похожая на невесомость. Потому что обстоятельства изменились, личность изменилась тоже и нужна адаптация к жизни с опытом лечения онкологии.

Более того, реабилитация, как физическая, так и психологическая, может потребоваться и во время лечения! После операции можно начать разрабатывать руку со специалистом по ЛФК, а во время лекарственной терапии – консультироваться с нутрициологом. Кроме того, если вы чувствуете, что вам трудно справляться со своими эмоциями, не нужно стесняться обращаться за помощью к психологам или присоединиться к группе поддержки пациенток.

К сожалению, в нашей стране не принято уделять должное внимание реабилитации после лечения. Врачи-онкологи редко говорят своим пациентам о том, что реабилитация нужна и даже показана, ведь их «зона ответственности» ограничивается лечением основного заболевания.

Реабилитация после любого онкологического заболевания предполагает комплексный подход и непрерывность. Иными словами, для успешного восстановления после онкологии необ-

ходимо использовать различные методы активной реабилитации и придерживаться системного подхода.

Реабилитация после онкологии включает в себя следующие направления:

ЛФК. Лечебная физкультура также важна, она позволяет поддерживать мускулы в тонусе и наращивать мышечную массу, улучшает кровообращение и ускоряет заживление после операций. Кроме того, упражнения способствуют лимфодренажу и снятию отеков. Но заниматься нужно под контролем врача — слишком интенсивные нагрузки приносят больше вреда, чем пользы.

Витамины. Химиотерапия оказывает самое губительное воздействие на обменные процессы и снижает иммунитет. Именно по этой причине больные раком часто теряют вес и испытывают слабость и часто болеют. Для укрепления иммунитета применяют витаминные комплексы, гимнастику, специальные диеты, физиотерапевтические процедуры.

Восстановление когнитивных функций. Память, внимание, способность к концентрации также страдают после курса химиотерапии. Нередко пациенты отмечают у себя спутанность сознания или признаются, что забывают о самых простых повседневных вещах. Для восстановления когнитивных функций применяют препараты, нормализующие работу сосудов головного мозга, диету- и витаминотерапию, а также специальные упражнения.

Профилактика лимфостаза. По статистике лимфостаз (застой лимфы) развивается у 30% больных со

злокачественными новообразованиями. Он ограничивает подвижность, вызывает отеки и боль. Для профилактики лимфостаза и борьбы с ним используются специальный массаж, прессотерапия, а также аппаратные методики, например лечение при помощи лимфодренажного аппарата Lympha Press Optimal, позволяющего точно соблюсти силу давления.

Профилактика остеопороза. Остеопороз – нередкое явление у онкологических больных, особенно у тех, кто страдает раком простаты, груди или яичников. Для борьбы с остеопорозом назначают диету, богатую кальцием и витамином D, легкие физические упражнения и курс препаратов от остеопороза (чаще всего назначают бифосфонаты).

Психотерапия. Конечно, помощь психолога нужна не всем. Но если вы чувствуете, что вам трудно сделать переход от болезни к здоровью, если вы часто думаете о пройденном лечении и боитесь будущего, если вам бывает одиноко и кажется, что никто не понимает, или возникают панические атаки – не надо терпеть и пытаться справиться со своими чувствами в одиночку. Очень помогает общение с пациентами в группах взаимовыручки – там собираются люди, которым есть что обсудить и чем поделиться друг с другом. Также можно обратиться к специалисту-онкопсихологу, который умеет работать с онкологическими пациентами и поможет разобраться в вашей проблеме.



Info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)



Психологическая поддержка



Ирина Борова о том, где найти поддержку и ресурсы

Для меня поддержкой и опорой стала моя семья. Я рассказала о болезни всем близким, мы поговорили с детьми, что мама болеет, будет ездить в больницу, но обязательно поправится. Мне очень повезло, что меня окружают такие понимающие и терпеливые близкие люди.

Но бывает и так, что в семье не такие доверительные отношения или близкие не готовы морально переживать и поддерживать заболевшую женщину. А иногда и самой пациентке трудно открыться и говорить о своих чувствах, например, чтобы не ранить и не напугать любимых людей.

Понимая все это, мы создали группы поддержки для женщин с диагнозом «рак молочной железы». Можно общаться в чате в WhatsApp или приезжать на очную группу, если она есть в вашем регионе. Можно также обратиться к психологу, если вы чувствуете, что не справляетесь со своими чувствами и тревогой. А также нет ничего плохого в том, чтобы пойти на прием к психотерапевту, некоторым бывает нужна и медикаментозная поддержка, чтобы выровнять настроение и не погружаться в тоску и депрессию.

