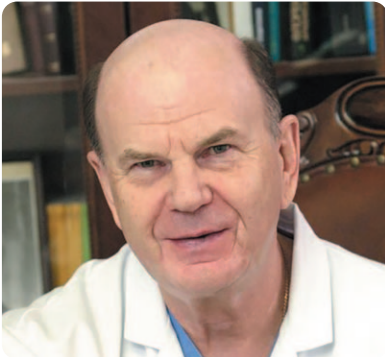


БЕСЕДЫ О ЗДОРОВЬЕ

Общероссийская газета для пациентов

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПАЦИЕНТСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ОНКОЛОГИЯ



ИНТЕРВЬЮ СО СПЕЦИАЛИСТОМ Владимир Алексеевич Порханов

Доктор медицинских наук, академик РАН, главный врач
ГБУЗ НИИ «Краевая клиническая больница №1 им. профессора
С.В. Очаповского», Герой Труда Российской Федерации,
заслуженный врач Российской Федерации

Читайте на стр. 3

№1²⁰²⁵

Главная тема номера:
РАК ЛЕГКОГО
РАК ПИЩЕВОДА

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Многие пациенты обращаются не из-за симптомов, а потому что обследование (рентгенография грудной клетки или компьютерная томография) органов грудной клетки показало подозрительное затемнение или отклонение от нормы. Не каждое пятно, образование или узелок оказывается злокачественным процессом, поэтому важно, как можно быстрее поставить точный диагноз.

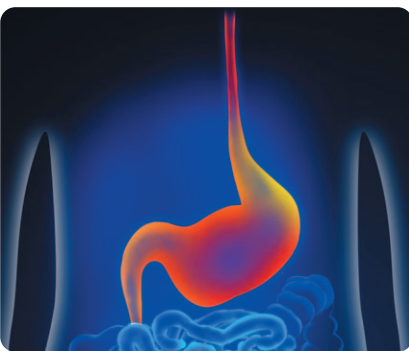
стр. 4



ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Рак пищевода – одно из наиболее агрессивных онкологических заболеваний, которое ежегодно диагностируют у сотен тысяч людей по всему миру. Болезнь коварна тем, что на ранних стадиях часто протекает бессимптомно, а когда симптомы становятся очевидными, лечение уже требует значительных усилий и излечение не всегда достижимо.

стр. 5



ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПИЩЕВОДА ПОЗАДИ. КАК ПИТАТЬСЯ ДОМА?

Давайте обсудим общие рекомендации по организации питания в домашних условиях после лечения рака пищевода. Противоопухолевое лечение этого заболевания, такое как операция, лучевая или химиотерапия, повлияло на ваш организм, особенно на пищеварительную систему.

стр. 6



ТАКЖЕ В НОМЕРЕ:

БУДЕМ ЖИТЬ 2025 » 2

ЧТО ЕЩЕ НУЖНО ЗНАТЬ
ПРО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ
ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА » 5

РАК ЛЕГКОГО: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ
И О ЧЕМ ПОМНИТЬ » 7

ДАРИТ ДРАГОЦЕННЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ:
КАК ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ МЕНЯЕТ ЖИЗНЬ
ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКОГО » 8

«МОГУ ЛИ Я ЗАПРОСИТЬ
ТЕЛЕМЕДИЦИНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ
"ВРАЧ-ВРАЧ" И МОГУТ ЛИ МНЕ ОТКАЗАТЬ?» » 10

«ДЕРЖАТЬСЯ ВЕРЫ В ТО, ЧТО ВПЕРЕДИ
ЕЩЕ МНОГО СЧАСТЛИВЫХ ДНЕЙ» –
ИСТОРИЯ НАТАЛЬИ » 10

«ОНКОЛОГИЯ – ЭТО ИСТОРИЯ НЕ ТОЛЬКО
ПРО ТЕЛО, НО И ПРО ДУШУ» –
ИСТОРИЯ ОКСАНЫ » 13

4 МАРТА – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ
С ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА » 14

АНЕМИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ » 15

КОГДА ПОСТАВИЛИ ДИАГНОЗ:
ОТВЕТЫ НА АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ » 16

ЕЩЕ ПО ТЕМЕ:



ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ
ПОДДЕРЖКА
В НЕПРОСТОЙ
ПЕРИОД

» 11



КАК РОДИТЬ
ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА
ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

» 12



НАЗНАЧИЛИ
ХИМИОТЕРАПИЮ...
ЧТО БУДЕТ ДАЛЬШЕ?

