



onco-life.ru

Официальный портал
Минздрава России
об онкологических
заболеваниях

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
И ИХ РОДСТВЕННИКОВ

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
И ИХ РОДСТВЕННИКОВ

2021 год



ДОРОГОЙ ЧИТАТЕЛЬ!

Вы держите в руках памятку, которая создана для того, чтобы получить необходимую информацию обо всех видах лечения рака молочной железы, а также о возможностях восстановления молочной железы после операции.

При подготовке данной памятки мы не только использовали современную информацию о лечении рака молочной железы, но и опыт многих женщин, прошедших тот путь, по которому вы идете сейчас – путь лечения заболевания.

Жизнь становится другой, когда вы узнаете о диагнозе. Многие женщины описывают свое состояние как удар на бегу о бетонную стену или ощущение падения в пропасть. Это первые эмоции.

Потом могут прийти страх, боль, отчаяние и много других тревожных мыслей и чувств. В любом случае диагноз делит жизнь на «до» и «после». И всю гамму чувств усиливает страх перед лечением. Как все будет проходить?

Как долго? Что надо делать? Как подготовиться? Как я поменяюсь? Эти и еще множество других вопросов задает себе женщина, которой предстоит достаточно долгий путь лечения.

В памятке дана общая информация о РМЖ, рассказано о видах лечения: химиотерапия, лучевая терапия; профилактике осложнений лечения, таких как лимфедема, выпадение волос. Прочитав ее, вы сможете лучше ориентироваться в том лечении, которое вам назначат специалисты, подготовиться к различным его этапам и узнать, как вести себя после него. В разделе «Жизнь после лечения» собрана актуальная информация о возможностях хирургического восстановления молочной железы после удаления, а также о подборе и использовании экзопротезов. Также в этом разделе вы найдете справочную информацию о том, как оформить инвалидность при онкологическом диагнозе и как бесплатно получить средства реабилитации.

С уважением,
коллектив авторов

АВТОРЫ

При подготовке памятки были использованы материалы:

Национального центра маммологии и онкологии репродуктивных органов «МНИОИ им. П. А. Герцена» – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России (директор – академик РАН, профессор А. Д. Каприн);

кафедры пластической хирургии ПМГМУ им. И. М. Сеченова (заведующий – академик РАН, профессор И. В. Решетов);

АНО «Объединение Маммология» (директор – Р. В. Полковникова);

фонда Олега Дерипаски «Вольное Дело» (программа «Женское здоровье»).

Составитель: И. Л. Алесина

Редактор: Н. И. Рожкова, МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

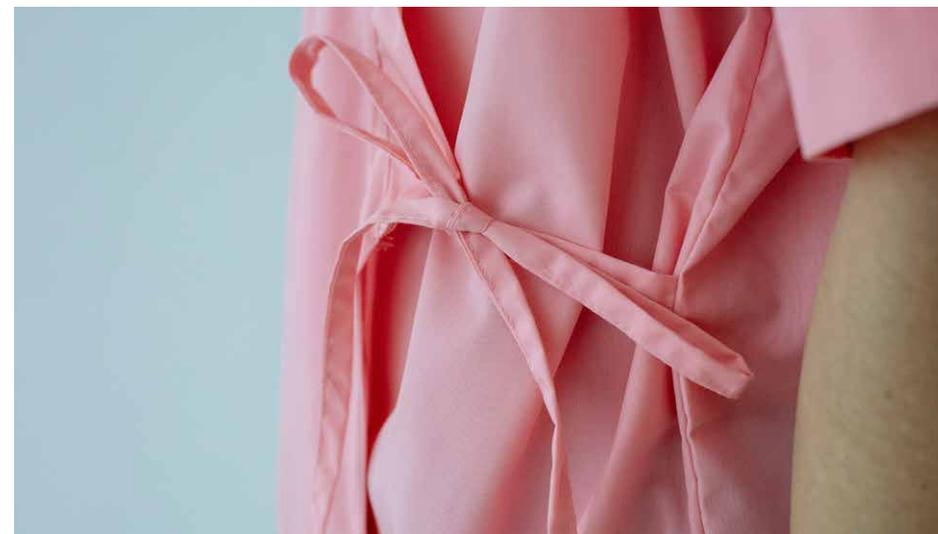
© Коллектив авторов

© МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2019 г.

© Все права защищены

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	7
ЧТО ТАКОЕ РАК?	9
ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	12
СТАДИРОВАНИЕ	17
ЛЕЧЕНИЕ	19
Химиотерапия рака молочной железы	20
Лучевая терапия рака молочной железы	41
Изменение внешнего вида во время химиотерапии. Как восстанавливаться после лучевой и химиотерапии	47
Хирургическое лечение рака молочной железы	58
ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ	65
Профилактика лимфедемы	74
Восстановление молочной железы	87
Как оформить инвалидность при онкологическом диагнозе	98
Последующие шаги после получения решения о назначении группы инвалидности	101



ВВЕДЕНИЕ

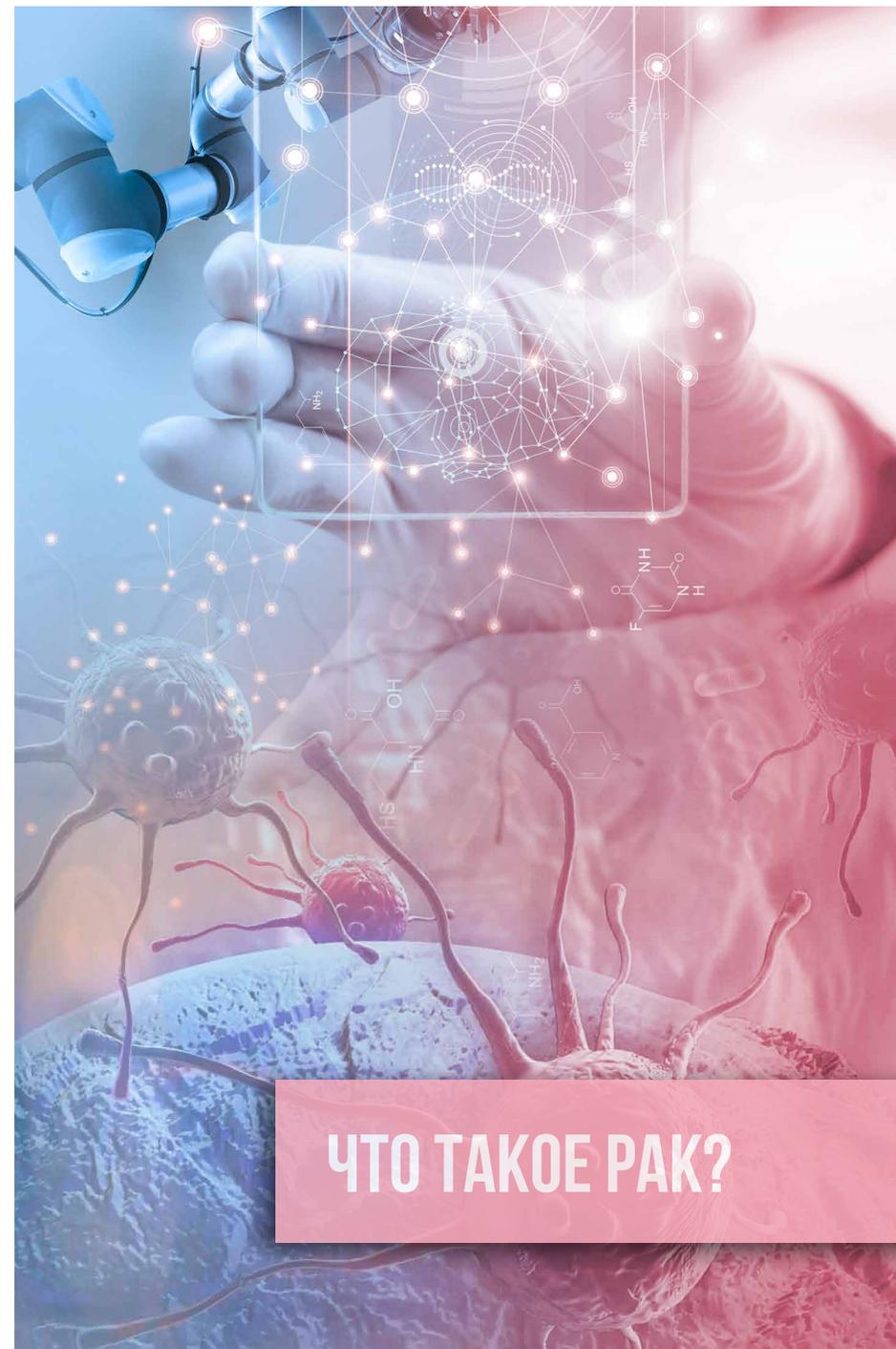
Ежегодно примерно у 600 тысяч человек в России впервые диагностируют злокачественные новообразования. Онкологические заболевания становятся все более распространенными не только у нас в стране, но и в мире. Отчасти это происходит потому, что увеличивается продолжительность жизни — никогда еще за всю историю человечества люди не жили так долго, как сейчас. Важно понимать, что с ростом продолжительности жизни увеличивается и число случаев онкологических заболеваний, а с развитием медицины растет выживаемость при злокачественных новообразованиях. На сегодняшний день в мире живут 43,8 млн человек, находящихся в стойкой ремиссии после онкологического диагноза.

Отношение к раку как к неизлечимой болезни, неминуемо приводящей к мучительной гибели, формировалось не одно десятилетие, в основном в тот период, когда эффективных лекарств и методов лечения не было. Действительно, еще не так давно в современной истории диагноз онколога воспринимался как однозначный смертный приговор, а каждый случай выздоровления расценивался как чудо.

Сейчас ситуация изменилась кардинально: появились новые методы исследований, персонализированные методы лечения с учетом особенностей организма каждого конкретного человека. Уже сейчас более 90% всех случаев заболеваний можно вылечить, если выявить их на ранних стадиях. Медицина не стоит на месте, все время появляются новые методы и протоколы лечения, а препараты становятся менее токсичными.

Данная памятка содержит краткий обзор самой важной информации о раке молочной железы: здесь собраны основные сведения о заболевании, методах диагностики и лечения.

Эта памятка призвана сориентировать вас в огромном потоке далеко не всегда достоверной информации, помочь вам справиться с болезнью, провести рука об руку через все этапы лечения. Мы очень хотим, чтобы вы были вооружены всеми необходимыми сведениями, точно знали, как нужно действовать в случае, когда поставлен онкологический диагноз, и понимали: рак — это не приговор, а болезнь, которая лечится.



ЧТО ТАКОЕ РАК?

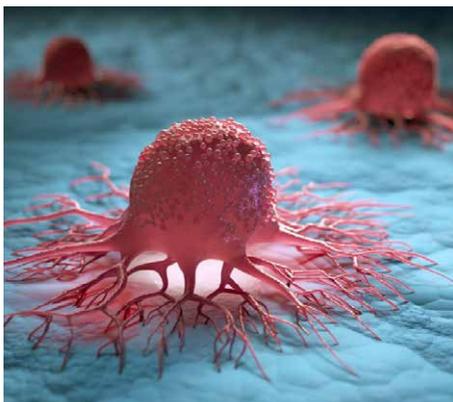
ЧТО ТАКОЕ РАК?



Наш организм состоит более чем из 30 триллионов клеток. Каждая клетка живет и функционирует по заложенным в нее закодированным инструкциям – генам. Гены – это небольшие участки ДНК (дезоксирибонуклеиновой кислоты), образующие сложные структуры, называемые хромосомами.

Во всех клетках есть определенная логика биохимических превращений. Нормальные клетки организма работают строго по своим внутренним часам с исправным механизмом. Эти внутренние часы регулируют клеточный цикл: например, в какой момент клетка делится, растет и созревает, а когда стареет и умирает. Но бывают ситуации, когда жизнедеятельность клеток, в силу тех или иных причин, нарушается. В нормальных клетках могут происходить нежелательные структурные изменения генов (мутации), которые приводят к трансформации нормальной клетки в опухолевую.

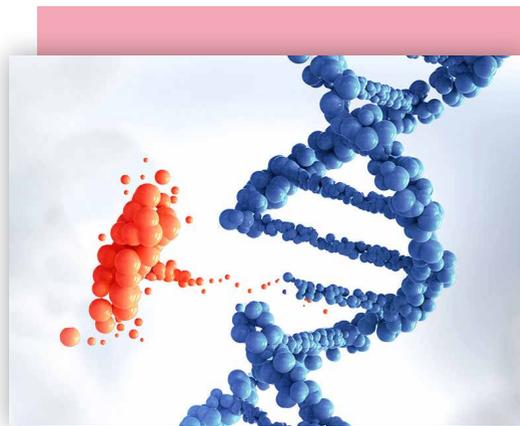
Ежедневно в организме каждого человека образуется несколько миллионов раковых клеток. Это непрерывный процесс. Но ведь не все заболевают раком! Дело в том, что существуют механизмы биохимического контроля, и в большинстве случаев сама клетка «понимает», что происходит что-то не то и погибает.



К сожалению, эти механизмы могут ломаться. Тогда подключается иммунная система, которая ежедневно уничтожает десятки миллионов раковых клеток. Если же и иммунитет не справляется – возникает заболевание.

Существуют три основных признака, которые отличают опухолевые клетки от нормальных: неконтролируемая пролиферация (разрастание путем деления), инвазия (врастание) соседних тканей и распространение в другие органы (метастазирование).

Причины, приводящие к мутациям в генах, до сих пор являются предметом многочисленных исследований, но существуют доказанные факторы риска развития онкологических заболеваний: вредные привычки (употребление никотинсодержащей и алкогольной продукции, неправильное питание и лишний вес, малоподвижный образ жизни), работа на вредных производствах, генетическая предрасположенность.



Мутация клетки

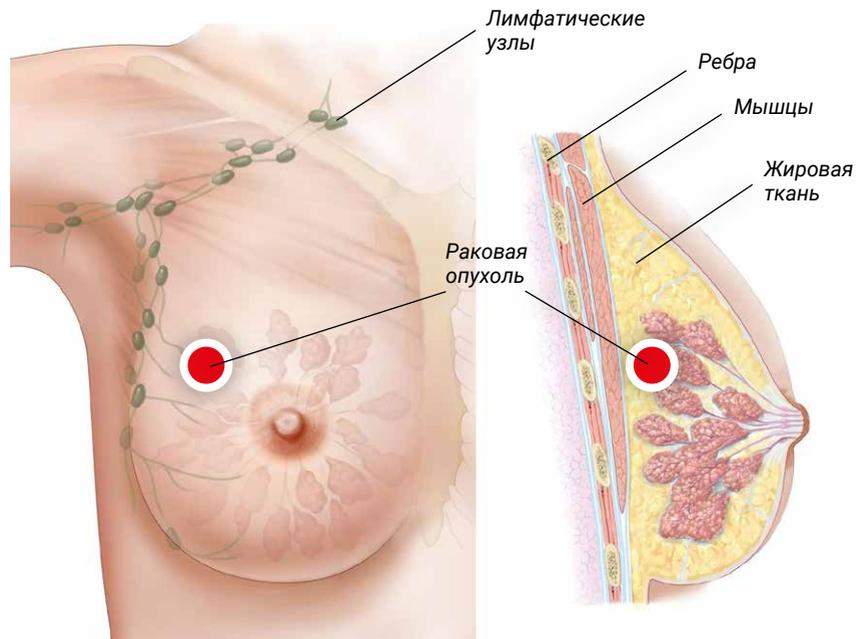
Рак – это болезнь, которая начинается с мутации, когда клетка организма (соматическая клетка, т. е. не половая) начинает бесконтрольно делиться/расти.



ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак молочной железы (РМЖ) – одно из самых распространенных онкологических заболеваний в мире и в России. Занимает первое место среди онкологических заболеваний у женщин, а также первое место среди причин смерти от онкологических заболеваний в этой группе населения. Ежегодно в мире диагностируется около 2 100 000 случаев заболевания, в нашей стране – более 70 000 случаев РМЖ, на диспансерном учете с этим заболеванием состоит около 700 000 женщин. Доля РМЖ в общей структуре злокачественных заболеваний в России составляет 20%. РМЖ встречается во всех возрастных группах. Частота заболеваемости увеличивается с возрастом женщины. В возрастной группе до 40 лет регистрируется около 7% всех случаев РМЖ, в группе 40-50 лет – около 16%, а в группе старше 50 лет – около 77%. Генетически обусловленные случаи РМЖ составляют 5-10% от всех случаев РМЖ.

По данным Всемирной организации здравоохранения, каждая 8-я женщина имеет риск заболеть РМЖ в течение своей жизни. РМЖ болеют не только женщины, но и мужчины: на 100 случаев РМЖ у женщин приходится примерно 1 случай у мужчин.



В настоящий момент установлены факторы, связанные с более высоким риском развития РМЖ. К ним относятся:

- унаследованные или приобретенные мутации генов BRCA1 или BRCA2;
- негативная семейная история (близкие первой степени родства с обеих сторон — мама, бабушка, сестра, тетя) болели (болеют) РМЖ или раком яичников;
- высокая плотность ткани молочных желез, выявленная на маммографии;
- дольковый рак (или лобулярная карцинома in situ, lobular carcinoma in situ, LCIS);
- гинекологические заболевания;
- воздействие большой дозы радиации в молодом возрасте;
- отсутствие родов или поздние роды (первая беременность после 35 лет);
- ранний приход менструации (до 12 лет) и/или позднее наступление менопаузы (в возрасте 55 лет и старше);
- заместительная гормональная терапия комбинированными препаратами (эстроген + прогестин) в менопаузе, применяемая более 5 лет в настоящем или недавнем прошлом;
- наличие избыточной массы тела или увеличение массы тела во взрослом возрасте;
- отсутствие лактации, грудного вскармливания;
- низкая физическая активность;
- постоянные хронические или острые стрессовые ситуации, провоцирующие психоэмоциональную неустойчивость;
- травмы и хирургические вмешательства.

Многочисленные исследования показали, что существует несколько генов, изменения в которых связаны с повышением частоты возникновения РМЖ и рака яичников. Наиболее известные и изученные из них — это гены BRCA1 и BRCA2 (сокращено от английского breast cancer — рак груди). Другими словами, существует индивидуальная предрасположенность, которую можно выявить не только у женщин, которые уже заболели,



ли, но и у тех, кто не болеет, но имеет измененные гены. От 50 до 85% женщин с выявленным генетическим дефектом в генах BRCA1 и BRCA2 могут в течение своей жизни заболеть раком молочной железы. **Однако обнаружение генетического изменения генов (мутации генов) не означает, что женщина обязательно заболеет РМЖ.** Мутации в генах можно обнаружить при проведении генетического исследования крови.