Будьте внимательны к себе и своим чувствам!

ВАЖНО!

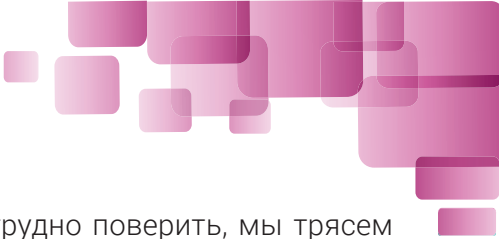
Пока мы здоровы, мы сами не знаем, как мы сможем пройти через испытание. «Я бы не выдержал», «Я не могу представить», «Я даже думать не хочу!» – говорят про болезнь дорогого человека, сложные операции или тяжелые побочные эффекты химиотерапии. Но в действительности мы и сами не представляем, как пройдем через события, меняющие нашу жизнь.

У каждого человека так или иначе такие события происходят. Причем это не обязательно что-то плохое – свадьба, рождение ребенка, переезд в другой город, смена работы тоже требуют адаптации и принятия нового положения дел. Но если положительные перемены скрашены хорошими эмоциями, то сложные и негативные события отягощаются нашей на них реакцией. Поэтому их труднее принять.

Изучая реакцию людей на такие события, психологи смогли определить несколько этапов адаптации к новой жизненной ситуации.

Шок – отрицание

Ощущение, что мир рухнул, ушла почва из-под ног, перехватило дыхание – это нормальная реакция на информацию, которая изменит нашу жизнь. Нужно заново сложить систему ценностей, целей и задач, и сделать это за минуту невозможно – отсюда чувство оглушенности. Вчера мы планировали ремонт, отпуск или смену работы, мечтали о детях или внуках, выбирали маме подарок на день рождения. А сейчас мы понимаем, что нужно будет проходить какое-то лечение, а может, и вовсе стать инвалидом или погибнуть, и главной целью теперь будет борьба за жизнь.



В такую резкую смену системы трудно поверить, мы трясем головой: «В голове не укладывается», «Поверить не могу», «Этого не может быть!», «Это какая-то ошибка!» – мысли типичные для состояния шока. В этот период надо немного затаиться, повременить с тем, чтобы рассказывать новости, дать себе возможность перевести дух и успокоиться.

Гнев

Когда звон в ушах проходит, мы начинаем осознавать, что событие реально, и начинаем злиться. На экологию, на врачей, на обстоятельства, на себя в конце концов. Нас трясет от злости, обиды и беспомощности. Мы срываемся и кричим на тех, кто под руку подвернется. Советы раздражают, сочувствие бесит. В этом состоянии важно начать что-то делать, чтобы буквально пустить негативную энергию в мирных целях, – обойти врачей, получить второе мнение, записаться на исследования и получить квоту в Минздраве.

Торг

«За что?», «Почему я?», «Что я сделал не так?» – очень трудно осознать, что что-то ужасное происходит без какой-то видимой причины. Очень важно найти объяснение, и совсем не обязательно оно будет из области доказательной медицины. Иногда проще поверить в сглаз, в гнев божий и в то, что все еще можно отыграть назад, если прямо сейчас исправить причину.

В этом состоянии люди дают себе зачастую несбыточные обещания. Не есть мяса, ходить в церковь каждый день, никогда не кричать на детей, никогда не допускать плохих мыслей и т.д. Впоследствии нарушение такого обещания может сильно деморализовать.

Другая опасность – попасться на обещания шарлатанов избавиться вас от недуга. Очень не хочется верить, что наш единственный шанс – операция, химиотерапия и другие непростые этапы лечения, которые еще и не гарантируют успеха (просто потому, что врачи откровенны с пациентом и 100-процентной гарантии они не дадут). А шарлатаны как раз будут обещать легкого исцеления. В действительности же вы только потеряете деньги и время и только усугубите свою ситуацию.


Депрессия

Когда яркие, сильные эмоции позади, становится очень грустно от того, что реальность все же изменилась. Это важный этап – нужно осознать и прочувствовать горевание, проститься с прошлой жизнью. Ведь по сравнению с жизнью «до» жизнь «после», конечно, будет другой, и не в лучшую сторону. Мы собирались на море, а будем ездить в больницу на капельницы. И это вполне понятный и объяснимый повод чувствовать грусть, плакать и тосковать. Поэтому не нужно запираить эти чувства и не давать им выхода.