» 13

Будем жить 2025



Источник фото: www.russcpa.ru

1 февраля в Москве в Государственном Кремлевском дворце при поддержке Администрации Президента России состоялась торжественная церемония вручения ежегодной премии «Будем жить!», приуроченная к Международному дню борьбы против рака. Премия проводится ежегодно с 2017 г. и привлекла более 5000 участников. Эта престижная награда отмечает выдающиеся достижения российских специалистов в области онкологии, чей труд, мастерство и преданность делу помогают спасать жизни пациентов.

Особо отмечают пациентов и их родных за проявленное мужество и силу духа в борьбе с болезнью. Лауреатами премии также становятся уникальные онкологические учреждения, общественные деятели, волонтеры, журналисты, представители благотворительных организаций и социально-ответственного бизнеса. Премия «Будем жить!» является символом чистой веры, надежды и борьбы с тяжелой болезнью. Она играет важную роль в информировании населения о лучших российских врачах и медицинских учреждениях по оказанию онкологической помощи и снятии табуированности с темы «Онкология». Она позволяет привлечь широкое внимание к необходимости повышения уровня осведомленности населения в сфере борьбы с онкологическими заболеваниями и объединить наши усилия в борьбе с этим недугом! Премия привлекает внимание ведущих федеральных и региональных СМИ, фокусируясь на достижениях российских врачей, медицинских учреждений и общественных организаций в борьбе с онкологическими заболеваниями. Она подчеркивает значимость успешных отечественных практик, а также демонстрирует сплоченность российских специалистов и общественности в борьбе с раком. Премия освещает передовой опыт, вдохновляет на новые свершения и формирует позитивное отношение к российской онкологической службе.

Президент Ассоциации «Здравствуй!» **Ирина Боровова** рассказала: *“«Будем жить!» – это уникальный социально значимый проект, учрежденный Всероссийской ассоциацией помощи онкологическим пациентам «Здравствуй!» 9 лет назад. Премия направлена на популяризацию выдающихся отечественных достижений в онкологии, поддержку врачей и медсестер, медицинских учреждений, волонтеров, пациентских сообществ и онкопациентов”.* В этом году премией наградили 153 лауреата со всей России в 15 номинациях:

- Легенды в онкологии
- По зову крови (династия врачей в онкологии)
- Лучшее учреждение «Бороться и искать, найти и не сдаваться»



Источник фото: www.russcpa.ru

- Власть рука об руку с пациентами: «На службе добра»
- Лучшая медицинская сестра «Профессиональная забота»
- Лучшее в паллиативной службе «Не бойся, я с тобой»
- Лучшее отделение: «Там, где живет надежда»
- Лучший взрослый онколог «Жемчужины в профессии»
- Лучший детский онколог «Волшебники в белых халатах»
- Лучшие педагоги-психологи «Дарящие знания»
- Лучшие фонды и НКО
- Лучшие проекты «Дыши, борись, живи»
- Лучшие волонтеры «По зову сердца»
- «Материнское сердце»
- «Уникальная пациентская история»

Каждая из номинаций премии отражает уникальные аспекты работы в сфере онкологии. **Андрей Дмитриевич Каприн**, академик РАН, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, директор МНИОИ им. П.А. Герцена (филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России) и лауреат премии в номинации **«Легенды в онкологии»**, подчеркнул важность премии, так как она позволяет медицинским специалистам получать обратную связь от пациентов.

Номинация «По зову крови» выделила династии врачей, передающих свои знания и опыт из поколения в поколение. Особое внимание уделялось медицинским учреждениям, которые стали настоящими оплотами надежды для пациентов. Номинация “Лучшее учреждение: «Бороться и искать, найти и не сдаваться»” подчеркнула важность командной работы в борьбе с раком. В то время как награда “Лучшая медицинская сестра: «Профессиональная забота»”