Женщины с наличием мутаций в генах BRCA1, BRCA2 находятся в группе риска и нуждаются в разработке индивидуального плана обследования. Например, им рекомендуется более раннее, начиная с 30 лет, начало регулярных скрининговых обследований на выявление РМЖ. За рубежом нередко женщины предпочитают выполнение превентивной (профилактической) мастэктомии (удаление молочных желез).

В нашей стране наличие мутации генов BRCA1 и BRCA2 не является прямым показанием к удалению молочных желез. Операция целесообразна только при наличии выраженных форм пролиферативной мастопатии с атипией клеток. После мастэктомии производится пластика молочных



желез и у женщины не возникает практически никаких косметических проблем. При выявлении мутации гена женщине с диагнозом РМЖ могут предложить удалить вторую (здоровую) молочную железу, чтобы предотвратить возможное развитие опухоли в будущем, поскольку у нее имеется более высокий риск развития заболевания.

В целом следует отметить, что в настоящее время достигнуты высокие результаты в лечении онкологических заболеваний, позволяющие говорить о том, что их можно лечить, добиваясь длительной ремиссии, особенно при начальных формах заболевания. В лечении это стало возможным благодаря

использованию новых методов диагностики, позволяющих точнее понять тип опухоли и назначить лечение в соответствии с ее биологическими особенностями. В первую очередь это иммуногистохимическое исследование опухоли (ИГХ), по результатам которого клиницисты формируют тактику ведения пациентки. Современная схема лечения РМЖ — это сочетание нескольких методов: хирургического, лучевого и лекарственного — или применение одного из них. Тактика зависит от множества факторов: тип опухоли, ее размеры, распространенность процесса. Вариант выбранного лечения всегда индивидуален и учитывает также возраст женщины, общее состояние организма, наличие сопутствующих заболеваний, предпочтения больной и многие другие факторы.



СТАДИРОВАНИЕ

СИСТЕМА СТАДИЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ TNM

Нередко стадии рака молочной железы обозначают по системе **TNM**, в которой индекс **T – tumor** – определяет размер опухоли, **N – nodus** – степень поражения лимфоузлов, **M – metastasis** – наличие отдаленных метастазов.

Индекс T может принимать значения от 1 до 4:

- T1** – размер опухоли до 2 см;
- T2** – размер опухоли от 2 до 5 см;
- T3** – размер опухоли более 5 см;
- T4** – опухоль распространяется на грудную стенку и кожу.

Индекс N принимает значения от 0 до 3:

- N0** – нет метастазов в лимфоузлах;
- N1** – метастазы в подмышечных лимфоузлах 1 и 2 уровня, не спаянные между собой;
- N2** – метастазы в подмышечных лимфоузлах 1 и 2 уровня, спаянные между собой, либо поражение внутреннего маммарного лимфоузла;
- N3** – метастазы в подключичных лимфоузлах 3 уровня или метастазы во внутренних маммарных и подмышечных лимфоузлах, метастазы в надключичных лимфоузлах.

Индекс M может принимать лишь два значения – 0 и 1.

- M0** – не обнаружены удаленные метастазы;
- M1** – обнаружены удаленные метастазы.

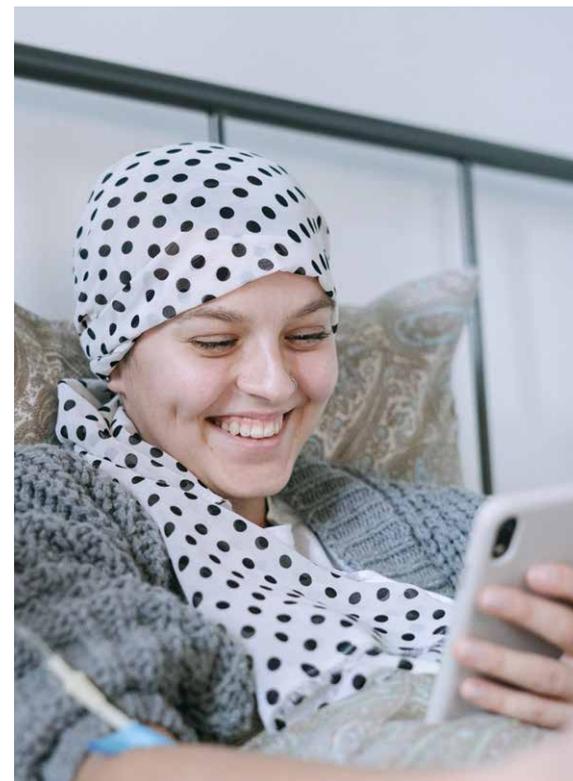
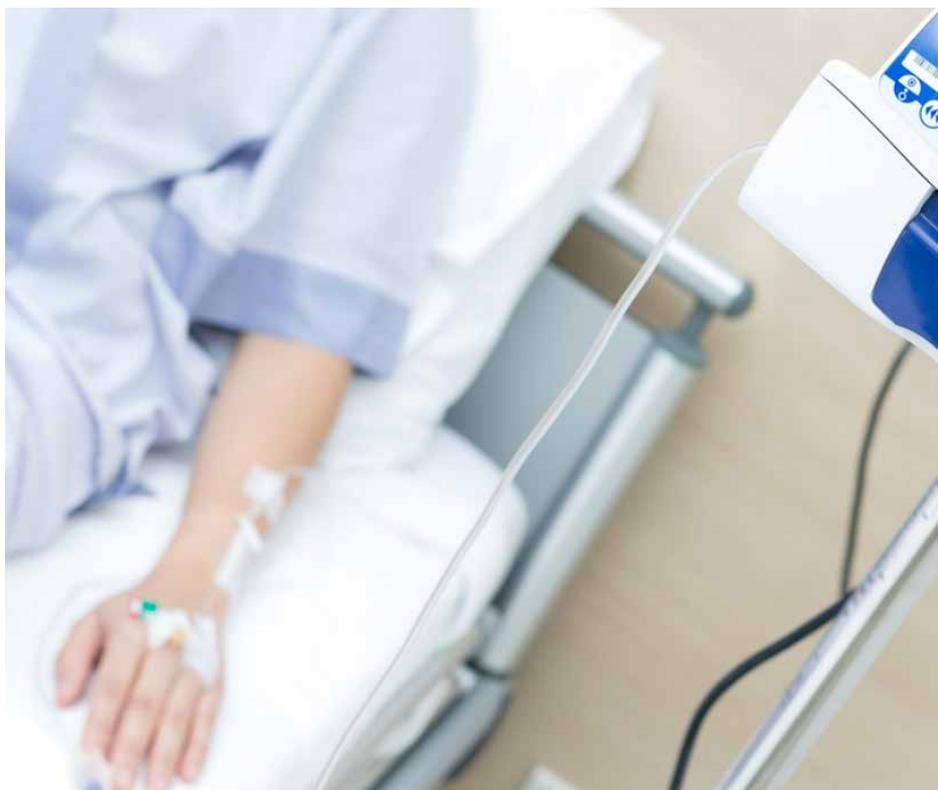


ЛЕЧЕНИЕ

ХИМИОТЕРАПИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Информация в этом разделе поможет вам подготовиться к химиотерапии и подскажет, как вести себя во время лечения.

Лечение злокачественной опухоли с помощью лекарственных препаратов включает химио-, гормоно- и иммунотерапию. **Химиотерапия — это лечение химиопрепаратом или комбинацией лекарственных средств (цитотоксические препараты), губительно воздействующих на клетки злокачественной опухоли.** Она предназначена для уничтожения клеток злокачественной опухоли. Лечение химическими препаратами может также сочетаться с другими видами лечения, такими, например, как лучевая, иммунотерапия и/или гормонотерапия.



СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К НАЗНАЧЕНИЮ ХИМИОТЕРАПИИ И ГОРМОНОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

При помощи иммуногистохимического исследования определяют рецепторный статус опухоли (чувствительность рецепторов опухоли к эстрогену (ER) и прогестерону (PgR), HER2/neu-статус, индекс пролиферативной активности (ki67).

За последние 15 лет изменились подходы к выбору лекарственной терапии при раке молочной железы, который определяется в первую очередь биологическими особенностями опухоли. При гормон-чувствительных опухолях (люминальный тип А и В) в план лечения включается гормонотерапия, при HER2 позитивном раке молочной железы — анти-HER2 препараты. Тройной негативный рак молочной железы нередко встречается у молодых женщин с наличием мутаций в генах BRCA1-2.

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** В настоящее время в онкологии принято принимать решение о назначении лечения с учетом всех возможных биологических характеристик заболевания, которые предоставляет в распоряжение врача современная иммуногистохимическая и молекулярно-генетическая диагностика рака молочной железы.

ЦЕЛЬ ХИМИОТЕРАПИИ

Основная цель — уничтожение циркулирующих клеток злокачественной опухоли и излечение болезни. Химиотерапия также может уменьшить размер злокачественной опухоли, предотвратить ее рост и задержать развитие болезни, что позволяет достичь ремиссии.

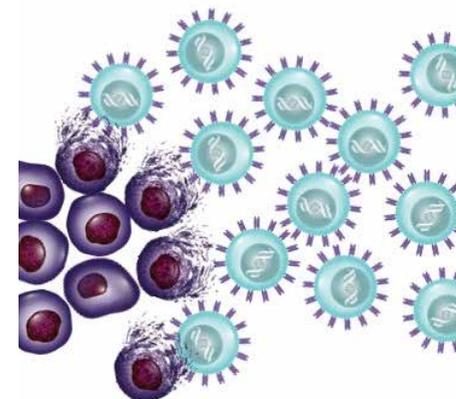
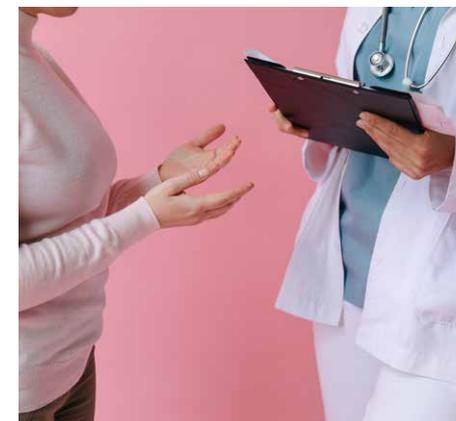
Химиотерапия подбирается индивидуально с учетом стадии заболевания, размера и молекулярно-биологического подтипа опухоли. Существует несколько вариантов проведения химиотерапии:

- **Неoadъювантная** — химиотерапия, которая проводится до операции. Целью является уменьшение размера злокачественного новообразования, что позволяет выполнить органосохраняющие операции.
- **Адъювантная** — вспомогательная (дополняющая) химиотерапия после операции. При полном удалении опухоли практически всегда существует вероятность, что клетки опухоли остались в организме. В таком случае химиотерапия назначается для подавления микрометастазов после хирургического лечения.
- Химиотерапия как самостоятельный вид лечения. Обычно назначается для продления и улучшения качества жизни пациентов.



МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ХИМИОТЕРАПИИ

Химиотерапевтические препараты уничтожают злокачественные клетки опухоли, нарушая их жизненный цикл. Наибольшему влиянию подвержены те клетки организма человека, которые быстро делятся. Поэтому химиотерапевтические препараты влияют не только на раковые клетки, но и на здоровые ткани организма (особенно на те, в которых деление клеток происходит быстрее). Например, особое токсическое влияние оказывается на слизистую оболочку системы пищеварения, костный мозг и волосяные мешочки. Именно с этим связано возможное возникновение таких побочных явлений, как понос, язвы ротовой полости, выпадение волос, ухудшение показателей крови. При этом негативному воздействию могут подвергаться и здоровые ткани, в которых быстрого деления клеток не происходит.



! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Препараты, используемые в химиотерапии, достаточно сильно различаются между собой по механизму действия, степени воздействия на различные опухоли и уровню токсичности. В настоящее время большинство побочных явлений химиотерапии поддается лечению, которое их смягчает и облегчает общее состояние. Кроме того, большинство побочных явлений носит временный характер, так как здоровые клетки обладают способностью к быстрому восстановлению.

ПЛАНИРОВАНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ

Схема лечения определяется специалистами с учетом индивидуальных особенностей пациента. Учитываются: тип, расположение опухоли, стадия заболевания, возраст и общее состояние здоровья. Важно корректно определить схему лекарственного лечения, дозу, продолжительность и метод введения. **Доза химиотерапевтического препарата рассчитывается врачом в соответствии с индивидуальными особенностями конституции пациента.**

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Химиотерапия планируется индивидуально для каждого пациента. Реакция на лечение также может быть глубоко индивидуальна: одно лекарство может вызвать у разных пациентов разные ощущения и разные побочные явления.

Лечение может проводиться как амбулаторно, так и в дневном стационаре. Введение некоторых препаратов может потребовать госпитализации. Лечение обычно проходит курсами и зависит от вида препарата, реакции на лечение и возникающих побочных эффектов. Перерывы между процедурами дают возможность восстановить силы. Если ухудшаются показатели крови или возникают другие осложнения, приходится откладывать очередной курс.

Врач должен подробно рассказать о программе лечения. Возможно, сразу запомнить всё не получится, поэтому записывайте полученную информацию и возникающие вопросы. В процессе лечения проводятся контрольные исследования реакции организма на терапию, а также отслеживается динамика ответа опухоли на химиотерапию. Иногда возникает необходимость прервать или изменить вид лечения.

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Эффективность лечения не зависит от степени выраженности побочных явлений химиотерапии. Важно сообщать лечащему врачу о возникающих побочных явлениях и любых новых ощущениях.

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ

После объяснения целей, протокола и порядка лечения вам предложат подписать бланк информированного согласия на химиотерапию. Ваша подпись означает, что вы согласны пройти определенный вид терапии. Только подписав такое согласие, вы сможете приступить к лечению.

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Обязательно уточните у врача: цели и вид рекомендуемого лечения, преимущества данного вида лечения, опасности и побочные явления (краткосрочные и долгосрочные), альтернативные виды лечения вашей болезни, как будет проводиться наблюдение. Если вам что-то непонятно, не стесняйтесь задавать вопросы медицинскому персоналу. Вы имеете право на полную информацию и время на принятие решения. Только помните, что не следует откладывать лечение надолго. Потеря времени зачастую уменьшает эффективность лечения и ухудшает прогноз.

КАК ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

Обычно при химиотерапии назначается прием таблеток или проводится внутривенное введение препаратов (инфузия при помощи капельницы). Каждый препарат вводится **в соответствии с инструкцией**. Существуют препараты, требующие особой подготовки или особых условий введения в зависимости от тех или иных побочных явлений — об этом вам расскажет врач.

При инфузионном введении лекарства возможно использование внутривенного устройства — катетера, который остается в вене в течение периода лечения, облегчает введение жидкости с лекарством, а также делает возможной длительную инфузию с помощью «помпы» (нечто вроде насоса), подключаемого к центральному инфузионному устройству. Пациент носит это устройство на себе в течение всего периода лечения, при этом нет необходимости в госпитализации.

В последние годы пациентам рекомендуют установить порт-систему. Это специальное устройство, сделанное из титана и покрытое внутри биоинертным полимером. На верхней его части имеется силиконовая мембрана, через которую вводятся лекарственные вещества. Порт имеет катетер (тонкую трубочку) длиной 10-15 см, который вводят, как правило, в яремную вену. Сам порт обычно устанавливается под кожей в верхней трети грудной клетки во время небольшой хирургической операции. Срок эксплуатации порт-системы зависит от длительности лечения и может варьироваться от 6 месяцев до нескольких лет. Если вам приостановили химиотерапию по каким-то причинам, то порт-система остается работоспособной. В этом случае необходимо проводить профилактический уход и лекарственное лечение в онкодиспансере по месту жительства или в другом медицинском учреждении, в котором был установлен порт (каждые 4–6 недель).

Показанием к установке порт-системы является проведение многократных и/или длительных курсов химиотерапии, особенно если венозный доступ для обычной капельницы затруднен.

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Порт-системы для длительного введения препаратов — это новая ступень развития технологий внутривенных процедур. Инфузионный порт позволяет быстро и безболезненно провести забор крови, ввести лекарственные препараты. Его использование позволяет существенно уменьшить риск флебитов на фоне постоянного введения токсических препаратов.

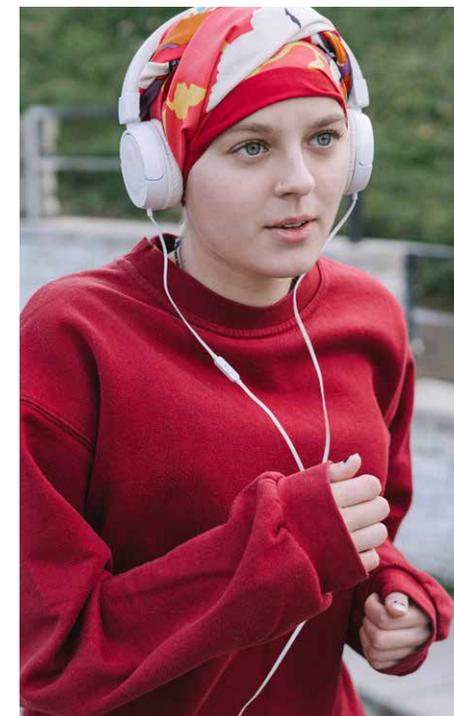
НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

- Обязательно сообщите врачу обо всех препаратах и медицинских манипуляциях, которые вами планируются. Врач должен знать, какие препараты вы принимаете постоянно, какое еще лечение проходите (например, лечение у стоматолога).

- **Не терпите боль!** Кроме неприятных ощущений от укола иглой при установке капельницы, обычно не должно возникать других болевых ощущений. Некоторые препараты могут вызвать чувствительность и ощущение жжения в области вены, в которую вводится препарат, но это случается нечасто. **Если во время процедуры вы чувствуете боль, немедленно сообщите об этом медсестре или врачу!**

- Режим и нагрузки в период химиотерапии во многом зависят от самочувствия. Можно и даже нужно продолжать повседневную деятельность в период химиотерапии. Можно продолжить работу, встречаться с друзьями, развлекаться. Если у вас возникает усталость, то необходимо подумать о том, как снизить свою активность и дневную нагрузку. В щадящем режиме рекомендуются упражнения и ходьба. Вид, продолжительность и степень нагрузки — все это необходимо соотносить с вашей физической подготовленностью.

- Важно знать, что в результате химиотерапии может произойти временное снижение числа форменных элементов крови, что, в свою очередь, вызовет опасность кровотечений и инфекций. Следует также учитывать специфические побочные явления, связанные с приемом каждого лекарства, о которых вам расскажет медицинский персонал. Обязательно планируйте вашу активность в период лечения в соответствии с рекомендациями лечащего врача.