Другой вопрос – что очень важно не свалиться в клиническую депрессию, которая будет мешать жить и проходить лечение, лишит сил на борьбу. Если вы чувствуете, что горевание перерастает в апатию, лучше обратиться за помощью к специалисту.

Принятие

Принятие наступает, когда вы начинаете строить планы исходя из новой ситуации. Вы оживаете и получаете удовольствие от маленьких повседневных радостей. Когда вы начинаете относиться к заболеванию как к решению задачи и готовы делать все необходимое для успешного лечения.



Эти этапы отчасти условны, они могут проявляться по-разному, могут занимать разное время – несколько часов или несколько месяцев. Они могут наступать последовательно или вразнобой, а могут повторяться. А еще важно помнить, что эти состояния проходят не только сам пациент, но и его близкие. Причем члены семьи могут адаптироваться к ситуации с разной скоростью. И пока один все еще в состоянии шока, другой уже требует немедленно действовать.

Будьте бережны к себе, к своим чувствам, к чувствам близких людей. И помните: вы способны очень на многое. Даже если вы об этом не знаете.

Как рассказать о диагнозе

Многим сложно рассказать о своем диагнозе родным. Страшно огорчить и расстроить родителей или детей, напугать их. Трудно поддерживать их, когда с трудом держишься сам. Однако откровенный разговор в этой ситуации гораздо лучше тайн и умалчивания. Они все равно поймут или догадаются, что происходит что-то серьезное. Но если отказать семье в шансе пройти через трудный этап вместе, то можно разорвать связи между родственниками, потерять доверие, не перейти на новый уровень.

С маленькими детьми тоже лучше разговаривать честно. Говорить, что заболели и едете лечиться в больницу. Не врать, что это просто командировка. Признаваться в том, что трудно и иногда грустно и страшно, потому что дети и так все это видят. Но если им честно о своих чувствах не говорят, они проживают свой страх и тревогу за родного человека в одиночку, а это гораздо сложнее для детской психики.



[Info@russcpa.ru](mailto:info@russcpa.ru)



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)



Беременность и болезнь



Беременность во время лечения



Врачи предостерегают от случайного зачатия ребенка во время лечения.

Беременность во время прохождения курса терапии категорически запрещена – препараты токсичны, и если зачатие произойдет на фоне химиотерапии, последствия для ребенка будут самыми печальными. Беременность обязательно нужно будет прервать.

Но бывает так, что на осмотре беременной женщины у нее находят рак. Это означает, что опухоль в груди была у нее и до зачатия, просто диагноз не был поставлен. Что делать в такой ситуации, зависит и от того, на каком сроке беременности обнаружили опухоль, и от того, на какой стадии находится болезнь. Естественно, что сильные гормональные всплески в организме беременной женщины провоцируют и более быстрый и опасный рост опухоли. И если срок не больше 12 недель, врачи будут рекомендовать прервать беременность и пройти полноценное лечение. Назначить курс химиотерапии или облучение в таком положении врач не сможет – это наверняка скажется на развитии ребенка.

ВАЖНО!

Если же женщина уже на третьем триместре беременности, когда врач ставит ей диагноз РМЖ, врачи смогут начать химиотерапию до родов, потому что доказано, что при больших сроках плацента блокирует попадание токсичных препаратов к малышу. А после родов молодая мама продолжит лечение, правда, кормить грудью она не сможет, и ребенок будет питаться молочными смесями.

Как избежать бесплодия

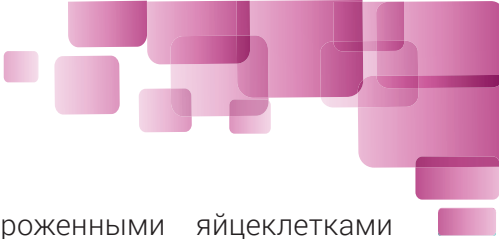
К сожалению, средний возраст заболевших раком в России ежегодно понижается. Сегодня среди онкологических больных значительную долю составляют мужчины и женщины репродуктивного возраста: 20–40 лет. Многих из них волнует, какие последствия несет злокачественное заболевание и как влияет лечение химиотерапией на возможность в будущем иметь детей. Естественно, токсичное лечение (химиотерапия и лучевое облучение) сказывается на репродуктивной системе. Но сказать точно, насколько сильно она будет повреждена, до начала лечения невозможно. Есть женщины, которые могут самостоятельно забеременеть и родить совершенно здорового ребенка. Но есть и те, кто теряет такую возможность.