Источник фото: АОР

та»” отметила тех, кто ежедневно проявляет чуткость и заботу о пациентах. Номинация “Лучший взрослый онколог: «Жемчужины в профессии»” и “Лучший детский онколог: «Волшебники в белых халатах»” продемонстрировали выдающиеся достижения врачей, работающих с разными возрастными группами. Также были отмечены лучшие педагоги-психологи, волонтеры и благотворительные организации, которые делают важный вклад в поддержку пациентов. Награду в номинации «Дыши, борись, живи!» (лучшие проекты) получил заместитель генерального директора по науке НМИЦ радиологии **Петр Викторович Шегай**. В 2023 г. в НМИЦ радиологии был запущен научно-производственный комплекс по созданию клеточных препаратов, сертифицированный по международным стандартам. Главное достижение – внедрение CAR-T-терапии, которая дает надежду пациентам с лейкозами и лимфомами, не поддающимися стандартному лечению. Это настоящая революция в онкологии, которая уже сегодня спасает жизни. Особое внимание на церемонии было уделено пациентам и их родным, которые проявили мужество и силу духа в борьбе с болезнью. Номинация «Материнское сердце» стала данью уважения матерям, которые поддерживают своих детей в сложные моменты. Награда за «Уникальную пациентскую историю» подчеркнула важность личного опыта в преодолении болезни, вдохновляя других на борьбу за жизнь.

После официальной части церемонии состоялась концертная программа, которая собрала известных артистов и деятелей культуры. В концертной программе приняли участие: Юрий Кононов и ансамбль «Юные Патриоты», Таисия Повалий, Диана Гурцкая, Родион Газманов, Елизавета Долженкова, Аскар Абдразаков, Руслан Осташко, Елена Север, Жасмин, Мария Воронова, Митя Фомин, Анастасия Спиридонова, Александра Воробьева, балет Аллы Духовой «ТОДЕС» и другие артисты. Ведущие: Александр Олешко и Елена Войцеховская. Артисты выступили с трогательными номерами, которые соприкасались с темой борьбы за жизнь и преодоления трудностей.

Премия «Будем жить!» стала не только признанием достижений профессионалов, но и символом единства общества в борьбе с раком. Она напоминает всем о том, что каждый может внести свой вклад в эту важную миссию. Поздравляем лауреатов с заслуженными наградами! Премия стала символом чистой веры, надежды и борьбы с раком, объединяя всех – от врачей до пациентов – в стремлении к жизни и восстановлению.

Источники: www.russcpa.ru (Ассоциация «Здравствуй!»), new.nmcr.ru (НМИЦ Радиологии Минздрава РФ)

Рак легкого: мифы и реальность



Владимир Алексеевич Порханов

Доктор медицинских наук, академик РАН, главный врач ГБУЗ НИИ «Краевая клиническая больница №1 им. профессора С.В. Очаповского», Герой Труда Российской Федерации, заслуженный врач Российской Федерации

– Как снизить риски развития рака легкого?

– В первую очередь необходимо отказаться от курения. Даже пассивное курение повышает риск развития заболевания. Важно также следить за качеством воздуха, избегать контакта с вредными химическими веществами, проходить регулярные медицинские осмотры, особенно если есть наследственная предрасположенность.

– Если человек курил 10 лет, но потом бросил и не курит уже какое-то время. Риск развития рака легкого может снизиться?

– Да, но важно понимать, что риск сохраняется в течение многих лет. Однако, чем дольше человек не курит, тем ниже вероятность развития рака легкого. Уже через 10–15 лет после отказа от курения риск приближается к уровню некурящего человека.

– Есть ли какие-то явные симптомы рака легкого? Что человека должно насторожить?

– На ранних стадиях симптомы могут отсутствовать. Но тревожными сигналами могут стать длительный кашель,

раннего выявления рака легкого. Также важно проходить флюорографию и рентгенографию.

– Какие еще органы вовлекаются в процесс при раке легкого? С какой стороны еще ждать симптомы?

– Рак легкого может давать метастазы в головной мозг, печень, кости, надпочечники. Поэтому возможно появление неврологических симптомов, болей в костях, желтухи, гормональных нарушений.

– Если на КТ выявили подозрительное образование в легком. Что делать? К кому обращаться и что делать дальше?

– В таком случае необходимо обратиться к онкологу или торакальному хирургу. Возможно проведение биопсии, позитронно-эмиссионной томографии-КТ или других дополнительных исследований для уточнения диагноза.

– Куда обращаться пациенту по поводу лечения? Только в организации по месту прописки или пациент может поехать лечиться в другой регион?