ПИТАНИЕ В ПЕРИОД ХИМИОТЕРАПИИ

Во время химиотерапии нет никакой необходимости отказываться от каких бы то ни было продуктов, если нет соответствующей причины и рекомендации врача. Очень важно сбалансированно питаться, обеспечивая организм энергией и необходимыми веществами. Это позволит сохранить силы и нормальную массу тела. Лекарственные препараты могут влиять на аппетит и вкусовые ощущения, а побочные эффекты (прежде всего, тошнота и рвота) могут затруднять нормальное поступление пищи. Ниже вы найдете рекомендации по питанию при различных побочных эффектах химиотерапии.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ

Лечение химиотерапевтическими препаратами достаточно часто вызывает побочные эффекты, проявление которых зависит от вида принимаемых препаратов. Следует также учитывать, что все реагируют на лечение по-разному. Некоторые вообще не ощущают ничего неприятного, у других побочные эффекты проявляются с разной степенью выраженности.

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Всегда информируйте персонал о появившихся у вас побочных явлениях. Ни в коем случае не следует терпеть! Помните, что чем раньше начато лечение осложнений, тем легче бывает с ними справиться или смягчить их проявления. В большинстве случаев побочные эффекты носят временный характер и прекращаются с окончанием лечения и/или в течение нескольких месяцев после лечения.



УСТАЛОСТЬ, БЫСТРАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ И СЛАБОСТЬ

Многие женщины жалуются на слабость и усталость во время проведения химиотерапии и по ее окончании (обычно несколько дней, но это индивидуально). Многие описывают свое состояние как упадок сил, который не связан ни с физической активностью, ни с производимыми усилиями, отмечают постоянную слабость, трудность в выполнении обычных дел, неспособность сосредоточиться и т. п. Сон не всегда помогает восстановить силы.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ: что можно и нужно делать

- Выработайте разумный распорядок дня, ставя перед собой лишь достижимые цели. Если чувствуете, что вы не можете сделать привычные вещи, — не заставляйте себя, вернитесь к этим делам позже.
- С другой стороны, важно избегать безделья и излишнего отдыха. Лучше отдыхать чаще, но понемногу. Ориентируйтесь на собственное состояние и ощущения. **Регулярная дозированная физическая активность, например ходьба, в значительной степени снижает ощущение слабости и усталости.**
- Пейте достаточное количество жидкости.
- Очень важно высыпаться. Найдите способ расслабляться перед сном, подберите себе подходящее занятие (например, просмотр фильма, встреча с друзьями, чтение, хобби, прогулка), чтобы отвлечься от ощущения слабости и усталости.
- Установите, привлекая членов семьи и друзей, порядок действий, выполняемых в течение дня. Постарайтесь планировать день так, чтобы работу, требующую больших усилий, выполнять в часы, когда вы не так сильно ощущаете слабость.

ТОШНОТА И РВОТА НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ

Многие химиотерапевтические препараты вызывают тошноту и рвоту, хотя некоторые пациенты ничего не ощущают. Тошнота и рвота могут появиться немедленно или в течение 24 часов после химиотерапии и продолжаться до нескольких суток. Обычно перед химиотерапией назначают профилактические препараты, предотвращающие развитие тошноты и рвоты.

Обязательно спросите врача и медицинскую сестру, что делать дома. Важно соблюдать указания о приеме лекарств на дому и во время очередного визита сообщать медицинскому персоналу о своих ощущениях. Сообщайте персоналу о вашем самочувствии дома после процедуры.

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** В настоящее время существуют весьма эффективные препараты для предотвращения и лечения тошноты и рвоты, которые возникают вследствие проводимой химиотерапии. Не терпите тошноту и рвоту. Чем раньше начато лечение, тем оно эффективнее.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ: что делать для уменьшения тошноты и рвоты

- Если вас тошнит, когда вы принимаете лекарство, обязательно сообщите об этом лечащему персоналу. Возможно, проводимая стандартная профилактика или лечение недостаточно эффективны и требуют дополнения.
- Имейте при себе мятную конфету, ломтик лимона, постарайтесь переключить внимание на разговор, телепередачу или что-то другое, что доставляет вам удовольствие.



- Во время приступа тошноты не ешьте и не готовьте еду.
- Ешьте часто и понемногу, тщательно пережевывая пищу. Избегайте жареной, острой и жирной пищи.
- Пейте много жидкости небольшими порциями.
- Употребляйте растительные приправы, которые помогают предупредить тошноту и рвоту, например имбирь.

РАССТРОЙСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ

В результате химиотерапии могут возникнуть изменения деятельности органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ): тошнота, рвота, повреждение вкусовых желёз языка, изменение аппетита, например его повышение в связи с приемом гормонов, болезненное повреждение слизистой оболочки рта и горла (мукозит), сухость во рту (чаще результат радиотерапии в области головы и шеи), понос или запор в результате поражения слизистой оболочки кишечника.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ: как облегчить проблемы с аппетитом и ЖКТ

- Принимайте противорвотные лекарства в соответствии с рекомендациями лечащего врача.
- Ешьте часто, но понемногу, когда хочется и когда это удобно, а не по заранее составленному расписанию.
- При снижении аппетита и тошноте употребляйте калорийные напитки (например, фруктовые соки) в малых количествах, но часто. Употребляйте продукты, богатые калориями, чтобы получить нужное количество энергии в уменьшенном объеме пищи.

- Можно есть специальные высококалорийные продукты, которые удовлетворяют потребность организма в энергии, витаминах и минералах в малых дозах. Посоветуйтесь об этом с вашим лечащим врачом.
- Тщательно ухаживайте за полостью рта (чистка зубов и полоскание полости рта специальными жидкостями) до и после еды. Посоветуйтесь со своим стоматологом о профилактических мерах.
- Если вы чувствуете жжение или боль во рту или при глотании из-за воспаления, ешьте холодные и измельченные продукты.
- Ищите те продукты, которые вам подходят. Пробуйте разную еду в разные периоды лечения: если она не понравится, переходите к другим видам пищи.
- Если вам мешает запах пищи, не готовьте дома, ешьте готовую пищу или холодные продукты. По возможности ешьте в приятных условиях и в хорошей компании.
- Поговорите с другими пациентами, пусть они поделятся с вами опытом.



ДИАРЕЯ (ПОНОС)

Некоторые препараты для химиотерапии могут вызвать изменения (чаще воспаление) слизистой оболочки кишечника, что приводит к диарее. Понос может быть разной степени тяжести, что во многом зависит от препарата, его дозировки и частоты приема.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ: как облегчить явления диареи

- Очень важно пить много жидкости, чтобы возместить ее потерю при поносе, а также есть небольшими порциями.
- Желательно употреблять пищу с минимальным количеством клетчатки, жиров и лактозы, снимать кожуру с овощей и фруктов, исключить отруби, хлеб с отрубями и из цельной пшеницы, цельный рис: все эти продукты богаты клетчаткой. Не рекомендуется употреблять жирные продукты (сливочное масло, маргарин, майонез), а также шоколад.
- Не рекомендуется употреблять кофеин, газированные напитки и острые приправы.
- Можно употреблять в пищу бананы, очищенные от кожуры яблоки, рисовые каши, сухари, картофель и макаронные изделия.
- Важно поддерживать гигиену заднего прохода для предупреждения местных инфекций. О болезненных ощущениях в этой области следует сообщать лечащему персоналу. Следует мыть руки с мылом после посещения туалета.
- Обязательно посоветуйтесь с лечащим врачом в отношении рекомендуемого рациона. Следует сообщать о частоте поносов, типе испражнений (жидкие или мягкие), об их цвете (черный, светлый, иной) и о побочных явлениях при поносе, таких как боли в животе и слабость.

ЗАПОР

Одним из побочных эффектов химиотерапии или приема противорвотных препаратов может стать запор. Важно сообщать лечащему персоналу о возникновении запоров и о частоте опорожнений кишечника. В случае запора следует много пить, есть пищу, богатую клетчаткой (такую как овощи, фрукты, хлеб из цельной муки, кукурузные хлопья), а также добавлять в пищу растительные масла (например, оливковое масло). Можно также проконсультироваться с лечащим врачом относительно рекомендаций по

питанию. Позитивно на проблему запоров влияет постоянная и умеренная физическая нагрузка, например ходьба, которая хорошо стимулирует работу кишечника. В случае необходимости врач может назначить лекарства против запора или заменить те лекарства, которые вызывают запор.

ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА И ГОРЛА (МУКОЗИТ)

Некоторые препараты химиотерапии действуют на слизистую оболочку ротовой полости, что приводит к появлению в период лечения язвочек, грибковой инфекции или воспаления полости рта и горла (мукозит), которые болезненны, временно затрудняют процессы еды и питья, а также влияют на самочувствие пациента.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ: как справиться с мукозитом

- Перед началом химиотерапии следует посетить зубного врача и по возможности завершить лечение зубов. В любом случае следует посоветоваться с онкологом в отношении графика лечения зубов, а также сообщить зубному врачу о химиотерапии, которую вы проходите или прошли.
- Необходимо регулярно и тщательно ухаживать за полостью рта. Используйте для чистки зубов мягкую зубную щетку, чистите зубы после каждого приема пищи и перед сном. По согласованию со стоматологом используйте зубную нить.
- Если у вас вставные протезы, вынимайте и чистите их после каждого приема пищи и перед сном.
- Избегайте очень горячей пищи, горячих напитков, острых приправ, курения и алкоголя.
- Пользуйтесь увлажняющей помадой для защиты губ.
- При появлении красноты, чувствительности, болезненных мест во рту и на губах, а также трудностей при глотании сообщите об этом врачу.

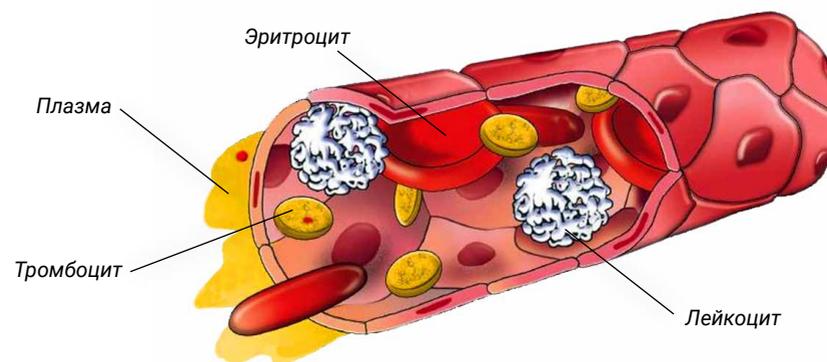
СУХОСТЬ ВО РТУ И ГОРЛЕ

Для облегчения этих явлений рекомендуется есть холодную, влажную и мягкую пищу, например мороженое, пудинг, арбуз. Следует избегать острой или кислой пищи, острых приправ, не употреблять кислых напитков и алкоголя. Не курить! Можно пить теплый травяной чай. Иногда на фоне лечения возникают изменения вкуса еды. При появлении ранок во рту и/или болей при глотании следует сообщить о них лечащему персоналу. Врач назначит вам лечение.

КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ

Химиотерапевтические препараты оказывают влияние на форменные элементы крови. Обычно изменения начинаются через одну или две недели после начала химиотерапии, что зависит от применяемых лекарственных средств.

1. БЕЛЫЕ КРОВЯНЫЕ КЛЕТКИ (ЛЕЙКОЦИТЫ). Главная функция этих клеток — борьба с инфекциями, основную роль здесь играют нейтрофилы. Снижение числа белых кровяных клеток, главным образом нейтрофилов (это явление известно как нейтропения), может вызывать возрастание опасности инфекции.



Лечащий врач детально проинструктирует вас о том, как себя вести при снижении числа лейкоцитов. **Следует придерживаться правил, позволяющих уменьшить риск инфекции:** мыть руки не менее 15 секунд перед едой и после нее, а также после посещения туалета; не общаться с больными инфекционными заболеваниями; чистить зубы после каждой еды и перед сном; быть более внимательными при контакте с животными.

Резкое снижение уровня лейкоцитов обычно продолжается лишь несколько дней после введения препаратов. В этот период очень важно избегать контактов с больными и не появляться в местах больших скоплений людей. В полной изоляции нет необходимости! Можно (и нужно!) выходить на улицу, чтобы подышать воздухом.

2. КРАСНЫЕ КРОВЯНЫЕ КЛЕТКИ (ЭРИТРОЦИТЫ). В ходе исследования крови определяется также уровень гемоглобина, который содержится в эритроцитах, осуществляющих перенос кислорода от легких к клеткам и углекислого газа в обратном направлении. При снижении числа эритроцитов уменьшается количество кислорода, доставляемого в ткани организма, и возникает анемия. Она проявляется слабостью, усталостью, бледностью кожных покровов, головокружением и одышкой. В большинстве случаев анемия проходит сама собой, но может потребоваться и специальное лечение. При возникновении одного из этих симптомов сообщите врачу.

3. ТРОМБОЦИТЫ. Тромбоциты отвечают за свертывание крови. Каждый вид лечения по-своему влияет на уровень тромбоцитов. В некоторых случаях возникает необходимость переливания тромбоцитов с целью сохранить их уровень, потому что низкий уровень тромбоцитов может привести к более продолжительному кровотечению из раны (если она есть), образованию гематом («синяков»), кровотечениям из десен или из носа, появлению крови в моче или в кале (который может быть черного цвета при кровотечении из желудка). При возникновении одного из этих симптомов немедленно сообщите врачу.

ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЖИ И НОГТЕЙ

Некоторые лекарства влияют на состояние кожи и ногтей. Кожа может становиться очень сухой, возможно появление зуда. В этой ситуации рекомендуется использовать увлажняющие кремы, избегать пребывания на солнце в жаркие часы и обязательно использовать солнцезащитный крем с показателем SPF 50 или выше, носить на солнце длинную, закрывающую тело одежду и головной убор с широкими полями. Под влиянием различных видов химиотерапии могут измениться цвет ногтей и их структура, ногти могут стать ломкими и деформироваться. Эти изменения, как правило, исчезают после завершения лечения.

ВЛИЯНИЕ НА НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

Некоторые лекарства влияют на нервные волокна, главным образом на иннервацию кончиков пальцев на руках и ногах. В результате возникает покалывание кистей рук и ступней или потеря чувствительности в этих областях. Это явление называется **периферической нейропатией**. Нейропатия также может проявляться болями в руках и ногах, возникновением запора и пр. В определенных случаях возникают затруднения при выполнении некоторых видов деятельности, например при завязывании шнурков и застегивании пуговиц. При появлении подобных симптомов сообщите о них лечащему врачу.

ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОТЕ ПОЧЕК

Некоторые лекарства могут негативно повлиять на работу почек. Для борьбы с этим явлением существуют процедуры, которые проводятся после или во время введения химиопрепаратов. Кроме того, пациент должен пить как можно больше жидкости в соответствии с рекомендациями лечащего персонала. В некоторых ситуациях вас попросят сделать анализ мочи в ходе процедур или перед ними. При необходимости будут выполнены другие исследования для оценки работы почек.

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** При проведении химиотерапии возможно возникновение различных побочных эффектов. Лечащий персонал знает, какие меры следует принять для их своевременной профилактики, диагностики и лечения. В любом случае обязательно сообщайте лечащему врачу обо всех наблюдаемых вами изменениях.

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ НА СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ И СОХРАНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Влияние лечения на репродуктивную функцию. Препараты, используемые для химиотерапии, по-разному влияют на способность к продолжению рода как у женщин, так и у мужчин. В большинстве случаев такое влияние обратимо, но оно может и остаться на всю жизнь. Процедура сохранения способности к деторождению у женщин, получающих химиотерапию, непростая, и решение об этом принимается индивидуально в каждом конкретном случае. Если коротко, проводят забор яйцеклетки у женщины и хранят ее в замороженном виде в специальном банке. В любом случае, если вы планируете беременность после химиотерапии, посоветуйтесь **заранее, до начала лекарственного лечения**, с лечащим врачом.



Несмотря на то что химиотерапевтические препараты могут влиять на способность к продолжению рода, оплодотворение все же возможно. Поэтому следует избегать беременности во время химиотерапии ввиду возможного возникновения дефектов развития плода и тщательно предохраняться. Как свидетельствуют опубликованные данные научных исследований, у родителей, прошедших химиотерапию в прошлом по поводу онко-

логического заболевания, не наблюдается увеличения рождения детей с врожденными дефектами развития или другой патологией по сравнению с общей популяцией населения. Также данные последних исследований показали, что беременность не является фактором, влияющим на рецидив заболевания.

Влияние лечения на сексуальность. Сексуальность — это стремление к физической близости, потребность в прикосновениях, нежности, интимных отношениях, наслаждении. На фоне химиотерапии может возникнуть слабость, а энергия снизиться до такой степени, что пропадает половое влечение и желание вести половую жизнь. Психологические ощущения, тревога, страх тоже влияют на снижение полового влечения и половой активности.

Курс химиотерапии может приблизить полное прекращение менструального цикла и уменьшить количество гормонов, вырабатываемых яичниками. В этот период женщина может испытывать ощущения, характерные для периода климакса (приливы, повышенную потливость, сухость во влагалище, боли в момент проникновения, смену настроений, расстройство сна). Нарушение привычного ритма жизни и эмоциональная и физическая нагрузка могут осложнить жизнь и даже привести к эмоциональному отчуждению между мужчиной и женщиной. Вместе с тем существуют пары, у которых отношения, наоборот, укрепляются.



С медицинской точки зрения нет никаких ограничений для половой жизни в период лечения. Половые контакты не обостряют заболевание и не мешают химиотерапии при условии применения контрацепции. Ограничения возникают в случае резкого снижения показателей крови, что может повысить риск кровотечения или инфицирования. В связи с тем что в течение определенного времени иммунная система может оказаться ослабленной, рекомендуется безопасный секс с использованием презервативов. Это позволит избежать инфекций.

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Онкологическое заболевание не означает конец интимной жизни. Многие зависят от вашего желания, самочувствия и правильного настроения.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ: как улучшить самочувствие во время химиотерапии

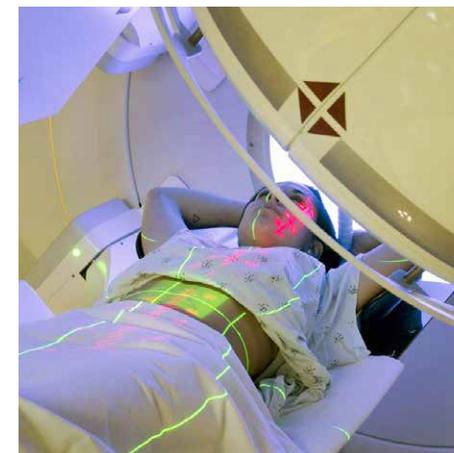
- **Научно обоснованная информация** о заболевании и методах лечения поможет вам приобрести уверенность в себе и преодолеть чувство неопределенности. Можно записывать в тетрадь возникающие у вас вопросы. В дальнейшем при встрече с лечащим врачом вы сможете задать эти вопросы и записать ответы.
- **Позитивный подход.** Это означает, прежде всего, принятие создавшейся ситуации, попытку найти в ней не только отрицательные стороны. Иногда болезнь и выпавшие на долю испытания могут послужить духовному росту человека или показать, насколько вы важны для близких. Можно почитать литературу по этой теме или поговорить с психологом.
- **Распорядок дня.** Планирование дня и постановка целей в соответствии с вашими возможностями и самочувствием помогут улучшить настроение и самоощущение. Многие пациенты стараются вести активный образ жизни, работать на неполную ставку, встречаться с друзьями и членами семьи, читать, вести дневник, совершать ежедневные прогулки пешком, находят себе хобби.