Сейчас медицина позволяет предотвратить такие последствия химиотерапии при онкологии, как бесплодие. Врачи-онкологи советуют женщинам сохранить яйцеклетки до начала лечения, чтобы использовать их для искусственного оплодотворения, когда лечение будет завершено и врач подтвердит, что можно беременеть.

Что такое криоконсервация и ЭКО

Криоконсервация – это метод глубокой заморозки тканей, который позволяет сохранить их на годы вперед. Важным условием, обеспечивающим успех криоконсервации, является замораживание яйцеклеток или тканей яичника еще до начала лечения, так как качество клеток и целостность ДНК могут быть нарушены даже после однократного курса противоопухолевой терапии.



Воспользоваться своими замороженными яйцеклетками можно в любой момент. Зачать ребенка можно при помощи метода **ЭКО**. При экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО) слияние яйцеклетки и сперматозоида происходит в лабораторных условиях, «в пробирке». В результате чего образуется эмбрион, который через два-шесть дней подсаживают в матку женщины, где плод прикрепляется и начинает развиваться. Таким образом происходит беременность. Зачатие с помощью ЭКО – это современный апробированный метод вспомогательных репродуктивных технологий. Такая беременность ничем не отличается от естественной.



Info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)



Права пациента



Право на бесплатную медицинскую помощь



Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений [1].

Онкологическое лечение является специализированной медицинской помощью. При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники в установленном порядке направляют больного на консультацию в центр амбулаторной онкологической помощи либо в первичный онкологический кабинет, первичное онкологическое отделение медицинской организации для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Консультация в центре амбулаторной онкологической помощи либо в первичном онкологическом кабинете, первичном онкологическом отделении медицинской организации должна быть проведена не позднее пяти рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию.

Врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсийного (операционного) материала и направление в патолого-анатомическое бюро (отделение), а также организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых

для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания.

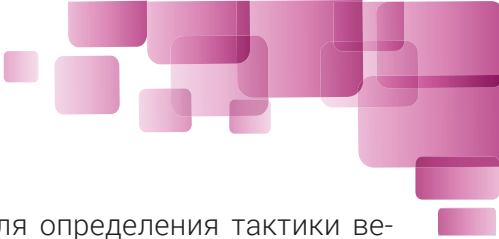
В случае отсутствия центра амбулаторной онкологической помощи врач-онколог первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения в течение одного дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биопсийного (операционного) материала и направление в патолого-анатомическое бюро (отделение) а также организует направление пациента для выполнения иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания.

В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован центр амбулаторной онкологической помощи (первичный онкологический кабинет, первичное онкологическое отделение), биопсийного (операционного) материала, проведения иных диагностических исследований пациент направляется лечащим врачом в онкологический диспансер или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

ВАЖНО!

Срок выполнения патолого-анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патолого-анатомическое бюро (отделение).

При подозрении и (или) выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему скорой медицинской помощи таких больных переводят или направляют в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с



онкологическими заболеваниями, для определения тактики ведения и необходимости применения дополнительно других методов специализированного противоопухолевого лечения.

Врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи (первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения) направляет больного в онкологический диспансер или в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания, врачом-онкологом центра амбулаторной онкологической помощи, первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения) и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, не должен превышать 14 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 14 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патологоанатомических исследований в амбулаторных условиях).

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в онкологическом диспансере или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, осуществляется по направлению врача-онколога центра амбулаторной онкологической помощи или первичного онкологического кабинета, первичного онкологического отделения либо врача-специалиста при подозрении и (или) выявлении у больного онкологического

заболевания в ходе оказания ему специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, тактика медицинского обследования и лечения устанавливается консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию больного [2].

- ◆ Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, а также сроки установления диагноза онкологического заболевания не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения исследований;
- ◆ сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать для пациентов с онкологическими заболеваниями 14 календарных дней со дня назначения;
- ◆ срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать трех рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;
- ◆ сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации

опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния) [3].

1. Ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации.
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».
3. Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

Порядок получения ВМП



В федеральный или региональный онкологический диспансер вас направит врач, который заподозрил или диагностировал рак. Лечащий врач оформляет для этого выписку из медицинской документации пациента и направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь. Госпитализация происходит по решению врачебной комиссии.