– Владимир Алексеевич, рак легкого считается самым летальным видом рака в России. С чем это связано?

– Основная причина высокой летальности – поздняя диагностика. К сожалению, большинство случаев выявляется уже на поздних стадиях, когда возможности радикального лечения ограничены. Кроме того, легочная ткань не имеет болевых рецепторов, поэтому заболевание долгое время может протекать бессимптомно. Важную роль также играет высокий уровень курения среди населения, а это один из главных факторов риска.

– Каковы шансы выжить при раке легкого?

– Прогноз зависит от стадии, на которой выявлено заболевание. При раннем обнаружении (I–II стадии) шансы на успешное лечение значительно выше – пятилетняя выживаемость может достигать 60–70%. На поздних стадиях этот показатель значительно снижается.

– В одном из интервью Вы говорили, что женщины стали болеть раком легкого чаще, чем мужчины. Почему так?

– Действительно, в последние годы наблюдается рост заболеваемости среди женщин. Это связано с увеличением числа курящих женщин, а также с влиянием пассивного курения и ухудшением экологической ситуации. Кроме того, женский организм более чувствителен к канцерогенам.

“ РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДАЮТ ШАНС НА ЖИЗНЬ ДАЖЕ ПРИ ТАКОМ СЛОЖНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, КАК РАК ЛЕГКОГО ”

кровохарканье, одышка, боль в груди, необъяснимая потеря массы тела и хроническая усталость. Если такие симптомы присутствуют, необходимо немедленно обратиться к врачу.

– Куда обращаться, если появились первые симптомы?

– Прежде всего следует посетить терапевта или пульмонолога, который назначит необходимые обследования. Наиболее информативным методом диагностики является компьютерная томография (КТ). В Краснодарском крае нужно обращаться в НИИ ККБ1 в Центр грудной хирургии и там для пациентов с подозрением на злокачественный процесс в легочной системе сделают все необходимое.

– Какие исследования необходимо проходить, например, в рамках диспансеризации, и как часто, чтобы выявить заболевание в самом начале?

– В группе риска рекомендовано ежегодное проведение низкодозной КТ легких. Это наиболее эффективный метод

– В рамках программы ОМС пациент имеет право обратиться за лечением в федеральные центры или крупные онкологические клиники, независимо от места регистрации.

– Сферу здравоохранения сегодня сложно представить без высоких медицинских технологий. Как развивается это направление в лечении рака легкого?

– Современные технологии, такие как таргетная терапия, иммунотерапия, роботизированные операции, клеточная терапия, значительно повышают эффективность лечения. Разрабатываются новые методики, позволяющие более точно диагностировать и воздействовать на опухоль, снижая побочные эффекты. Но я не устану повторять, что приверженность к лечению и диспансеризация – это базис, на котором основывается любое, даже высокотехнологичное лечение и реабилитация. Не забывайте о профилактических осмотрах!

– Благодарим Вас за интересную и важную беседу!

ВАМ НУЖНО БОЛЬШЕ ИНФОРМАЦИИ?

Заходите на официальный сайт газеты
«Беседы о здоровье. Онкология»



БЕСЕДЫ О ЗДОРОВЬЕ ОНКОЛОГИЯ

НА САЙТЕ ВЫ НАЙДЕТЕ:

- Все ранее вышедшие номера газеты
- Дополнительные полезные материалы
- Карту онкологических клиник вашего региона
- Ссылки на полезные ресурсы

беседы-о-здоровье.рф



Злокачественные опухоли органов грудной клетки



Многие пациенты обращаются не из-за симптомов, а потому что обследование (рентгенография грудной клетки или компьютерная томография) органов грудной клетки показало подозрительное затемнение или отклонение от нормы. Не каждое пятно, образование или узелок оказывается злокачественным процессом, поэтому важно, как можно быстрее поставить точный диагноз.

Факторы риска развития рака легких

На возможность развития злокачественного заболевания легких влияет множество факторов, в том числе:

- курение и пассивное курение;
- воздействие канцерогенов и таких веществ, как газ радон, асбест и др.;
- семейный онкологический анамнез;
- чрезмерное употребление алкоголя.

При сочетании нескольких факторов – риск увеличивается.