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В комплексной терапии рака молочной железы достаточно часто используют лучевую терапию. Если вам рекомендован этот вид лечения, в этом разделе брошюры вы найдете полезную информацию о том, что такое лучевая терапия, а также получите ответы на вопросы, которые наиболее часто возникают у женщин, проходящих этот вид лечения.

ЧТО ТАКОЕ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

При проведении лучевой терапии используется ионизирующее (радиоактивное) излучение, которое обладает очень высокой энергией, способной уничтожить раковые клетки. Сама по себе лучевая терапия безболезненна и немного похожа на обычное рентгеновское обследование. Важно, что здоровые клетки организма имеют способность быстрее восстанавливаться после облучения, чем клетки злокачественной опухоли. На этом основаны принципы лучевой терапии: после курса лечения продолжительностью несколько недель постепенно уничтожаются злокачественные клетки, но не наносится долгосрочного ущерба состоянию других клеток.



Лучевая терапия может сопровождаться побочными явлениями, которые чаще всего носят кратковременный характер.

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Чтобы как можно меньше повредить здоровые клетки, проводится тщательный расчет точного направления пучка ионизирующего излучения таким образом, чтобы радиация была полностью направлена на клетки опухоли и не воздействовала на здоровые ткани.

САМОЧУВСТВИЕ ВО ВРЕМЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

На фоне лучевой терапии могут возникать побочные эффекты. Хотя следует отметить, что у многих пациентов вообще не возникает жалоб или изменений самочувствия во время прохождения курса лучевой терапии и они не меняют свой обычный образ жизни. Другие вынуждены вносить некоторые изменения в образ жизни, в первую очередь связанные с тем, что требуется больше времени на отдых. Частые симптомы — слабость и повышенная утомляемость, а также изменения на коже вследствие воздействия радиации. Важно, что большая часть симптомов проходит после окончания лечения или в течение нескольких недель.

Во время радиотерапии может произойти снижение либидо (полового влечения). Скорее всего, это связано с повышенной утомляемостью и слабостью. С другой стороны, во время лучевой терапии не запрещается вести половую жизнь. Но, если вы находитесь в репродуктивном (детородном) возрасте, во время лучевого лечения следует самым тщательным образом предохраняться от беременности, потому что ионизирующее излучение может негативно сказаться на здоровье будущего ребенка. **Обязательно до начала лечения обратитесь к врачу**, чтобы подобрать соответствующее средство контрацепции. Для этого можно посетить участкового гинеколога или специалиста Центра планирования семьи в вашем регионе.

КАК ПРОХОДИТ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Лечение проводится регулярно, в определенном режиме и в соответствии с дозой, рассчитанной врачом. Ваше пребывание в кабинете займет от 5 до 20 минут, хотя облучение может длиться от 1 до 5 минут. Все зависит от вида процедуры и аппарата, который используется для лучевой терапии. Курс обычно состоит из 25-35 сеансов, которые проходят в течение 5-7 недель. Это ежедневные процедуры в рабочие дни. Обычно лучевую терапию проводят амбулаторно, поэтому рекомендуем вам по возможности на первые процедуры приходить с сопровождающим. Если после

нескольких процедур вы поймете, что облучение не влияет на ваше самочувствие, то можете ходить на процедуры без сопровождения.

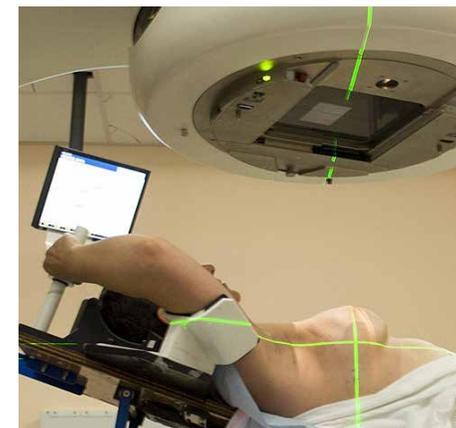
! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Лечение должно быть непрерывным. Если вы не можете прийти на процедуру по какой бы то ни было причине, обязательно сообщите об этом по телефону.

КАК ПРОХОДИТ МОДЕЛИРОВАНИЕ (РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ЛЕЧЕНИЯ)

Прежде чем непосредственно начать лучевую терапию, разрабатывается индивидуальный план лечения. Процесс разработки индивидуального плана лучевой терапии называется моделированием. Моделирование производится с помощью рентгеновской компьютерной томографии (РКТ), в процессе которой определяют и локализуют области необходимого облучения (опухоль, зоны регионарного метастазирования), далее на теле маркером размечают зоны облучения, предназначенные для точного направления ионизирующего потока.

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Важно сохранять маркировку до окончания курса лечения. Это гарантирует неизменность области облучения на всех сеансах.

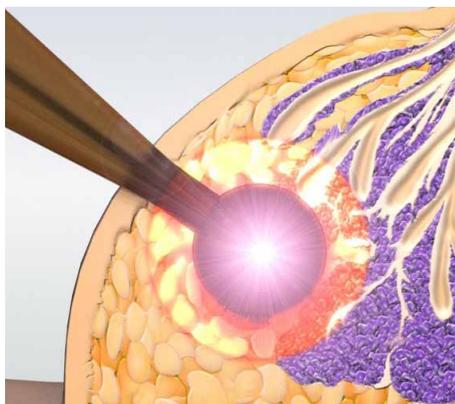
В процессе маркировки вас попросят лечь таким образом, чтобы рука была поднята выше головы и осталась неподвижной. Иногда в такой позе приходится находиться около часа. Советуем обязательно сходить в туалет до начала процедуры маркировки. Когда вы идете на маркировку, наденьте удобную одежду, которую будет не жалко,



если она немного испачкается. Лучше надеть юбку или брюки с кофтой с застежкой «молния», а не платье.

Иногда в процессе лечения возникает необходимость внести изменения в программу или поменять место облучения. В этом случае вас могут попросить снова пройти процесс моделирования. Это рутинная процедура, которая ни в коем случае не говорит о том, что лечение было неправильным.

КАК ПРОХОДИТ САМА ПРОЦЕДУРА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ



Лечение проводят с помощью специального аппарата, генерирующего ионизирующее излучение высокой энергии. В подавляющем большинстве случаев лечение осуществляется линейным ускорителем, который создает поток радиации, имеющий четкие границы и направленность, выраженную проникающую способность в ткани

и высокую энергию, которая позволяет сократить время самой процедуры. Линейный ускоритель находится в специальном помещении, обеспечивающем защиту от радиации. В этом помещении находится стол для проведения процедуры. Вам предложат лечь на него в той же позе, что вы принимали во время маркировки, на которую и будет направлено излучение. **Важно очень точно направить лучи ускорителя, поэтому иногда его настройка может длиться дольше, чем сама процедура облучения.** Во время настройки и проведения самой процедуры врач находится в другой комнате, но всегда наблюдает за вами. Во время лечения вы ничего не почувствуете.

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Крайне важно не двигаться во время процедуры. Это гарантирует точность места облучения. Можно спокойно дышать и глотать слюну.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Некоторые пациенты не отмечают каких-либо изменений в самочувствии при прохождении курса лучевой терапии. Однако у некоторых возникают жалобы общего характера и местные проявления. Это, прежде всего, повышенная утомляемость и слабость. Скорректируйте свой режим, уменьшите нагрузки и попросите кого-либо из близких сопровождать вас на процедуры.

Местные проявления — это реакция кожи в месте облучения, которая также возникает не у всех пациентов. Реакция кожи проявляется обычно через несколько недель терапии. Если вы заметили изменения на коже — покраснение, сухость, зуд, обязательно проинформируйте своего врача.

Важно знать, что вы не становитесь источником радиоактивности как во время, так и после лечения. Вы можете спокойно находиться среди родственников, друзей, детей и беременных женщин, обниматься, целоваться, жить половой жизнью. При этом все ваше окружение дома и на улице находится в полной безопасности.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ ПО УХОДУ ЗА КОЖЕЙ ВО ВРЕМЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

- Сохраняйте маркировку! Если часть ее стерлась, сообщите об этом персоналу: ее необходимо восстановить.
- Мойте область облучения только теплой водой и используйте только детское мыло. Вытирайте кожу мягким полотенцем, но не растирайте ее! Важно, чтобы кожа всегда оставалась сухой.
- Не используйте духи, мыло и кремы с ароматизаторами на облученных участках кожи.
- Можно использовать роликовый дезодорант, не содержащий алюминий и спирт в том случае, если область подмышек не находится в зоне облучения. Всегда это необходимо согласовать с медицинским персоналом.

- Не следует брить подмышки, потому что в ходе лечения, скорее всего, волосы там выпадут сами. Часто выделение пота в подмышечной области прекращается под влиянием лечения.
- Не следует нагревать или охлаждать облучаемую область (например, прикладывать лед или грелку) и принимать горячую ванну в период лечения.
- Если вы хотите посещать бассейн или плавать в водоеме во время лечения, посоветуйтесь с врачом, потому что хлор и соленая вода могут вызвать зуд.
- Для смягчения зуда можно несколько раз в день использовать кукурузную муку. Обязательно обсудите с вашим врачом, как это лучше делать.
- После начала лечения вам может понадобиться специальный крем для кожи. Посоветуйтесь с врачом, какой крем лучше использовать. Им надо начинать пользоваться еще до появления изменений на коже или зуда.
- Одежда в области облучения должна быть свободной и не стеснять движений. Многие женщины в процессе лечения предпочитают не носить бюстгалтер. Если вы его носите, помните, что он должен быть сшит из мягкой натуральной ткани, предпочтительнее из хлопка.
- Не рекомендуется использовать марлевую повязку, пластырь или бинт на облучаемом участке кожи без специального указания медицинского персонала.
- Нельзя подвергать зону облучения воздействию прямых солнечных лучей! Следует этого избегать и после окончания лечения. Если вы все-таки находитесь на солнце, закройте все участки кожи одеждой, используйте солнцезащитные кремы с фактором защиты не менее 30.
- Обычно после операции назначают специальные упражнения для разработки суставов и профилактики лимфедемы (лимфатического отека) на руке. Рекомендуется продолжить эти упражнения в период лучевой терапии.
- Сообщите лечащему врачу о появлении жара, боли, сыпи, трещин на коже, выделении жидкости на поверхности кожи, а также о любых других необычных ощущениях.

ИЗМЕНЕНИЕ ВНЕШНЕГО ВИДА ВО ВРЕМЯ ХИМИОТЕРАПИИ. КАК ВОССТАНАВЛИВАТЬСЯ ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ И ХИМИОТЕРАПИИ

В этом разделе рассказывается о том, что происходит с волосами во время химиотерапии, даны практические советы по уходу за волосами. Также мы обсудим то, как справляться с психологическими и косметическими проблемами, которые возникают при выпадении волос. Вы узнаете, как правильно подобрать парик и как за ним ухаживать. Мы поговорим о других видах головных уборов, которые можно использовать при выпадении волос.



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ ВЫПАДЕНИИ ВОЛОС

Информация об обнаружении онкологического заболевания практически всегда влечет за собой сильную эмоциональную реакцию. Но психологические проблемы могут усилиться, когда женщина узнает, что в результате лечения у нее могут выпасть волосы. Многие женщины волнуются, как окружающие воспримут их внешность, и испытывают дискомфорт, когда находятся на людях.

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Волосы отрастают по окончании лечения! Внешние изменения на фоне химиотерапии — это временный побочный эффект лечения, которое вы проходите для того, чтобы избавиться от болезни и сохранить жизнь.

Человеку в этой ситуации необходима психологическая поддержка. Ее источником обычно становятся родственники и друзья. Поговорите с ними о тех



эмоциях, которые испытываете. Можно попросить кого-то из близких пойти с вами вместе подобрать парик. В больнице вы встретите множество людей с теми же проблемами, что и у вас. Поговорите с ними, и кто-то из них, возможно, даст вам полезные практические советы, которые помогут вам справиться с этой проблемой, подскажет, где купить парик или другой головной убор. Узнайте у медицинского персонала или у других пациентов, есть ли в вашем регионе группа взаимопомощи для женщин с диагнозом «рак молочной железы». Посмотрите внимательно: может быть, объявление

о работе такой группы висит в вашем медицинском учреждении. В этих группах собираются женщины, которые имеют опыт борьбы против РМЖ и которые готовы поделиться своим опытом преодоления болезни.

ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС В ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ

При проведении химио- или лучевой терапии возникают проблемы с волосами: они редеют и могут полностью выпасть (при химиотерапии) или может возникнуть локальное облысение (непосредственно в месте облучения при проведении лучевой терапии). Подавляющее большинство пациентов хотят научиться справляться с этой проблемой. Есть несколько способов решения: парики, платки, тюрбаны, накладки из волос, другие головные уборы. Ниже мы подробно об этом расскажем. **Помните, что женщинам свойственно периодически менять прически, и это не вызывает какой-то особой или настороженной реакции окружающих!**

ВЛИЯНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ НА ВОЛОСЫ.

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ. ПОЧЕМУ ВЫПАДАЮТ ВОЛОСЫ?

Химиотерапия направлена на разрушение и подавление роста раковых клеток в организме. К сожалению, идеальных препаратов нет, поэтому во время химиотерапии страдают и здоровые клетки, в частности волосяные луковицы. Именно их гибель от химиотерапии приводит к выпадению волос, а зачастую и к облысению. Хорошая новость заключается в том, что после окончания курса лечения волосяные луковицы восстановятся и волосы отрастут снова, порой по качеству лучше прежних.

ВСЕГДА ЛИ НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ ВЫПАДАЮТ ВОЛОСЫ?

Не все препараты вызывают выпадение волос. Иногда волосы незначительно редеют, и это практически незаметно. В других случаях происходит облысение, что вполне естественно вызывает не только психологические, но и эстетические проблемы. Важно знать, что выпадение волос происходит не только на голове, но и в других местах: выпадают волосы на бровях, ресницах, груди, подмышках, ногах и на лобке. Количество выпадающих волос зависит от вида препарата, дозировки и индивидуальной реакции организма.

КОГДА НАЧИНАЮТ ВЫПАДАТЬ ВОЛОСЫ?

Обычно это происходит через несколько недель после начала курса химиотерапии, значительно реже процесс начинается уже через несколько дней. Первый симптом — волосы начинают сыпаться после и/или во время мытья головы или укладки волос, утром на подушке вы обнаружите выпавшие волосы. Есть пациенты, у которых волосы становятся сухими и ломкими, но не выпадают. У других они выпадают в течение нескольких недель или месяцев. Иногда человек лысеет за несколько дней, что у неподготовленного пациента может вызвать панику и страх. Если это произошло именно так, не следует пугаться — это может быть связано с особенностями препаратов или с индивидуальной реакцией организма.

КОГДА ВОЛОСЫ НАЧНУТ ОТРАСТАТЬ?

Восстановление волос после химиотерапии происходит по-разному. У некоторых пациентов волосы могут начать расти еще до завершения курса химиотерапии. Сначала, как правило, это редкие и тонкие волосы, «пушок». У большинства пациентов волосы начинают расти через несколько недель после окончания лечения. Полностью восстановление происходит в среднем за 3-6 месяцев. Многие пациенты отмечают, что меняется структура волос: они могут стать вьющимися, более тонкими или поменять оттенок. Крайне редко после длительной и высокодозной химиотерапии волосы не восстанавливаются.



Другие виды лекарственного лечения, такие как гормонотерапия или иммунотерапия, обычно не оказывают никакого влияния на волосы. Иногда они становятся более тонкими, сухими и хрупкими.

ВЛИЯНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ВОЛОСЫ

При лучевой терапии выпадение волос происходит только в области, подвергшейся облучению. Чаще это встречается при лечении опухолей головного мозга. Срок, после которого волосы отрастут, зависит от дозы облучения и продолжительности курса. В среднем это происходит в течение 6-12 месяцев. Внешне волосы могут измениться. У некоторых пациентов после радиотерапии волосы не отрастают. Иногда они начинают расти неравномерно, появляются залысины. В таких случаях нужно продолжать пользоваться париками или головными уборами, а также рассмотреть возможность использования накладных волос.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ: ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ВЫПАДЕНИИ ВОЛОС

Приготовьтесь к тому, что волосы, скорее всего, выпадут.

Заранее, до начала лечения, подумайте, что можно сделать. Если у вас длинные волосы, сделайте короткую стрижку, чтобы сократить объем выпадающих волос за счет снижения их массы, которая оттягивает кожу головы. Волосы можно укорачивать постепенно, чтобы адаптироваться к новой длине. Многие женщины рассказывают, что стригутся сразу наголо, потому что это дает ощущение контроля над тем, что происходит в их жизни. Как подготовиться к тому, что волосы могут выпасть — решать вам.

УХОД ЗА ВОЛОСАМИ И КОЖЕЙ ГОЛОВЫ ВО ВРЕМЯ ХИМИОТЕРАПИИ

Если волосы стали редкими, сухими и хрупкими:

- постельное белье (наволочки) должны быть только из натуральных материалов (хлопок, лен) весь период лечения и восстановления;
- мойте голову деликатными средствами, например, предназначенными для грудных детей;
- аккуратно расчесывайте волосы, используя мягкую щетку или расческу с широкими зубьями;
- на ночь надевайте на голову сеточку, чтобы можно было аккуратно собрать волосы;
- не используйте термобигуди и фен, особенно в режиме высокой температуры;
- избегайте химического воздействия на кожу головы (волосяные фолликулы), например, не стоит делать химическую завивку, а при необходимости окрашивания пользуйтесь только натуральной краской для волос;
- делайте регулярно деликатный массаж кожи головы.