В течение семи рабочих дней со дня получения уведомления комиссия принимает решение о наличии (об отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента и уведомляет направляющую медицинскую организацию или Министерство здравоохранения РФ о своем решении не позднее трех рабочих дней со дня его принятия. Выписка из протокола решения врачебной комиссии направляется по электронной почте.

Высокотехнологичная медицинская помощь и правила ее получения

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) – часть специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники. Право на получение бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) имеют все граждане РФ без исключения. Главное условие получения ВМП – соответствующие медицинские показания. Независимо от вида ВМП является бесплатной, поскольку включена в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и финансируется ФФОМС.

Приложение к Постановлению Правительства РФ от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».

Право на лекарство



Онкологические пациенты имеют право на получение абсолютно всех видов лекарств независимо от их наличия в тех или иных перечнях и списках [1, 2].

Высокая стоимость или отсутствие необходимых лекарственных препаратов в аптеках не является основанием для отказа в выписке льготного рецепта. Если назначенного лекарства нет в наличии, аптека обязана принять рецепт на отсроченное обслуживание и в течение 10–15 рабочих дней (в зависимости от категории льготы) с даты обращения обеспечить пациента выписанным препаратом [3].

При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляется назначение и оформление назначения лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, либо по торговым наименованиям. Решение врачебной комиссии медицинской организации фиксируется в медицинской документации пациента и в журнале врачебной комиссии [4].

-
1. Ч. 15 ст. 37 и п. 1, 2 ч. 3 ст. 80 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
 2. Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 (ред. от 14.02.2002) «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».
 3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11 июля 2017 г. № 403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность».
 4. П. 6 Приказа Минздрава России от 14.01.2019 № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (Зарегистрировано в Минюсте России...)

Получение обезболивающего

ВАЖНО!

При выписке из медицинской организации пациента, имеющего соответствующие медицинские показания и направляемого для продолжения лечения в амбулаторных условиях, одновременно с выпиской из истории болезни могут выдаваться наркотические и психотропные лекарственные препараты списков II и III Перечня на срок приема пациентом до пяти дней.

После выписывания пациента право назначать обезболивающие препараты принадлежит теперь исключительно лечащему врачу ЛПУ или врачебной комиссии. Рекомендации онколога с этого момента не обязательны. Терапевт или онколог поликлиники имеют право самостоятельно или по решению врачебной комиссии назначать и выписывать рецепты на обезболивающие и наркотические препараты. Количество выписываемых наркотических препаратов списка II (морфин, просидол, фентанил и др.) при оказании пациентам паллиативной медицинской помощи может быть увеличено в два раза по сравнению с предельно допустимым количеством для выписывания на один рецепт.

Что делать, если боль усиливается

Боль терпеть нельзя, и не редкость, когда скорая медицинская помощь отказывается ехать к онкологическому пациенту. Пациент имеет право на обезболивание, закон на вашей стороне! Обезболивание пациентов паллиативного профиля с применением наркотических средств в амбулаторных условиях осуществляется по местонахождению (фактическому проживанию) пациента.

Назначение наркотических средств осуществляется медицинским работником единолично при осуществлении первичной медико-санитарной и паллиативной медицинской помощи. При усилении болевого синдрома у больных, получающих в плановом порядке симптоматическое лечение, обезболивание осуществляется следующим образом: при невозможности провести обезболивание самостоятельно – выездной бригадой неотложной (скорой) медицинской помощи наркотическим средством пациента, полученного им по рецепту; при выраженном болевом синдроме, который не купируется ненаркотическими обезболивающими средствами, – наркотическим средством выездной бригады скорой медицинской помощи. О проведении обезболивания делается запись в карте вызова с последующим информированием заведующего подстанцией и руководства территориальной поликлиники для принятия решения об обеспечении пациента наркотическим средством и о проведении дальнейшего планового обезболивания в установленном порядке.

Если ваши права нарушены:

1. Письменное обращение на имя главного врача медучреждения, где ваши права нарушены.
2. Звонок на горячую линию Росздравнадзора РФ 8-800-550-99-03. Фиксируйте дату, время и фамилию оператора.
3. Звонок на горячую линию министерства здравоохранения вашего региона. Фиксируйте дату, время и фамилию оператора.
4. Звонок в страховую компанию (номер телефона на обратной стороне полиса ОМС) либо обращение к представителю на пост в вашей поликлинике. Фиксируйте дату, время и фамилию оператора.
5. Звонок на горячую линию регионального ТФОМС. Фиксируйте дату, время и фамилию оператора.