Манифестирующие признаки злокачественного новообразования легких

Поскольку у многих симптомы злокачественного заболевания легких не проявляются до тех пор, пока он не распространится на другие анатомические структуры, поэтому важно знать о симптомах, которые могут указывать на наличие проблемы. Эти симптомы не всегда вызваны злокачественным процессом, но важно обсудить любые возможные проблемы с врачом. К наиболее распространенным признакам относятся:

- кашель, который не проходит, или кашель, который со временем усиливается;
- тупая, ноющая, постоянная боль в груди;
- кашель с кровью;
- одышка;

- охриплость голоса;
- необъяснимая потеря массы тела.

Немелкоклеточный рак легкого

Немелкоклеточный рак легкого составляет около 85% случаев злокачественных новообразований легких. На ранних стадиях обычно лечится хирургическим удалением опухоли, возможно, с последующей лучевой и химиотерапией. При злокачественном заболевании легких на поздних стадиях основными методами лечения являются лучевая и химиотерапия. Метастатическое распространение опухоли легких на другие органы и ткани обычно лечат химиотерапией. Облучение также часто используется для борьбы с наиболее тягостными симптомами.

Немелкоклеточный рак можно разделить на три основных типа, названные так потому, как клетки выглядят под микроскопом:

1. Сквамозно-клеточная карцинома
2. Крупноклеточная карцинома
3. Аденокарцинома

Мелкоклеточный рак легкого

Мелкоклеточный рак легких, который ограничен органами грудной клетки, составляет около 15% от общего числа злокачественных новообразований легких, лечится в ос-

новном химиотерапией и облучением очага в грудной клетке, а также облучением головного мозга в малых дозах, чтобы предотвратить прогрессирование рака в головном мозге. Отдаленное метастазирование лечится химиотерапией и в отдельных случаях облучением грудной клетки и мозга или других участков для контроля симптомов. Данный тип опухолей считается более агрессивным, чем немелкоклеточный тип.

Плевральная мезотелиома

Данное заболевание легких, так же известное как торакальная мезотелиома, – это заболевание, возникающее в плевре, тонкой мембране, которая окружает легкие. Торакальная мезотелиома не является злокачественным заболеванием легких. Она также отличается от перитонеальной мезотелиомы, менее распространенной формы этого заболевания, которая развивается в выстилке брюшной полости.

Злокачественная торакальная мезотелиома

Редкий вид злокачественного заболевания легких. Оно связано с воздействием промышленного асбеста, и риск увеличивается у людей, которые подвергались воздействию асбеста или дыма. Мезотелиома грудной клетки также может быть вызвана вдыханием радона. Варианты лечения включают хирургическое вмешательство и химиотерапию.

Опухоли средостения и другие опухоли органов грудной клетки

Редкие виды злокачественного процесса, которые развиваются в грудной полости, включая средостение (область между легкими). Хирургия важна как для диагностики, так и для лечения. Мультидисциплинарная помощь и обсуждение очень важны в ситуациях, когда может не существовать стандарта лечения, и каждый случай требует индивидуального подхода.

Злокачественное заболевание пищевода: аденокарцинома и плоскоклеточная карцинома

Помимо новообразований легких при рентгенологическом обследовании могут быть выявлены и опухоли пищевода, которые прорастают в соседние органы и ткани. Два наиболее распространенных типа злокачественного процесса в пищеводе – аденокарцинома и плоскоклеточная карцинома. Некоторым пациентам в рамках общего лечения может потребоваться эзофагэктомия, или хирургическое удаление пищевода.

Существуют и другие необычные виды злокачественных заболеваний, которые могут быть обнаружены в легких, включая саркомы, лимфомы и карциноидные опухоли. Все они имеют уникальные подходы к лечению, которые необходимо подбирать индивидуально в зависимости от их типа и локализации.

Вместе с тем любые опухоли легких до настоящего времени остаются нерешенной проблемой, так как часто обнаружение опухоли происходит на распространенной и запущенной стадии. По этой причине даже самое простое ежегодное флюорографическое профилактическое обследование граждан имеет огромное значение для раннего выявления новообразований легких и их успешного лечения.

При ранней диагностике злокачественного заболевания лечение наиболее эффективно. К каждому злокачественному заболеванию подбирается индивидуальный комбинированный/комплексный подход:

- хирургия;
- химиотерапия;
- лучевая терапия;
- паллиативная помощь.