Уход за кожей головы при полном выпадении волос:

- если вы не используете парик или головной убор, выходя на улицу в солнечную погоду, смажьте кожу головы кремом с высоким солнцезащитным фактором (не менее SPF 30);
- при сухости кожи головы, ощущении зуда, можно использовать деликатный (например, детский) крем без отдушек или натуральное растительное масло (например, оливковое). Если областью облучения является головной мозг, обязательно согласуйте использование крема или масла для кожных покровов головы с лечащим врачом;
- при выпадении волос в подмышечной впадине не используйте дезодорант с отдушкой — замените его на порошок для младенцев (тальк), который не содержит металлы.



КОГДА ВОЛОСЫ НАЧИНАЮТ ОТРАСТАТЬ

УХОД ЗА ВОЛОСАМИ И КОЖЕЙ ГОЛОВЫ

Когда волосы очень короткие, их можно мыть не мылом (шампунем), а кремом на водной основе, яичным желтком, чтобы при мытье получилась пена и увлажнилась кожа головы. Такие кремы, как правило, продаются в аптеках. Не используйте лечебные шампуни: они могут вызвать или усилить зуд. Лучше использовать деликатные шампуни, например детские или предназначенные для ежедневного применения. Они очищают волосы, но не вызывают сухость волос и зуд. Хорошо в качестве ополаскивателя использовать отвар трав (например, крапивы).

ОКРАСКА ВОЛОС

Когда волосы начинают отрастать, многих женщин волнует, можно ли их окрашивать, делать химическую завивку? Все это делать можно, когда

волосы отросли и их структура восстановилась. Не рекомендуется подвергать волосы химическому воздействию, если кожа головы покрыта перхотью, волосы стали ломкими, жесткими, сухими и более светлыми, чем до лечения. Обсудите со специалистом возможность использовать натуральные красители, например хну, басму. Желательно перед использованием попробовать краску на маленьком незаметном участке и, только убедившись в ее безопасности, начать окраску волос.

НАРАЩИВАНИЕ ВОЛОС

Не рекомендуется наращивать волосы в течение нескольких месяцев после химиотерапии, а также весь период использования гормональной или иммунотерапии. Кроме того, наращивание не рекомендуется людям с редкими или слабыми волосами, так как сама процедура сопряжена с травмированием кожи головы и существующих волос, что может привести к их выпадению.

НЕРАВНОМЕРНЫЙ РОСТ ВОЛОС

У некоторых пациентов после облучения головы волосы растут неравномерно, возникают пролысины. В этой ситуации можно обратиться к специалисту по наращиванию волос: проблема решается с помощью специальной сеточки, которая крепится к имеющимся волосам и заполняется накладными волосами. Эти волосы красят под цвет натуральных волос, моются, укладываются. Процедура может занять несколько часов, затем сеточку следует корректировать каждые 6–8 недель.

ПАРИКИ

Использовать парик — это самый простой и удобный способ пережить выпадение волос, который используют большинство женщин. В настоящее время существует огромный выбор париков, которые выглядят естественно, а их использование благодаря современным технологиям стало удобным и комфортным. Есть парики, сделанные из натуральных или синтетических волос, а также их комбинации.

ПАРИКИ ИЗ НАТУРАЛЬНЫХ ВОЛОС

Такие парики обычно выглядят более естественно, а также могут дольше использоваться. Их недостаток в том, что они дороги (цена может достигать до десятков тысяч рублей) и требуют особого ухода, который сам по себе требует дополнительных затрат: необходима регулярная чистка, укладка и сушка феном. Все это лучше доверить профессиональному парикмахеру, который знает особенности работы с париками. Хорошее, но затратное решение — приобрести несколько париков: можно носить один, пока другой находится в чистке или на укладке.

ПАРИКИ ИЗ ИСКУССТВЕННЫХ ВОЛОС

Парики из искусственных волос выглядят не столь естественно, как из натуральных, но имеют ряд важных преимуществ. Два основных — это то, что они значительно дешевле и за ними намного легче ухаживать. Стоят они несколько тысяч рублей. Волосы на парике укладываются во время производства в высокотемпературном режиме, поэтому его достаточно просто помыть холодной водой со специальным шампунем, высушить (без воздействия тепла!), аккуратно расчесать и надеть. Обычно такой парик можно носить ежедневно 6-12 месяцев и более.

КАК ПОДОБРАТЬ ПАРИК

Подобрать парик может быть трудно из-за психологических проблем. Поэтому советуем попросить кого-то из близких поехать с вами. Постижер или продавец салона париков понимают ваши эмоции и помогут чувствовать себя комфортно. Если вы не смогли выбрать парик во время первого визита в салон, лучше отложить покупку парика до следующего раза. Многие женщины рассказывают, что купили парик еще до того, как выпали волосы. Это удобно, особенно если волосы выпадут раньше, чем ожидалось. При примерке парика на еще не выпавшие волосы надо учитывать то, что он должен сидеть достаточно тесно. Сейчас большинство париков растягиваются по размеру головы. Если парик сильно растянулся и начинает скользить, можно приобрести специальную клейкую ленту, которая поможет его зафиксировать.



Волосы на парике можно подстричь и немного поменять укладку. Уточните у продавца салона париков, где это можно сделать, а в постижерной мастерской могут сделать парик и уложить его по вашему желанию. Цвет парика подберите таким образом, чтобы он максимально приближался к вашему натуральному цвету, либо был немного светлее. Более темный цвет может привлечь дополнительное внимание к парику и вызвать вопросы. С другой стороны, можно попробовать поэкспериментировать и выбрать парик с другой прической, цветом волос.

КАК НОСИТЬ ПАРИК

Прежде всего, следует помнить, что современные парики очень естественны, многообразны по стрижке и придают уверенность женщине, поскольку она чувствует себя ухоженной всегда при любой погоде. Все, кто носит парики, беспокоятся, чтобы он не сместился. При покупке надо точно подобрать размер, а также проверить, как «сел» парик. Для этого наклоните голову вперед и немного вниз и покачайте ею из стороны в сторону. Дополнительно крайне редко используют специальную двустороннюю клейкую ленту. В постижерной мастерской можно купить гипоаллергенную ленту, не раздражающую кожу и накладываемую на внутреннюю сторону парика. Остатки клея снимаются с кожи специальным веществом, которое



продается, как правило, вместе с лентой. Если подкладка внутри парика вызывает раздражение кожи, можно воспользоваться хлопковой прокладкой, которая обычно продается там же, где парики. Надо учитывать, что использование прокладки может увеличить риск соскальзывания.

Помните, что надо быть крайне осторожными при обращении с огнем. Искусственный парик может расплавиться, а натуральные волосы испортятся. Нельзя использовать фен для сушки и укладки парика из искусственных волос.

ДРУГИЕ ГОЛОВНЫЕ УБОРЫ: ПЛАТКИ, ТЮРБАНЫ, ШАПКИ

Голову можно прикрывать косынкой, платком, тюрбаном, шапкой. Открывается огромная возможность поэкспериментировать со стилем, цветом, тканью, фасоном, подобрав головной убор в стиле вашей одежды или в соответствии с климатом. Что касается материалов, то рекомендуется использовать изделия из хлопка, тонкой шерсти или смешанной ткани. Шелковые и атласные платки очень красивы, но чаще соскальзывают, что

ограничивает их использование в качестве головного убора. Оптимальный размер платка для завязывания на голове — не менее 75×75 см. Если вы ходили с челкой, можно приобрести в салоне париков ленту для прикрепления челки. В постижерных мастерских продаются ленты для крепления кос, а также для фиксации головных уборов.

Есть пациенты, которые воспринимают облысение как естественный процесс и относятся к нему спокойно, не скрывая лысин, не носят парики и головные уборы. Каждый вправе сам определить, как ему комфортнее пережить выпадение волос и как правильно поступить в этой ситуации.

ВЫПАДЕНИЕ БРОВЕЙ И РЕСНИЦ

Эту ситуацию можно подкорректировать. Брови можно подрисовать специальным карандашом для бровей (подбирается несколько светлее ваших натуральных волос, если вы брюнетка или шатенка, и чуть темнее вашего естественного цвета, если у вас светлые волосы). Чтобы нарисовать естественно выглядящую бровь, надо следовать по линии натурального изгиба брови и чертить короткие и частые диагональные линии, которые потом следует растушевать. Бровь должна быть несколько шире у носа. Кроме того, можно применить специальный трафарет для рисования бровей. Некоторые используют перманентный макияж (татуаж) для рисования бровей. Иногда используют искусственные брови, которые наклеиваются с помощью специального клея. Для создания естественного внешнего вида можно использовать искусственные ресницы. Их можно приобрести в магазинах, где продается косметика. Там же продавцы проинструктируют вас, как правильно их наклеивать.



ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В этом разделе информация для пациенток об операции по полному или частичному удалению молочной железы.

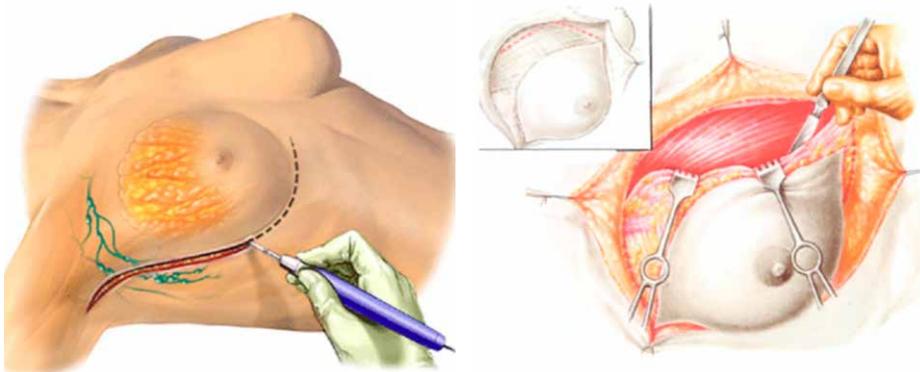
Существует два основных вида операций при хирургическом лечении РМЖ: когда удаляется часть ткани молочной железы (органосохраняющие операции, при которых различают варианты резекции: лампэктомия, квадрантэктомия и др.) и когда удаляется молочная железа целиком (мастэктомия).

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Объем операции всегда определяется индивидуально для каждой женщины консилиумом врачей. При принятии решения учитывается множество факторов, в том числе результаты обследований, месторасположение и биологическая характеристика опухоли, размер молочной железы, возраст женщины и ее предпочтения.

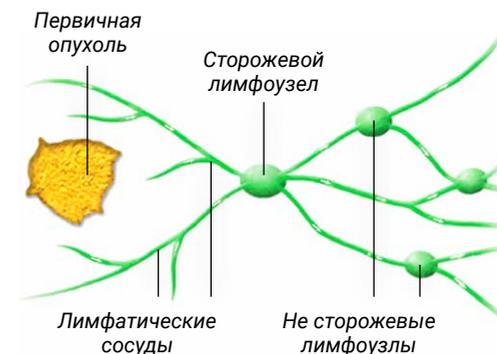
МАСТЭКТОМИЯ

Мастэктомия — полное удаление молочной железы. Существует несколько видов этой операции:

- Простая мастэктомия (simple mastectomy), когда удаляется молочная железа без удаления грудных мышц, жировой клетчатки подмышечной впадины, подмышечных лимфатических узлов, соска и части кожи.



- Полное удаление молочной железы с исследованием **сторожевого лимфатического узла**.
- Модифицированная радикальная мастэктомия (modified radical mastectomy), когда полностью удаляется подвергнутая заболеванию молочная железа, а также подмышечные лимфатические узлы, сосок, часть кожи молочной железы и подлежащих мышц.
- Удаление ткани молочной железы при сохранении, насколько это возможно, остатков кожи с/без одномоментной реконструкции эндопротезом.



Пациентка после радикальной мастэктомии

КОГДА ПРОВОДИТСЯ МАСТЭКТОМИЯ:

- опухоль имеет большие размеры и/или злокачественные клетки обнаружены в нескольких секторах молочной железы (мультицентрическая форма роста);
- молочная железа имеет небольшой размер или такую форму, что удаление опухоли оставит мало ткани или деформирует грудь;
- опухоль распространилась на окружающие ткани.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТОРОЖЕВОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА

В настоящее время существует методика диагностики сигнального лимфатического узла. Она проводится при помощи введения специальных препаратов (радиофармпрепаратов, красителей) подкожно в область ареол или в опухоль. Далее используется гамма датчик для определения первого на пути лимфооттока узла («сторожевого»). После его удаления он отправляется на морфологическое исследование для определения «раковых клеток».

СПРАВКА: Сторожевой лимфатический узел — это узел или узлы, которые **ближе всего находятся к опухоли** и в которых в первую очередь могут определяться злокачественные клетки при ее распространении по лимфатической системе. Специальные методы позволяют определить, есть ли клетки опухоли в сторожевом узле, и таким образом определить объем операции (удалять или нет лимфоузлы и какие именно). Такое исследование иногда называют «проба сторожевых узлов». Точность такой методики достаточно высока, хотя в 2-3% случаев метастазы не обнаруживаются. Когда выясняется, что сторожевой узел поражен опухолью, хирург удаляет и остальные лимфоузлы в подмышечно-подлопаточной области. Данная методика уменьшает объем операции, предотвращает удаление всех лимфоузлов и, как следствие, уменьшает количество осложнений, в первую очередь лимфатических отеков (лимфедемы).

Чтобы получить максимум информации для понимания всего происходящего с вами, рекомендуем вам заранее составить список вопросов, которые следует задать врачу. Можно ориентироваться на следующие вопросы:

- Какой объем операции рекомендуете и почему?
- Сколько времени я проведу в больнице?
- Как я буду себя чувствовать после операции? Какие будут ограничения в моих ежедневных делах?
- Что я буду чувствовать после операции (боль, болезненность, гематомы, отечность, онемение)?
- Где будут располагаться послеоперационные швы?
- Нужно ли будет дополнительное лечение? Если да, то какое и через сколько времени после операции надо будет к нему приступить?
- Можно ли мне будет сделать пластику удаленной железы? Можете ли вы меня направить к пластическому хирургу для консультации до моей операции?



После операции перед выпиской нужно уточнить у врача:

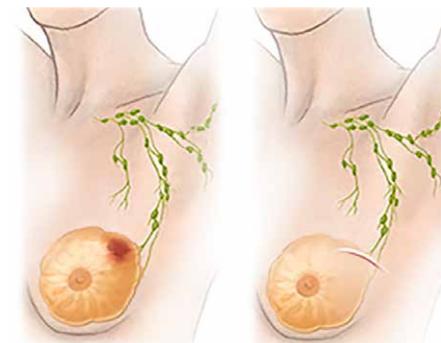
- Будет ли у меня дренажная трубка на момент возвращения домой? Если да, то как мне следует ухаживать за дренажным отверстием и когда трубка будет удалена?
- Когда нужно вернуться в больницу для послеоперационного осмотра?
- Куда следует обратиться для продолжения лечения и дальнейшего наблюдения?
- Понадобится ли мне помощь после моего возвращения из больницы?

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Частичное удаление молочной железы обычно проводится при наличии как минимум двух условий: относительно небольшого размера опухоли в сравнении с размером самой молочной железы и отсутствия данных о распространности процесса. При такой технике происходит удаление опухоли и участка окружающей ее здоровой ткани. Важно, что сохраняется форма молочной железы, возникшие деформации компенсируют, используя современные технологии липофилинга (онкопластические резекции и/или перемещение жировых частиц с живота, бедер и других локализаций в зону дефекта).

РАЗНОВИДНОСТИ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ:

- **Лампэктомия (lumpectomy)** — хирургическое удаление только самой опухоли. Секторальная резекция молочной железы (лампэктомия) — удаление опухоли в пределах здоровых тканей с максимальным отступом от границы опухоли в 10 мм.



- **Квадрантэктомия (quadrantectomy)** — удаление опухоли в пределах здоровых тканей с минимальным отступом от границы опухоли не ме-

нее 20 мм. Удаление в пределах здоровых тканей достаточно большого участка — квадранта молочной железы, в котором расположена раковая опухоль.

- симметризирующие операции на контрлатеральной молочной железе — проводятся в случае, если удалена значительная часть железы с опухолью.



! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** В настоящее время существует множество программ лечения, в которых учитываются индивидуальные особенности организма. Как правило, после органосохраняющей операции пациентке назначается курс лучевой терапии.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ОПУХОЛИ

Перед проведением операции по поводу РМЖ в настоящее время обязательно должна проводиться биопсия опухоли (синонимы: трепан-биопсия, кор-биопсия, толстоигольная биопсия), которая делается с помощью пистолета специальной иглой с нарезкой гильотинного типа, куда попадает кусочек ткани, достаточный по объему для проведения гистологического и ИГХ-исследования с целью определения молекулярно-биологического подтипа опухоли, под контролем ультразвука или рентген маммографии. Эти исследования позволяют дать точное представ-



ления о характере и биологических особенностях опухоли. Полученные данные дают возможность выбрать единственно правильный индивидуальный вариант лечения. Определяются характеристики опухоли, наличие или отсутствие рецепторов гормонов, тканевые факторы прогноза — HER2/неу, Ki 67. Важно, чтобы эти данные, как и информация о наличии мутации в генах BRCA1-2 были получены хирургом за несколько дней до операции.

Такая информации позволяет оценить степень агрессивности опухоли и вероятность того, что опухоль отреагирует на гормоно- или химиотерапию. При наличии мутаций в генах BRCA1-2 следует решить вопрос о возможности выполнения профилактической мастэктомии (удаления контрлатеральной молочной железы) или о строгом динамическом наблюдении.

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Не советуем сравнивать свое заболевание и получаемое вами лечение с другими женщинами. Это позволит избежать ошибочных выводов и сомнений в правильности вашего лечения. Рак молочной железы имеет разные характеристики и, соответственно, требует персонализированного лечения.

ВНЕШНИЙ ВИД ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Если вы перенесли органосохраняющую операцию, вам не потребуется покупать новую одежду и белье. Возможно, потребуются незначительная корректировка размера белья для молочной железы. В специализированных магазинах имеются в продаже накладки, компенсирующие удаленную часть молочной железы.