6. Если после письменного обращения на имя главного врача медучреждения и звонков на указанные линии ваш вопрос не решился в течение нескольких дней – отправляйте письменные заявления. Либо заполняйте формы в виртуальные приемные указанных выше инстанций. Дождитесь отписок и следуйте в прокуратуру, чтобы ваши права защищал прокурор в порядке ст. 45 ГПК РФ.
7. Вы всегда можете обратиться в Ассоциацию онкологических пациентов «Здравствуй!», в том числе региональные представительства, где вам дадут консультацию и помогут составить обращение, а также вы можете получить второе мнение врача.

Инвалид и инвалидность

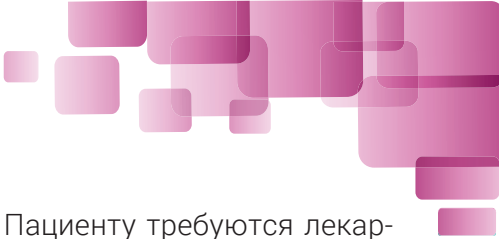


Инвалид – человек с нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами. Ввиду заболевания такой человек имеет ограничения жизнедеятельности и нуждается в социальной защите.

Для получения инвалидности необходимо пройти медико-социальную экспертизу, при которой комплексно оценивается состояние организма гражданина. В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

Зачем оформлять инвалидность

Оформление инвалидности при онкологическом заболевании, безусловно, имеет смысл. Лечение рака длительное, и не всегда



клинический прогноз благоприятен. Пациенту требуются лекарственные препараты, медицинская помощь, технические средства реабилитации. Инвалидность обеспечивает возможность получения денежных выплат; право на социальный пакет; право на получение лекарственных препаратов по федеральной льготе. Многим пациентам после выписки из стационара требуется продолжать лечение дорогостоящими противоопухолевыми препаратами, но при отсутствии инвалидности пациент имеет право на обеспечение лекарственным препаратом только по региональной льготе, которая не всегда способна предоставить пациенту необходимый лекарственный препарат.

Когда начинать оформление инвалидности

Пациент направляется на МСЭ при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала, либо при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций. Медицинская организация направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность, листок нетрудоспособности может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности с периодичностью продления листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии не реже чем через 15 дней или до повторного направления на МСЭ.

Трудовые отношения с инвалидом

Наличие у человека инвалидности и ограничений трудоспособности само по себе не может быть основанием для увольнения. Документы, подтверждающие инвалидность работника: справка, подтверждающая факт установления инвалидности, либо в случае утраты или порчи справки – ее дубликат; индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида. Если работнику установлена 3-я степень и при этом указано на невозможность (противопоказанность) осуществления трудовой деятельности, трудовой договор подлежит прекращению. Если в ИПРА (ИПР) указана 3-я степень и работник может выполнять элементарную трудовую деятельность со значительной помощью других лиц, работодателю следует действовать в соответствии с рекомендациями в ИПРА (ИПР), например, перевести работника на надомный труд. Если способность к трудовой деятельности ограничена 1-й или 2-й степенью, работодатель также должен выполнять рекомендации ИПРА (ИПР) (например, перевести работника на другую работу). Работодатели обязаны создавать работникам-инвалидам условия труда в соответствии с их ИПРА (ИПР). Обязанность работника представлять документы, подтверждающие его инвалидность, работодателю нормативно не предусмотрена. Работник может представить такие документы по собственному желанию, причем как при приеме на работу, так и в процессе трудовой деятельности. Работник вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, указанных в ИПРА (ИПР), а также от реализации программы в целом. В этом случае работодатель освобождается от ответственности за ее исполнение.

Права инвалидов на работе

1. Продолжительность рабочего времени инвалидов и оплата их работы – не более 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда (для инвалидов I и II группы).
2. Привлечение инвалидов к сверхурочной работе, работе в выходные, праздничные дни, а также в ночное время допускается только с их письменного согласия и при условии, что это не запрещено им по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением.
3. Продолжительность ежегодного оплачиваемого отпуска инвалидов увеличена и должна составлять не менее 30 календарных дней.
4. Работодатель обязан предоставить работнику-инвалиду по его письменному заявлению отпуск без сохранения заработной платы продолжительностью до 60 календарных дней в году.
5. Работодатель обязан создавать и оснащать (оборудовать) специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов.
6. Установление легкого труда для инвалидов. Работодатель обязан устанавливать неполное рабочее время лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи, в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. При этом неполное рабочее время устанавливается на удобный для работника срок, но не более чем на период наличия обстоятельств, явившихся основанием для обязательного установления неполного рабочего времени, а режим рабочего времени и времени отдыха, включая продолжительность ежедневной работы (смены),

время начала и окончания работы, время перерывов в работе, устанавливается в соответствии с пожеланиями работника с учетом условий производства (работы) у данного работодателя.