Если вы перенесли мастэктомию, необходимо позаботиться **о специальном белье и внешнем протезе (экзопротезе), который удобно носить со специальным бюстгалтером**. При подборе протеза молочной железы необходимо учитывать тип и объем операции, форму сохраненной молочной железы и риск возникновения лимфатического отека. Правильно подобранный протез — средство не только косметическое, но и лечебно-профилактическое, способствующее более быстрой послеоперационной адаптации, улучшению питания кожи, предупреждению развития грубых рубцов, разгрузке плечевого пояса. Такой протез компенсирует весовой дисбаланс, предупреждая вторичные деформации тела (нарушение осанки, искривление позвоночника, сутулость). Существуют магазины по продаже специализированного белья и протезов, где специально обученный консультант поможет подобрать индивидуально для каждой женщины наиболее подходящий по цвету, форме, размеру и весу экзопротез. **Подробная информация о реконструкции молочной железы после удаления и всех видах экзопротезов вы найдете ниже в главе «Жизнь после лечения».**



**ЖИЗНЬ
ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ**

В этом разделе вы найдете полезную информацию об организации жизни после операции. Также вы узнаете, что необходимо делать, чтобы уменьшить вероятность развития лимфедемы (лимфатического отека), возникающего у некоторых женщин после операции по поводу РМЖ, когда удаляется молочная железа и лимфоузлы. Информация поможет вам начать профилактику развития лимфедемы и подскажет, что надо делать, если лимфатический отек уже появился.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЖИЗНИ ПОСЛЕ ВОЗВРАЩЕНИЯ ДОМОЙ ИЗ СТАЦИОНАРА

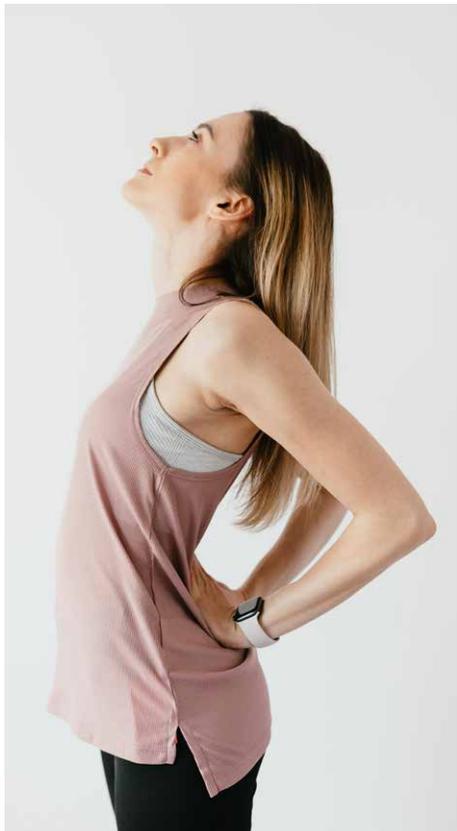
При естественном желании поскорее оказаться в привычных условиях возвращение домой может сопровождаться некоторыми опасениями. В больнице вам не надо было убирать и готовить. Находясь дома, можно постепенно и осторожно начинать заниматься домашними делами. В самые первые дни после возвращения вы будете ощущать усталость, слабость, а возможно, и боль. Это естественный процесс, который не дол-



жен вас беспокоить. Постепенно возвращайтесь к домашним делам и образу жизни. В первые послеоперационные дни вам необходимо чаще отдыхать и не делать ничего, что требует усилий. В этот период можно и нужно обращаться за помощью к близким и друзьям. Постарайтесь их организовать, продумав, кто, чем и когда может вам помочь.

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

Существуют различные комплексы упражнений, рекомендованные для разработки рук и плечевых суставов в послеоперационный период. Оптимальный вариант — получить перед выпиской из стационара индивидуальную консультацию у специалиста-реабилитолога или врача по лечебной физкультуре. Общие рекомендации следующие: если во время операции (мастэктомии) были удалены только сторожевые узлы, рекомендуется производить упражнения по максимальной амплитуде, чтобы предотвратить возникновение плотных рубцов и шрамов. Если были удалены все лимфатические узлы, следует производить щадящие движения, постепенно увеличивая амплитуду и число повторений. Упражнения крайне важны для профилактики развития лимфатического отека руки с оперированной стороны (лимфедемы). Также упражнения положительно влияют на придание большей эластичности шраму и обеспечивают свободу движений в плечевом, локтевом суставах и предплечьях, а также помогают сохранить осанку.



СОН

Для сохранения нормального эмоционального состояния и обеспечения отдыха, очень важен полноценный сон. Если сон нарушается и не удается его наладить, обязательно обратитесь к специалисту.

Часто женщины спрашивают, в какой позе можно спать после операции. Необходимо выбрать удобную позу, но помнить о том, что крайне важно, чтобы не пережимались сосуды руки на стороне операции. В послеоперационный период многие женщины спят с подушкой, подложенной под плечо с оперированной стороны. В таком положении рука лежит вдоль туловища или же слегка согнута. Если вы привыкли спать на животе, можете использовать одну или две подушки, подобрав их по размеру, чтобы обеспечить поддержку оперированному участку тела.



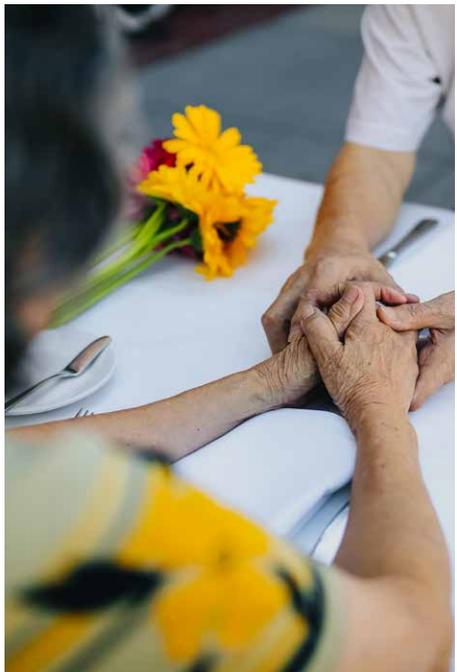
ОТНОШЕНИЯ С СУПРУГОМ

Ваш супруг так же, как и вы, испытывает опасения, страхи, сомнения. Не драматизируйте ситуацию, скорее возвращайтесь психологически к привычному образу жизни, чтобы муж не боялся притронуться к вам и стал верным помощником на пути восстановления нормальной, в том числе

и интимной жизни. Если вы замыкаетесь в себе, ему будет намного труднее оказать вам поддержку. Большинство психологов рекомендуют поделиться своими чувствами, сомнениями, страхами с супругом, дать ему и себе возможность пережить кризисную ситуацию вместе. Зачастую в отношениях между супругами возникает непонимание, когда женщина уверена, что она больше не привлекательна, а он не решается приблизиться из опасения, что она еще не готова к этому. Не стоит прятаться от взгляда мужа. Делая это, вы прячетесь и от себя. Многие женщины рассказывают, что муж постепенно привыкнет к шраму, а его любовь и поддержка облегчат жизнь обоим. После вашего возвращения домой между вами возобновится интимная жизнь, если вы оба этого захотите. Повышенная чувствительность оперированного участка, возможно, потребует изменения привычной позиции в сексе. Решайте эту проблему вместе. Это всего лишь временное неудобство.

ЕСЛИ ВЫ НЕ СОСТОИТЕ В ОТНОШЕНИЯХ

Перенесенная вами операция на молочной железе не должна стать препятствием для встреч и общения с мужчиной. Многие женщины установили прекрасные отношения после перенесенной операции. Вы сами почувствуете, когда именно рассказать мужчине свою историю. Этого лучше не делать сразу, в первый же день знакомства. Если установились отношения, основанные на взаимопонимании и уважении, тогда вы почувствуете, что пришло время для личных откровений. Хотя каждый человек сам определяет для себя, когда заговорить о личном.





ОТНОШЕНИЯ С ДЕТЬМИ

Ваше отсутствие дома во время операции и последующего лечения может вызвать ощущение дискомфорта и беспокойства у ваших детей. Наличие между вами тайны, необходимость что-то постоянно придумывать, обманывать может привести к тому, что между вами вырастет стена непонимания и обид. Вам стоит тщательно взвесить, что для вас проще — обман или откровенный разговор о том, что вы пережили.

Специалисты рекомендуют рассказать детям о вашей болезни, даже если они еще совсем молоды. Ощущение, что от него что-то скрывают, какие-то намеки, слухи, могут создать искаженную картину происходящего, породить страхи у ребенка. Желательно посвятить детей в суть тех испытаний, с которыми приходится справляться всем самым близким ему людям. Часто ребенок начинает гордиться тем, что к нему относятся как к взрослому.



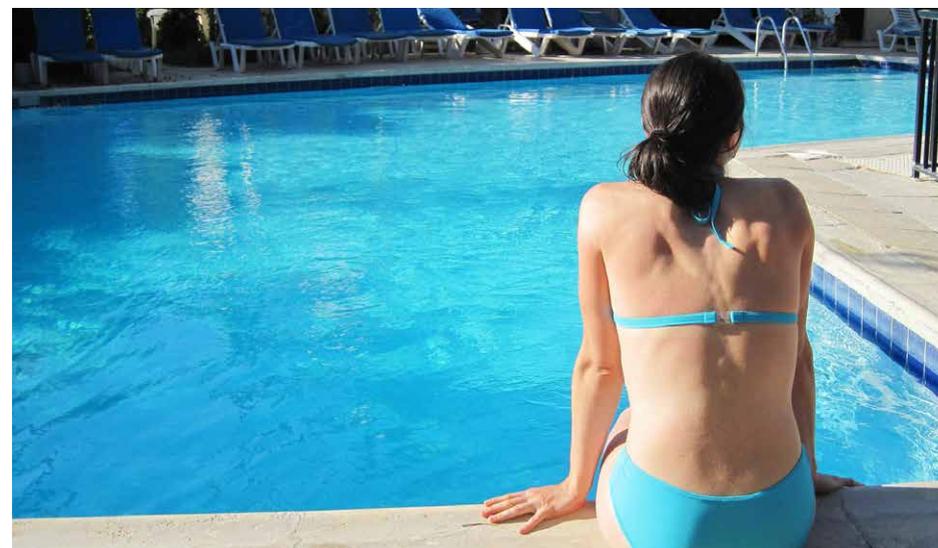
ОТНОШЕНИЯ С БЛИЗКИМИ ЛЮДЬМИ

Каждому человеку необходимы силы и воля для борьбы с болезнью. Сложно справляться с проблемами в одиночестве. В большинстве случаев вас окружают близкие люди (родители, другие родственники, друзья, коллеги по работе). Поэтому лучше не тратить силы на то, чтобы скрыть свою болезнь. Подумайте,

кому вы готовы рассказать о своих проблемах, чтобы получить поддержку, а кому нет. Близкие вам люди наверняка захотят оказать поддержку. Если вы не расскажете им о тех ощущениях, которые причиняют вам боль, между вами встанет стена. Зачастую ваши близкие, узнав о диагнозе, бросаются что-то делать, пытаются помочь. Иногда эти действия бессмысленны, вносят сумбур и могут вас утомить. Чтобы этого избежать, продумайте, какая конкретная помощь вам нужна, и распределите обязанности между ними.

КУПАНИЕ В МОРЕ ИЛИ БАССЕЙНЕ

Купание — очень полезная оздоровительная процедура. Она позволяет обрести ощущение свежести и рекомендуется практически всем женщинам после мастэктомии. Можно использовать свой купальник, пришив к нему карман для протеза. Удобно использовать экзопротез, который прилипает к коже своей «жемчужной» поверхностью и не смещается во время купания. На рынке также имеются специальные купальные костюмы с карманом для протеза. Помните, что те участки вашего тела, которые подверглись облучению, имеют повышенную чувствительностью к солнечным лучам. Поэтому вам следует пользоваться солнцезащитным кремом, а также воздерживаться от излишнего загара.





ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

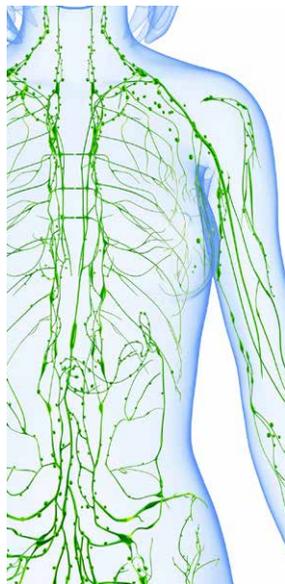
НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Очень важно сохранить позитивный настрой и волю для скорейшего восстановления, не удручая близких своими страхами. Скорейшее возвращение к нормальному для вас образу жизни способствует обретению хорошего самочувствия. Если вы чувствуете, что вам сложно справиться с эмоциями, обратитесь к онкопсихологу. Сейчас специалисты такого профиля есть в большинстве онкодиспансеров.

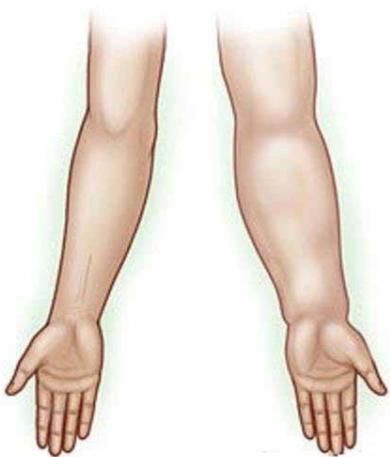
- Старайтесь не оттягивать плечо с стороны операции. Для этого следует носить сумку или пакет так, чтобы локоть был в согнутом состоянии (как если бы вы держали на руках младенца), а лучше носить тяжести в другой руке.
- Если вы лежите, старайтесь периодически поднимать руку над головой. Сидя следует опираться рукой о кушетку или о спинку стула на уровне плеча.
- Продолжайте разрабатывать руку с оперированной стороны. Рубец постепенно будет становиться более податливым. Не избегайте обычной работы по дому, если есть силы. Полезны все действия, которые требуют поднятия и выпрямления руки.
- Очень полезно вернуться к занятиям спортом. Только это следует делать постепенно. Помните, что до тех пор, пока шрам не зарубцевался, следует избегать движений, требующих усилий рук (вождение, плавание или теннис).
- В раннем послеоперационном периоде кожа в области операции очень чувствительна. Уточните у врача, какие кремы использовать. И будьте особо осторожны, когда промываете оперированный участок.
- Если вы не проходите лучевую терапию и рана зажила, нет причин воздерживаться от использования дезодоранта. В случае если медицинский персонал разрешил вам пользоваться дезодорантом в период прохождения лучевой терапии, следите за тем, чтобы используемый вами дезодорант не содержал алюминия и спирта.
- Следите за своей внешностью! Ухоженный внешний вид как в доме, так и на улице будет усиливать ваше стремление к скорейшему выздоровлению и возвращению в нормальное жизненное русло.
- По окончании лечения не забывайте регулярно посещать лечащего врача в онкологическом отделении согласно установленному для вас графику.

ПРОФИЛАКТИКА ЛИМФЕДЕМЫ

Лимфатическая система работает в нашем организме параллельно с системой кровообращения и выполняет функцию своеобразного дренажа, обеспечивая выведение из тканей организма продуктов жизнедеятельности. Лимфа переносит омертвевшие клетки, бактерии и вирусы, межклеточную жидкость, раковые клетки, белки плазмы, а также «очищает» организм от попавших в него неорганических веществ. Клетки лимфы выполняют защитную функцию, уничтожают микроорганизмы, проникающие в организм.



Отличие лимфатической системы от кровеносной заключается в том, что она обеспечивает движение жидкости от клеток к системе кровообращения. Лимфатическая система — это сеть мелких лимфатических сосудов (капилляров) в тканях организма, которые соединяются между собой и образуют увеличивающиеся в размере сосуды. Там, где эти сосуды соединяются, образуются лимфатические узлы, в которых происходит очищение лимфы.



ЧТО ТАКОЕ ЛИМФЕДЕМА

Лимфедема — это отек тканей из-за застоя лимфы и нарушения ее движения. Лимфатическая жидкость, богатая белками, скапливается в межклеточной ткани, таким образом на этом участке образуется отек. Чаще всего отек формируется на руке, но возможно его возникновение и в других местах. Отек конечности, помимо

эстетической проблемы, может повлиять на ежедневную жизнь человека из-за возникающего ограничения в движении и неприятных ощущениях. Кроме того, кожа на отеком участке более подвержена возникновению воспаления.

Следует отметить, что лимфедема не является чем-то опасным или смертельным. Это не онкологическое заболевание, это лишь побочный эффект его лечения.

СИМПТОМЫ ЛИМФЕДЕМЫ

Лимфатический отек может появиться как сразу после операции по удалению молочной железы (мастэктомии), так и через несколько месяцев и даже лет. Риск развития лимфедемы составляет от 5 до 10%, а в случае сочетания нескольких факторов возрастает до 25%. К таким факторам относятся:

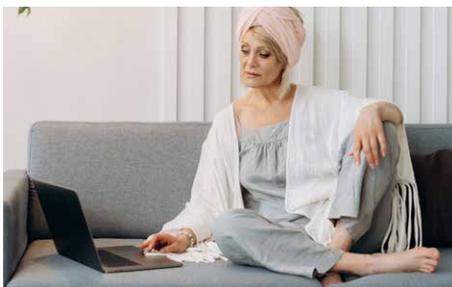
- полное удаление подмышечных лимфоузлов;
- облучение области, из которой были удалены лимфоузлы;
- химиотерапия;
- большой объем операции (радикальная мастэктомия с удалением регионарных лимфоузлов вместе со всей молочной железой и подлежащими грудными мышцами).

Основной симптом лимфатического отека — увеличение объема руки, появление припухлости на руке. Эта припухлость создает ощущение тяжести, неудобства в месте отека. Рукава и проймы одежды начинают стягивать руку, усиливая неприятные ощущения. Область отека продолжает увеличиваться, возникает онемение и боль, а также появляются ограничения в движении. В самом начале отек носит нестойкий характер и может исчезнуть, если руку поднять и подержать некоторое время в таком положении. Развитие лимфатического отека приводит к нарушениям кровотока и функции нервной системы в пораженной области. Такие изменения называются нейроваскулярным расстройством. Результатом такого расстройства может стать снижение чувствительности кожи, ощущение тяжести или «распирания», ограничение движений плечевого сустава,

снижение тонуса и силы мышц. При развитии процесса отек продолжает нарастать и ткани уплотняются. При отсутствии лечения и длительной лимфедеме кожа становится плотной, меняет цвет, возникают складки, иногда происходит выход лимфы через кожу наружу.

ШАГИ ПО СНИЖЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛИМФЕДЕМЫ

Как было сказано выше, основная причина развития лимфедемы — повреждение (удаление) лимфатических узлов во время мастэктомии. Таким образом, чем меньше лимфоузлов удалено, тем меньше риск развития лимфедемы. Именно поэтому за последние годы меняются технологии хирургического лечения РМЖ. Например, современная методика удаления сигнальных (ближайших к опухоли) лимфоузлов вместо полного удаления всех региональных лимфоузлов. Но какая бы технология ни применялась, риск развития лимфе-



демы после мастэктомии сохраняется. Поэтому необходимо следовать правилам, позволяющим предупредить развитие лимфатического отека. Очень важно знать начальные признаки лимфедемы и вовремя заняться профилактикой.

Главная рекомендация — начинать делать специальный комплекс физических упражнений практически сразу после операции, находясь в стационаре. Любая операция индивидуальна, поэтому упражнения лучше начинать под руководством врача лечебной физкультуры и по согласованию с вашим лечащим врачом (хирургом).

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Специальная гимнастика необходима не только для профилактики развития лимфедемы, но и для формирования эластичного послеоперационного рубца. Это позволит обеспечить в будущем свободу движения в плече и предплечье, сохранить осанку, предотвращающую сутулость.

ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ

Общие рекомендации. Гимнастику начинайте выполнять в расслабленном комфортном положении. Упражнения выполняйте несколько раз в медленном темпе. Можно выполнять не все упражнения сразу, а с перерывом. Важно в первые дни после операции не делать упражнения, вызывающие болезненные ощущения. Если боль появилась во время выполнения упражнений — прекратите занятие.

ОПИСАНИЕ УПРАЖНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛИМФЕДЕМЫ

1-Й ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

УПРАЖНЕНИЕ 1.

Начинаем с дыхательной гимнастики. Это важный элемент профилактики лимфедемы. Как известно, во время вдоха повышается давление в брюшной полости, а в грудной клетке оно снижается. При этом вены расширяются и происходит всасывание крови в вены (так называемый «эффект насоса»). Такие изменения давления обеспечивают возврат крови и лимфы по сосудам в направлении от периферии к центру. В данном случае лимфа впадает в лимфатические протоки. К указанному эффекту еще присоединяется и эффект «водоструйного насоса». Он проявляется в улучшении венозного оттока крови во время вдоха, что благоприятно сказывается на токе лимфы. Дыхательной гимнастикой рекомендовано заниматься регулярно.

Исходное положение для дыхательной гимнастики в раннем послеоперационном периоде — сидя на кровати или приподняв туловище (можно попросить кого-нибудь подложить подушку повыше). Плечи свободно опущены, руки лежат на животе (в положении лежа) или коленях (в положении сидя). Нужно сделать глубокий вдох грудью, задержать дыхание на 3-5 секунд и медленно выдохнуть. Упражнение рекомендуется повторять 7-8 раз. Дыхательную гимнастику можно повторять 3-4 раза в течение дня, а также сочетать с другими упражнениями (смотрите ниже).

УПРАЖНЕНИЕ 2.

Исходное положение — лежа на кровати на спине, колени согнуты. Несколько раз прижмите плечи к матрасу, затем расслабьте их.

УПРАЖНЕНИЕ 3.

Исходное положение не меняем. Сожмите руку на стороне операции в кулак, согните и разогните ее в локте и разожмите кулак.

СО 2-ГО ПО 6-Й ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Повторите упражнения, которые выполняли в 1-й день. Затем продолжите.

Исходное положение: сидя на стуле (поддерживая спину, облокотившись на стул) с расслабленными бедрами.

УПРАЖНЕНИЕ 4

Вытяните шею вверх, насколько возможно, не запрокидывая голову (подбородок обращен внутрь). В этом положении поворачивайте голову из стороны в сторону, стараясь смотреть через плечо. Наклоняйте голову из стороны в сторону, стараясь, чтобы уши соприкасались с плечами. Плечи не поднимайте!

УПРАЖНЕНИЕ 5

На вдохе поднимите плечи вверх, к ушам и оставайтесь в этом положении несколько секунд, затем опустите плечи, делая выдох. Следите за симметричностью движения плеч!

УПРАЖНЕНИЕ 6

Держите спину прямо, плечи оттяните назад, стараясь свести лопатки. Оставайтесь в этом положении несколько секунд, затем расслабьтесь.

УПРАЖНЕНИЕ 7

Держите спину прямо. Поднимите плечи вверх и вращательными движениями оттяните назад. Опустите плечи.

**УПРАЖНЕНИЕ 8**

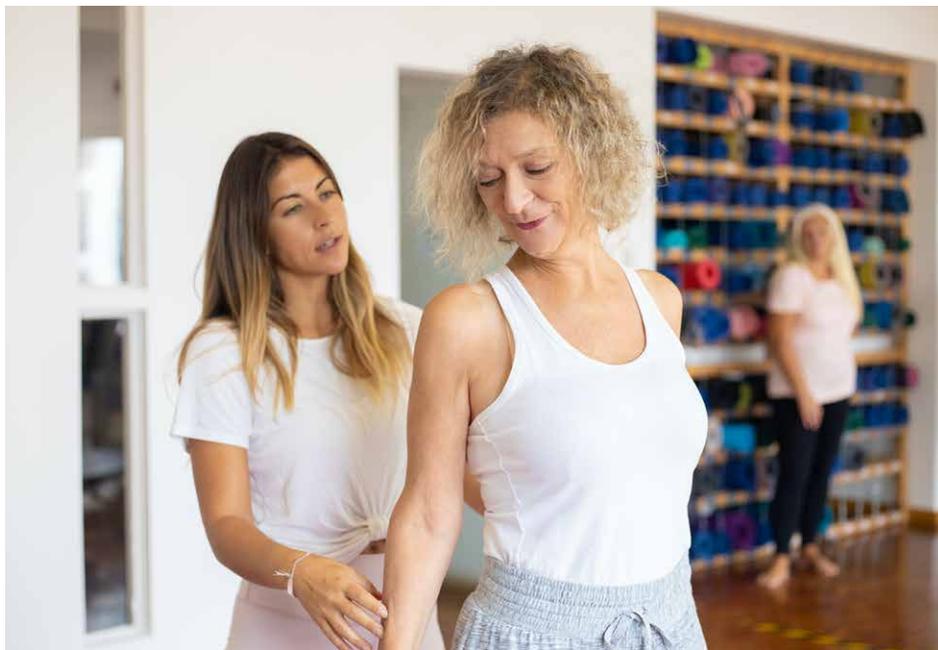
Соедините пальцы рук в замок, выпрямите руки в локтях и медленно (постепенно) поднимите их вверх, пока не достигните уровня плеч или до появления болевых ощущений. Можно это упражнение делать лежа на спине. Приблизительно через неделю регулярных занятий постепенно попытайтесь поднять руки выше уровня плеч. Это можно начинать делать в том случае, если вы не чувствуете боли.

С 7-ГО ДНЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ И ДАЛЕЕ

Повторите упражнения, которые выполняли с 1-го по 6-й день. Затем продолжите.

УПРАЖНЕНИЕ 9

Соедините ладони за затылком, чтобы локти смотрели в стороны. На вдохе прижмите локти друг к другу. Не выполняйте это упражнение, если чувствуете боль!



УПРАЖНЕНИЕ 10

Вращение веревки. Длина веревки должна быть примерно три длины руки. Один конец веревки зафиксируйте, например привяжите к ручке закрытой двери, другой — возьмите в руку с оперированной стороны. Можно завязать узел, чтобы было удобнее держать. Встаньте оперированной стороной тела к месту, где зафиксировали веревку на расстоянии около 1,5 метров. Начинать вращать веревку круговыми движениями вытянутой руки. Амплитуда вращения должна постепенно увеличиваться, доходя до максимально возможной для вас. Важно, чтобы рука была выпрямлена и не согнута в локте! Это упражнение требует больших усилий, поэтому делайте паузы для отдыха.

УПРАЖНЕНИЕ 11

Перебросьте веревку через открытую дверь таким образом, чтобы оба конца веревки свободно свисали вниз. Сядьте так, чтобы дверь находилась у вас между колен. Возьмите концы веревки в руки. Начинать вы-

полнять упражнение в положении, когда предплечье с оперированной стороны согнуто, а другое выпрямлено. Далее тяните веревку со здоровой стороны так, чтобы предплечье с оперированной стороны выпрямилось. Тяните веревку поочередно в одну и другую сторону (движение, напоминающее действие пилы). При выполнении упражнения смотрите перед собой, а не вверх.

УПРАЖНЕНИЕ 12

Встаньте спиной к стене. Медленно поднимите руки на уровень плеч и постепенно продолжайте поднимать их вверх, пока они не окажутся вытянутыми над головой. Затем медленно опустите руки. Важно, чтобы туловище и руки все время были прижаты к стене, не сгибались в локтях и находились на одном уровне.

УПРАЖНЕНИЕ 13

Возьмите веревку, которую использовали в предыдущих упражнениях. Держите веревку так, чтобы расстояние между руками превышало ширину плеч. Слегка расставьте ноги и поднимите натянутую веревку на вытянутых руках вперед и вверх. Если вам удалось поднять веревку вверх (над головой), согните локти и опустите веревку назад (за затылок). Снова поднимите веревку над головой и медленно вернитесь в исходное положение.



УПРАЖНЕНИЕ 14

Положить руку на противоположное плечо и снова отвести ее в исходное положение. Выполняется поочередно обеими руками.

УПРАЖНЕНИЕ 15

На вдохе свести лопатки, одновременно выгнув оба плеча назад, при этом вывернуть руки наружу. Зафиксировать положение на несколько секунд и с выдохом, расслабив руки, вновь повернуть внутрь и опустить вдоль туловища.

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Практически все упражнения могут выполняться как в положении лежа, так и в положении сидя (в последнем случае следите за удержанием вертикального положения туловища). Каждое упражнение следует повторять по 10-15 раз с увеличением темпа. Упражнения не должны утомлять вас и приводить к излишнему кровенаполнению. Все упражнения нужно сопровождать дыхательной гимнастикой (глубокие вдохи и выдохи), так как это усиливает «присасывающее» действие грудной клетки, улучшая отток лимфы по лимфатическим сосудам.

ДЛЯ ЧЕГО НЕОБХОДИМО ДЕЛАТЬ РЕГУЛЯРНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

Физические упражнения помогают избежать проявлений отека тканей или уменьшить его за счет улучшения оттока лимфы. Движение лимфы обеспечивается сокращениями мышц, которые как бы «выдавливают» скопившуюся лимфу из мягких тканей в циркуляторное русло, откуда она дальше идет по сосудам. Важно, что физические упражнения приводят не только к оттоку лимфы, но и к притоку крови к мягким тканям руки. А это вновь усиливает скопление жидкости. Поэтому наиболее эффективно сочетание легких физических упражнений с соответствующей компрессией руки, о которой подробно будет сказано ниже.

ПАМЯТКА ПО УХОДУ ЗА КОЖЕЙ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЛИМФЕДЕМЫ

- Обращайтесь к врачу-реабилитологу даже при появлении незначительной припухлости руки, кисти, пальцев или грудной клетки.
- Регулярно делайте специальные упражнения.
- Следите за весом! Обычно при лечении РМЖ женщины набирают вес. Это связано с разными факторами, в том числе с гормонотерапией, снижением физической активности. Повышение массы тела сопровождается ухудшением микроциркуляции в тканях, прежде всего, нарушением оттока лимфы. Поэтому снижение веса имеет большое значение в профилактике и лечении лимфедемы.
- Обязательно увлажняйте кожу руки. Это следует делать регулярно и достаточно часто. Увлажнение позволяет уменьшить сухость кожи, которая может привести к трещинам, являющимся входными воротами для инфекции.
- Не используйте ароматизированное мыло — оно сушит кожу и может вызвать раздражение. Лучше пользоваться увлажняющим мылом с глицерином, ланолином.
- Во время повседневных домашних дел старайтесь чаще отдыхать, особенно если при этом вы отмечаете тяжесть или «распирание» в руке. Всегда пользуйтесь перчатками, делая уборку дома, работая в огороде, при мытье посуды. Используйте защитные перчатки при работе с горячими предметами (кастрюли, чайник и т. д.), чтобы избежать ожога.
- Не нагружайте руку с оперированной стороны! Избегайте подъема тяжелых вещей, не поднимайте больше 3-4 кг.
- Не рекомендуется носить тесные украшения и эластичные ленты на поврежденной руке и на пальцах.

- Избегайте выраженных колебаний температуры, например при купании, мытье посуды. Не рекомендуется посещать сауну и принимать горячие ванны и душ.
- Всегда оберегайте руку от солнца!
- При бритье в области подмышки пользуйтесь только электробритвой, а не безопасной бритвой.
- Используйте специальные средства от укуса насекомых, чтобы предупредить укусы.
- Используйте наперсток, когда шьете.
- Регулярно давайте отдохнуть больной руке. Для этого нужно держать ее в приподнятом положении. Не оставляйте руку в течение длительного времени без поддержки, так как при этом наступает утомление мышц.
- Если у вас уже имеется отечность в области руки, то во время полетов на самолете рекомендуется ношение компрессионных рукавов (смотрите ниже информацию его по использованию).
- Не рекомендуется использовать тяжелые экзопротезы молочной железы, потому что они могут сдавливать коллатеральные пути оттока лимфы из верхней конечности.
- Рекомендуется бросить курение. Никотин, содержащийся в табаке, сужает капилляры, в результате чего нарушается отток жидкости. Не злоупотребляйте алкоголем. Он вызывает расширение кровеносных сосудов, что сопровождается скоплением жидкости в тканях.
- Не рекомендуется проводить какие-либо медицинские манипуляции на больной руке: вакцинации, инъекции, забор крови. Никогда не проводите измерение артериального давления на той руке, где имеется лимфедема.
- Очень полезно для профилактики и лечения лимфедемы плавание!

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПРЕССИОННОГО РУКАВА

В настоящее время компрессионный рукав является неотъемлемой частью мероприятий по профилактике и лечению лимфедемы, а также является обязательной частью программы реабилитации женщин после операции по удалению молочной железы. Тактика проведения реабилитационных мероприятий и последовательность процедур могут варьироваться в зависимости от наличия сопутствующих осложнений (например, рожистого воспаления) и стадии отека. Для предупреждения отека рекомендуется комплекс реабилитационных средств, включающий использование компрессионных рукавов.

Компрессионные рукава бывают двух уровней компрессии (первой и второй), с перчаткой и без перчатки. Для лечения обычно используют рукав второго уровня компрессии с перчаткой; для профилактики — рукав первого уровня компрессии без перчатки. Профилактические рукава необходимо надевать во время любого вида физических нагрузок (уборка дома, на даче, занятия гимнастикой), а также во время авиаперелетов. Правильно подобранный рукав создает градиентное давление на верхнюю конечность: максимальное — в дистальных отделах (ближе к кисти руки), минимальное — в области плеча/надплечья. Наибольшее давление должно обеспечиваться в области запястья. Рукава обладают хорошими гигиеническими свойствами, не препятствуют повседневной эксплуатации в стационарных и домашних условиях, а также занятиям лечебной физкультурой. Как правило, аллергические реакции не возникают, но перед надеванием рукава не следует втирать в кожу руки мази.



! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Использование компрессионного рукава является эффективным современным средством профилактики лимфедемы и позволяет стабилизировать результаты ее лечения.

ПНЕВМОМАССАЖ

Пневмомассаж представляет собой метод перемежающейся компрессии (сдавления) и относится к дополнительным физиотерапевтическим мероприятиям, применяемым в комплексном лечении лимфедемы. Эта процедура проводится с помощью специальных аппаратов и обычно является частью комплексной программы реабилитации после лечения РМЖ.



! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Обязательно консультируйтесь со специалистом по поводу рекомендаций и ограничений, связанных с лимфедемой. Лечить это заболевание могут хирурги, онкологи, реабилитологи, а также врачи-физиотерапевты и специалисты по лечебной физкультуре.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФЕДЕМЫ

К хирургическим методам лечения лимфедемы относятся операции, направленные на создание новых путей лимфооттока и на полное иссечение пораженных тканей с последующей реплантацией кожи. Эффективность такого рода операций невысока. В настоящее время разрабатываются новые методики проведения хирургического лечения лимфедемы, включая пересадку собственных лимфатических узлов.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В этом разделе дана информация о возможностях хирургического восстановления молочной железы и о различных видах наружных протезов (экзопротезов) и белья, которые может использовать женщина, если по каким-то причинам ей не показана операция по восстановлению груди (или она не хочет ее делать). Также вы найдете информацию о том, какие шаги следует сделать для получения группы инвалидности и бесплатных средств реабилитации.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ РАЗНЫХ ВАРИАНТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Достаточно часто лечение РМЖ сопровождается удалением молочной железы (мастэктомией), что сильно травмирует не только тело, но и психику женщины. Это может привести к снижению самооценки, ощущению потери женственности. Отсутствие молочной железы зачастую заставляет женщину отказаться от многих радостей жизни (отдых на море, плавание, определенные фасоны одежды), мешает гармоничным отношениям с противоположным полом. Современные методики хирургического восстановления молочной железы или применение наружных протезов во многом помогают решить эту проблему, улучшить качество жизни пациенток после лечения РМЖ. Именно поэтому каждой женщине, которая проходит лечение по поводу РМЖ, необходимо иметь полную информацию о современных возможностях восстановления молочной железы.



РЕКОНСТРУКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПЛАСТИКА)

Реконструкция груди после мастэктомии — это операция, которая позволяет восстановить молочную железу, размером и формой максимально приближенную к здоровой.

Это, в свою очередь, позволяет снизить психологический дискомфорт и повысить самооценку.

КОГДА МОЖНО ПРОВОДИТЬ ОПЕРАЦИЮ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ГРУДИ

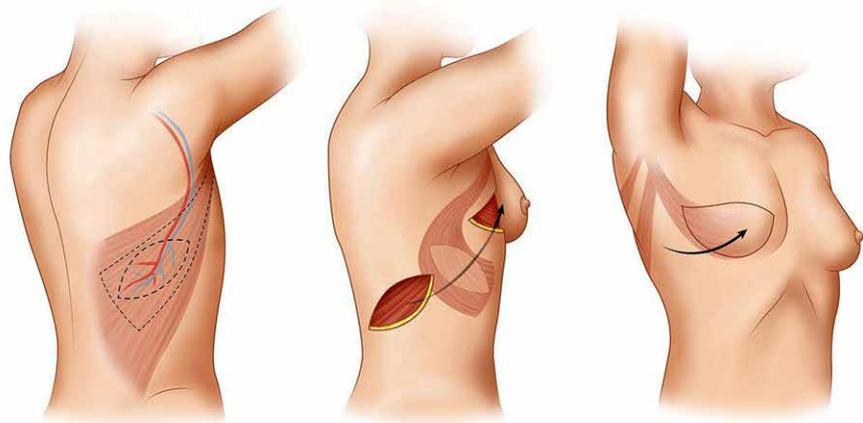
Имеется два подхода к данной операции: восстановление молочной железы одновременно, непосредственно после радикальной операции по поводу РМЖ или отсроченное восстановление груди, которое обычно проводят через 6 и более месяцев после мастэктомии.

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Время проведения реконструкции определяется специалистами совместно с женщиной. При принятии решения о времени и методе проведения реконструкции учитываются медицинские факторы, индивидуальные для каждой женщины, и ее личные пожелания. В нашей стране операции по реконструкции молочной железы после мастэктомии по поводу рака выполняются на бесплатной основе.