При работе на условиях неполного рабочего времени оплата труда работника производится пропорционально отработанному им времени или в зависимости от выполненного им объема работ. Работа на условиях неполного рабочего времени не влечет для работников каких-либо ограничений продолжительности ежегодного основного оплачиваемого отпуска, исчисления трудового стажа и других трудовых прав.

Перевод работника-инвалида на другую работу

Увольнение работника, нуждающегося в переводе на другую работу в соответствии с медицинским заключением, не законно. Работодатель обязан перевести его на другую имеющуюся работу, не противопоказанную работнику по состоянию здоровья. За работником сохраняется прежний средний заработок в течение одного месяца со дня перевода. Если же, согласно медицинскому заключению, работник признан полностью неспособным к трудовой деятельности, продолжать работу далее нельзя. В таком случае трудовой договор прекращается.

Что такое паллиативная помощь



Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, в том числе с применением наркотических средств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания. Эти меры призваны улучшить качество жизни неизлечимо больных людей.



В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи паллиативная медицинская помощь оказывается БЕСПЛАТНО за счет средств бюджета субъектов Российской Федерации. Паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками, прошедшими специальное обучение с соблюдением принципов этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту и его родственникам. Паллиативная помощь направлена на повышение уровня и качества жизни. Наблюдение и нахождение в платных паллиативных учреждениях является добровольным выбором. Паллиативная медицинская помощь оказывается в следующих условиях: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника; стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

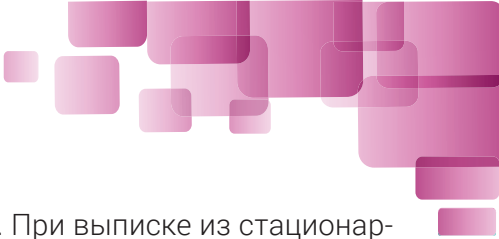
Как и где получить паллиативную помощь

Амбулаторно. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи и выездными патронажными службами, созданными в медицинских организациях (в том числе в хосписах), на основе взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей по паллиативной медицинской помощи, иных врачей-специалистов и медицинских работников. Направление больных злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляют: врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза; врачи-терапевты участковые; врачи общей практики (семейные врачи) при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности за-

болевания и о необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения.

Стационарно. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в отделениях паллиативной медицинской помощи, отделениях сестринского ухода медицинских организаций, хосписах и домах (больницах) сестринского ухода. Направление больных злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляют: врачи по паллиативной медицинской помощи кабинетов паллиативной медицинской помощи; врачи выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, хосписов, отделений паллиативной медицинской помощи; врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза; врачи-терапевты участковые; врачи общей практики (семейные врачи) при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения.

При отсутствии гистологически верифицированного диагноза направление осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента. При направлении пациента для оказания паллиативной помощи оформляется выписка из медицинской карты пациента с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и невозможности ее оказания в медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, пациент направляется в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую



помощь соответствующего профиля. При выписке из стационарного учреждения пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Это поможет организовать динамическое наблюдение и лечение. Пациенты, нуждающиеся в круглосуточном сестринском уходе, в случае если отсутствуют медицинские показания для постоянного наблюдения врача, направляются в отделения сестринского ухода или в дома (больницы) сестринского ухода. Сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, вы можете узнать через вашего лечащего врача. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют свою деятельность во взаимодействии с благотворительными, добровольческими (волонтерскими) и религиозными организациями. Также эти учреждения могут быть клинической базой образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций, оказывающих медицинскую помощь.



Info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)

Информационный буклет для пациентов

Л. Г. Жукова, Н. И. Рожкова, А.М. Степанова

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Подготовка в печать – Мария Цыбульская
Верстка – Марианна Крылова
Корректра – Гильсина Мубаракшина

Формат А5. Тираж – 1000 экз.