Для восстановления молочной железы могут использоваться искусственные материалы (имплантаты, экспандеры) и собственные ткани пациентки.

Существует несколько видов операций по восстановлению молочных желез:

- реконструкция с использованием силиконового имплантата;
- реконструкция с использованием собственных тканей пациентки (с применением различных хирургических методик: торакодорсальный лоскут, TRAM-лоскут, DIEAP-лоскут, GAP, липофилинг);
- комбинированная реконструкция (мышечно-кожный лоскут в сочетании с имплантатом);
- экспандерная дермотензия (растяжение) с последующим эндопротезированием;
- эндопротезирование имплантатом-экспандером Беккера.



Основным условием для хирургической реконструкции молочной железы **с помощью экспандера и/или имплантата** является наличие достаточного количества кожи и мышц грудной клетки для формирования ложа для имплантата. Экспандер («расширитель») устанавливается для растяжения кожи и мышц на стороне удаленной молочной железы, объем экспандера увеличивается путем заполнения его физиологическим раствором через клапанный механизм, помещенный рядом под кожу. После растяжения мягких тканей устанавливается имплантат соответствующего объема и формы. При использовании имплантата-экспандера Беккера замены экспандера на имплантат не требуется.

При реконструкции молочных желез **собственными тканями** используются кожно-мышечный, кожно-жировой лоскут, взятые из других участков тела — живот, спина, ягодицы, внутренняя поверхность бедер. Такие лоскуты могут перемещаться на место удаленной груди с использованием микрохирургической техники.

При реконструкции молочных желез **торако-дорсальным лоскутом** используется ткань, взятая с задне-боковой поверхности грудной стенки. Ткань берется таким образом, что послеоперационный рубец находится под бюстгалтером.

Реконструкция TRAM-лоскутом (Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous, поперечный лоскут прямой мышцы живота) считается альтернативным методом реконструкции молочной железы. Кожа нижних отделов передней брюшной стенки идеально подходит по цвету и качеству тканей для восстановления молочной железы. Данная методика позволяет получить достаточный объем тканей и кожи. В донорской области остается тонкий послеоперационный рубец в зоне бикини.

Реконструкция DIEP-лоскутом (Deep Inferior Epigastric Perforator) При данной методике в состав лоскута входят кожа, подкожно-жировая клетчатка и кровеносные сосуды. Мышцы в этом лоскуте нет. Ввиду того, что при методике DIEAP не проводится иссечение мышцы, восстановительный период протекает легче и быстрее. Для восстановления кровоснабжения свободного лоскута применяется микрохирургическая техника.

Реконструкция молочных желез GAP-лоскутом (Gluteal Artery Perforator) Flap Breast Reconstruction. Область ягодиц — другой хороший источник ткани в пластической хирургии, в том числе и при реконструкции груди. При этой операции с помощью овального разреза проводится иссечение лоскута с кожей, жировой клетчаткой и мышцей, который затем подшивается в области груди. Лоскуту придается форма молочной железы. В зависимости от желаемого размера груди дополнительно могут применяться имплантаты.

Липофилинг молочных желез. Это метод восстановления молочной железы с использованием собственной жировой ткани, пересадка которой возможна как в самостоятельном варианте операции, так и в комплексе с другими методами реконструкции. Липофилинг молочных желез позволяет при необходимости увеличить объем молочной железы, скорректировать ее форму и придать более привлекательный контур груди.



ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Для принятия решения о выборе методики и времени восстановления молочной железы, следует иметь информацию обо всех имеющихся методах, которые следует обсудить со специалистом — пластическим хирургом и лечащим онкологом.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

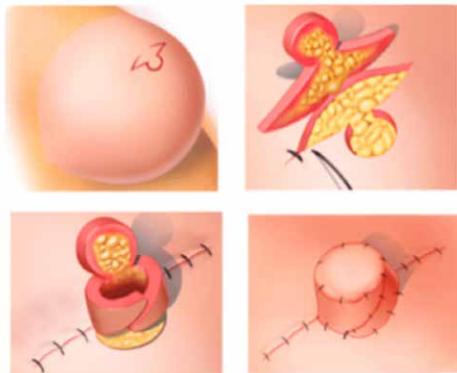


Восстановительный период зависит от объема операции и в среднем составляет около 4-х недель. Длительность нахождения в стационаре может составлять от нескольких дней до двух недель. Швы удаляются через 10-14 дней, или они рассасываются самостоятельно. Большинство рубцов станут незаметными через 6-12 месяцев.

Реконструкция сосково-ареолярного комплекса — это отдельная операция. Наиболее распространенная методика — использование местных тканей для создания соска и татуаж ареолы.



ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Восстановление молочной железы никак не связано с возможностью рецидива (повторное развитие) болезни и не является противопоказанием к применению химио- и лучевой терапии.



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭКЗОПРОТЕЗОВ И СПЕЦИАЛЬНОГО БЕЛЬЯ

Женщина после проведения мастэктомии не должна терять уверенность в себе и в своих силах, в возможности восстановления здоровья и женственности. Если по каким-то причинам не показана операция по реконструкции груди или женщина не хочет ее делать, максимально быстро и эффективно достичь желаемых результатов можно, начав использование наружного протеза молочной железы. При изготовлении и подборе экзопротезов учитывают особенности выполненной операции.



ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОМ ПОДБОРЕ ЭКЗОПРОТЕЗА И БЕЛЬЯ:

- Подбор белья и протеза всегда индивидуален! Необходима врачебная оценка операционного поля, формы рубца, его болезненности, подвижности и других характеристик, в том числе наличие или отсутствие послеоперационных осложнений. Например, при появлении лимфостаза необходимо применять облегченный протез молочной железы и бюстгальтер с широким основанием или специальными разгрузочными вставками на бретельках или бюстгальтер, имеющий вид жилетки (для разгрузки надплечий). Максимальная разгрузка грудной клетки достигается при использовании корсета или корректора осанки.
- После радикальной мастэктомии может возникнуть заболевание позвоночника, связанное с асимметрией массы туловища, приводящей к деформации позвоночника и плечевого пояса. Если нет явлений лим-

фостаза, необходимо начать использовать протез грудной железы, соответствующий размеру сохраненной молочной железы. При лимфостазе рекомендуется использование облегченного протеза.

- Для имитации зрелой, хорошо сформированной молочной железы, используют полный протез с плоским основанием. Для менее плотной («отвислой») груди используют «трехкрылую» форму или протез с многократно контактирующей поверхностью.
- Не следует носить экзопротез более 12 часов в день.

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Экзопротез всегда подбирается индивидуально! Правильно подобранный протез – средство не только косметическое, но и лечебно-профилактическое. Протез компенсирует весовой дисбаланс, не допускает такие явления, как искривление позвоночника, нарушение осанки, опущение плеч и другие осложнения. Для правильного подбора экзопротеза обращайтесь в специализированные магазины или в профильные интернет-магазины.

ВИДЫ ПРОТЕЗОВ:

- **симметричные протезы** разной формы, их можно использовать как с правой, так и с левой стороны;
- **асимметричные** (левые или правые) экзопротезы;
- **вкладки**, компенсирующие недостаток молочной железы при секторальном (частичном) ее удалении (бывают разными по форме).



Важно знать, что имеются экзопротезы молочной железы разного назначения и функции:

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОТЕЗЫ предназначены для использования непосредственно в раннем послеоперационном периоде. Это очень легкие протезы, которые не мешают заживлению швов, не травмируют кожу груди. Как правило, они сделаны из текстильных материалов. Их рекомендуется использовать около 2-3 месяцев после операции.

СИЛИКОНОВЫЕ ПРОТЕЗЫ (для постоянного дневного ношения). Изготовлены из медицинского силикона и оболочки из полиуретановой пленки. Использовать этот вид экзопротеза рекомендуется не раньше, чем через 2 месяца после операции. Существуют облегченные на 25-30% силиконовые протезы, которые могут быть рекомендованы пациенткам с большой грудью, при лимфостазе, при сердечно-сосудистых заболеваниях, а также женщинам, ведущим активный образ жизни. Многие женщины используют облегченные протезы в жаркую погоду.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОТЕЗЫ, предназначенные для занятий гимнастикой и плаванием. Эти протезы легче обычных и сделаны из материалов, которые почти не впитывают воду и быстро сохнут.

! **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Все виды силиконовых экзопротезов подбирают по размерам удаленной молочной железы и вкладывают в кармашек специального бюстгалтера.

Использование обычных силиконовых экзопротезов имеет и ряд недостатков. Прежде всего, это раздражающее механическое действие на послеоперационный рубец и отсутствие химической инертности к физиологическим выделениям кожи. Ношение такого протеза может ограничить активные движения туловища (например, при занятиях спортом).

У экзопротезов молочной железы **нового поколения**, разработанных с применением **технологии адгезивного экзопротезирования** (адгезивная экзоформа с рабочей поверхностью из жидкого силикона), нет таких недостатков. Кроме того, они обладают лечебно-профилактическими свойствами. Исследования показали, что силиконовое покрытие (без давящих и фиксирующих приспособлений) уменьшает процесс избыточного образования рубцов, абсолютно не токсично и не раздражает ткани. Новейшая технология, использующая адгезивный силикон, обеспечивает надежную фиксацию экзопротеза непосредственно на кожу. При этом она обладает неоценимыми преимуществами – великолепно имитирует грудь по цвету и быстро восстанавливает форму. Однако есть и серьезное ограничение в использовании адгезивного экзопротеза – они значительно дороже имеющихся на рынке. *Ношение адгезивной экзоформы показано пациенткам через 6 месяцев с момента операции.*

ЭКЗОПРОТЕЗЫ С ТЕРМОРЕГУЛЯЦИЕЙ

Новейшая разработка производителей экзопротезов (**терморегулирующая технология Bodicoool**). Важнейшая особенность этих протезов – снижение потоотделения и выравнивание температуры между телом и протезом. Система терморегуляции протеза основана на встраивании с его внутренней поверхности специального гелевого слоя, позволяющего поглощать тепло, и создании тем самым температурного баланса между протезом и оперированной поверхностью, а также максимального комфорта при его ношении. Он используется как в раннем, так и в позднем послеоперационном периодах. Отлично подходит женщинам при климаксе и в летний период.

БЕЗОБОЛОЧНЫЙ ЭКЗОПРОТЕЗ

Последнее достижение в области экзопротезирования – это уникальный и единственный на данный момент **безоболочный экзопротез**. Идеально подходит после любых типов операции. Основное его преимущество – в отсутствии полиуретановой пленки, способствующей нагреванию поверхности тела, соприкасающейся с экзопротезом. Протез полностью состоит из 100% медицинского силикона, который не вызывает аллергии или

раздражения кожи, а также способствует заживлению рубцов и их сглаживанию. Экзопротез идеально повторяет контуры тела, восполняя неровности и отсутствующую ткань. Благодаря естественной адгезии, протез держится непосредственно на коже. Мягкий эластичный материал очень комфортный – без давления на чувствительную область рубца. Силикон безоболочного протеза имеет специальную плотную текстуру, благодаря которой не вытекает при проколах и незначительных повреждениях поверхности протеза, увеличивая тем самым его надежность и срок службы.

ПОДБОР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО БЕЛЬЯ

Важно правильно подобрать не только экзопротез, но и послеоперационный бюстгальтер, который не будет стеснять движений и в то же время будет поддерживать грудь и фиксировать экзопротез. Существуют специальные таблицы соответствия размеров бюстгальтера, чашечки и экзопротеза. Протез должен полностью заполнять чашечку бюстгальтера, при этом размер чашечки не должен быть меньше протеза, чтобы исключить его деформацию, или больше протеза (приводит к его недостаточной фиксации).

Носить бюстгальтер необходимо вместе с протезом. Правильно подобранный бюстгальтер плотно облегает, но не сжимает и не давит; бретельки равномерно распределяют давление, не врезаясь в тело. В ряде случаев рекомендуется использовать разгрузочные бретельки и увеличители.

В сочетании со специальным бельем или купальником протез в буквальном смысле становится частью самой женщины, заметно улучшает и восстанавливает ее психоэмоциональное состояние.



КАК БЕСПЛАТНО ПОЛУЧИТЬ ПРОТЕЗ, БЕЛЬЕ, КОМПРЕССИОННЫЙ РУКАВ

В соответствии с российским законодательством производится полная или частичная компенсация средств, потраченных на приобретение специального белья и экзопротезов при наличии инвалидности. Эта норма регулируется Постановлением Правительства РФ № 240 от 7 апреля 2008 г. «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями». Пункт 7 данного постановления регламентирует получение компенсации за купленное инвалидом протезно-ортопедическое изделие (экзопротез молочной железы, лиф для крепления протеза, компрессионный рукав): «В случае если предусмотренное программой реабилитации (заключением) техническое средство (изделие) не может быть предоставлено инвалиду (ветерану) или если он самостоятельно приобрел указанное техническое средство за счет собственных средств, инвалиду (ветерану) выплачивается компенсация в размере стоимости технического средства (изделия), которое должно быть предоставлено инвалиду (ветерану) в соответствии с программой реабилитации (заключением)».

Вместе с заключением медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об установлении группы инвалидности вам должны выдать ИПРА (Индивидуальную Программу Реабилитации и Абилитации). Это документ, по которому вас должны бесплатно обеспечивать средствами реабилитации: протез молочной железы, специальное белье, компрессионный рукав. Если нет группы инвалидности, необходимо получить справку от районного онколога с указанием диагноза и перечнем всего необходимого. При наличии ИПРА купить и/или получить фиксированную компенсацию (в Москве в центрах социального обслуживания, в регионах этим занимаются уполномоченные организации).

КАК ОФОРМИТЬ ИНВАЛИДНОСТЬ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ

Инвалидность дает ряд льгот, например пенсию по инвалидности, возможность бесплатно получить необходимые средства для реабилитации (протез молочной железы, компрессионные рукава), а также ряд других льгот.

Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» действует на всей территории РФ. В соответствии с этим законом признание инвалидом гражданина РФ регламентировано Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».

Оформление инвалидности при онкологическом диагнозе происходит в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) по месту жительства пациента. Первичное освидетельствование больного в БМСЭ проводится не позднее, чем через 4 месяца после непрерывной временной нетрудоспособности (непрерывный больничный лист). Для неработающих граждан сроки представления в БМСЭ те же (4 месяца после начала терапии), но могут быть изменены по усмотрению лечащего онколога.

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В БМСЭ:

- личное заявление на проведение экспертизы в БМСЭ;
- паспорт гражданина РФ;
- полис ОМС (обязательного медицинского страхования);
- направление в БМСЭ от лечебного учреждения (Посыльный лист), органа соцзащиты или Пенсионного фонда РФ (ПФР);
- медицинские документы, которые подтверждают состояние здоровья (данные обследований, выписки из онкологических клиник и др.);
- в некоторых случаях требуется характеристика рабочего места (указывают вредные условия труда), которую выдают по месту работы.

ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ БМСЭ

Обычно документы в БМСЭ оформляет районный онколог. Примерно через 3 месяца лечения онколог рекомендует пациенту начать процедуру оформления. Необходимо собрать оригиналы всех выписок из лечебных учреждений, заверенные данные дополнительных исследований. После этого выдается Посыльный лист, с которым пациент должен обойти других врачей-специалистов. Онкологическое заболевание — основной диагноз, а они вносят в лист сведения о сопутствующих патологиях.

После этого лечащий врач вписывает окончательный диагноз, указывает необходимые средства реабилитации и реабилитационные мероприятия и утверждает документы у главного врача учреждения или его заместителя по лечебной работе. Важно знать, что онкозаболевание требует подтверждения диагноза рентгенограммами и/или данными гистологического исследования. Обычно врач заранее согласовывает с местным БМСЭ необходимый перечень медицинских справок и выписок, чтобы пациента не отправили на дообследование.

Обязательные исследования (заключения):

- заключение терапевта;
- ЭКГ;
- рентген грудной клетки;
- УЗИ брюшной полости;
- общие анализы.

Посыльный лист носит рекомендательный и осведомительный характер. На основании изложенной в нем информации сотрудники БМСЭ определяют степень физических и социальных ограничений пациента и оформляют ИПРА. **Поэтому прежде, чем оформить Посыльный лист, необходимо ознакомиться с тем, что такое ИПРА, что можно в нее вписать и на что пациент может рассчитывать на МСЭ.**

КАК ПРОХОДИТ КОМИССИЯ В БМСЭ

Для оформления инвалидности нужно обращаться в БМСЭ по месту жительства. При принятии положительного решения инвалидность присваивается с момента подачи заявления.

Необходимо присутствовать на заседании МСЭ. Пациента вызовут в кабинет для личной беседы и осмотра, по результатам которых инвалидность будет присвоена или в ней будет отказано. Дополнительно при присвоении инвалидности определяется степень ограничения трудоспособности и назначается ИПРА.

ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТ БМСЭ

БМСЭ может определить группу инвалидности с указанием даты пересвидетельствования или бессрочно. **После получения инвалидности** необходимо обратиться в фонды пенсионного обеспечения и социального страхования за назначением льгот и пенсии.

При отказе в инвалидности и несогласии пациента с таким решением можно его обжаловать в вышестоящих органах — Федеральном бюро МСЭ и Главном бюро МСЭ. Также в крайнем случае обжалование решения возможно в судебном порядке. В настоящее время бюро МСЭ руководствуется приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 17.12.2015 г. № 1024 «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».



ПОСЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ РЕШЕНИЯ О НАЗНАЧЕНИИ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

ПЕНСИОННЫЙ ФОНД

Право инвалидов на получение ежемесячной финансовой поддержки от государства (пенсии) устанавливается статьей 9 федерального закона от 28.12.2013 № 400-ФЗ (в редакции от 27.12.2018) «О страховых пенсиях», регулирующего пенсионное обеспечение в РФ.

Первое, что нужно сделать, — официально подтвердить свой статус. Главный документ инвалида — это **акт о прохождении МСЭ**, подтверждающий наличие у человека инвалидности определенной группы. Чтобы **подать заявление на получение страховой пенсии по инвалидности**, нужны:

- заявление;
- документ, удостоверяющий личность;
- справка из акта МСЭ;
- трудовая книжка, трудовой договор и иные бумаги, которые помогут подтвердить наличие стажа у инвалида;
- прочие документы, например документы об образовании.

ПФР вправе запрашивать другие документы, если уже предоставленных будет недостаточно для подтверждения статуса.

Когда пакет документов сформирован, его нужно принести в ближайшее к месту проживания отделение ПФР или МФЦ. Допускается отправка документов по почте в виде бумажных или электронных заверенных копий, а также присутствие в уполномоченных органах доверенных лиц инвалида. **Полный пакет документов необходимо предоставить в течение трех месяцев. В противном случае заявление аннулируется.**

ONCO-LIFE.RU