Источник: <https://www.froedtert.com/lung-cancer>

Опухоли пищевода в вопросах и ответах

Рак пищевода – одно из наиболее агрессивных онкологических заболеваний, которое ежегодно диагностируют у сотен тысяч людей по всему миру. Болезнь коварна тем, что на ранних стадиях часто протекает бессимптомно, а когда симптомы становятся очевидными, лечение уже требует значительных усилий и излечение не всегда достижимо. В этой статье мы разберем основные причины развития заболевания, группы риска, факторы, влияющие на развитие болезни, а также прогноз для пациентов.

Что такое рак пищевода?

Пищевод – это полый орган, соединяющий полость рта и желудок. Он выполняет важную функцию по продвижению пищи и жидкости в желудок с помощью ритмичных сокращений стенок – перистальтики или моторики. Рак пищевода развивается, когда клетки слизистой оболочки начинают бесконтрольно делиться, образуя злокачественную опухоль. В зависимости от типа клеток, из которых развивается опухоль, различают два основных вида этого заболевания. Плоскоклеточный рак формируется из клеток внутреннего слоя пищевода и чаще всего локализуется в верхней и средней частях органа. Аденокарцинома развивается из железистых клеток, обычно в нижней трети пищевода, ближе к желудку. Оба вида рака имеют свои особенности, но в целом их причины и факторы риска схожи.

Как часто встречается рак пищевода?

По данным Всемирной организации здравоохранения, рак пищевода занимает 7-е место среди всех онкологических заболеваний по распространенности и 6-е место по смертности. Ежегодно в мире выявляется более 600 000 новых случаев этого заболевания. Существуют значительные географические различия в заболеваемости раком пищевода. Наиболее высокие показатели отмечаются в Китае, Иране, Монголии, странах Центральной Азии и Восточной Африки. В этих регионах заболевание чаще всего связано с особенностями питания, употреблением горячих напитков и алкоголя, а также курением. В странах Европы и США чаще встречается аденокарцинома пищевода, что связано с распространением ожирения и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). В России более половины пациентов диагностируются на III–IV стадии заболевания, когда имеются региональные или отдаленные метастазы, прорастание в соседние структуры, что существенно ограничивает эффективность лечения.

Каковы причины возникновения рака пищевода?

Точная причина, почему у одних людей развивается рак пищевода, а у других нет, до сих пор не установлена. Однако ученые выделяют несколько механизмов, которые могут способствовать его развитию. Одним из них является длительное раздражение слизистой оболочки. Постоянное повреждение клеток пищевода приводит к их аномальному делению и мутациям, что со временем может привести к раку. ГЭРБ считается одним из факторов риска. При этом заболевании содержимое желудка регулярно забрасывается в пищевод, вызывая его хроническое воспаление и возможные предраковые изменения. Некоторые случаи рака пищевода могут быть связаны с генетическими мутациями, но это происходит довольно редко. В основном заболевание развивается под влиянием внешних факторов. В последние десятилетия растет число случаев аденокарциномы, что свидетельствует о влиянии образа жизни на развитие болезни.

Кто входит в группу риска развития рака пищевода?

Возраст играет важную роль. Чаще всего заболевание диагностируется у людей старше 50 лет. Пол также является значимым фактором – мужчины болеют раком пищевода в 3–4 раза чаще, чем женщины. Образ жизни и привычки имеют большое влияние на вероятность развития заболевания. Курение считается одним из ключевых факторов риска, поскольку табачный дым содержит множество канцерогенов, повреждающих клетки пищевода. Употребление алкоголя также негативно сказывается на состоянии слизистой оболочки, особенно в сочетании с курением, что многократно повышает риск развития плоскоклеточного рака. Постоянное употребление горячих напитков и пищи выше 65°C может привести к термическому повреждению слизистой оболочки пищевода (и желудка), что создает

благоприятную почву для развития болезни. Неправильное питание также играет свою роль: дефицит овощей, фруктов и клетчатки в сочетании с избытком переработанных продуктов и красного мяса может способствовать развитию опухолей. Лишняя масса тела увеличивает вероятность развития аденокарциномы пищевода, поскольку ожирение повышает риск ГЭРБ. Опасные условия труда, например, контакт с химическими веществами, такими как асбест, могут повысить риск возникновения рака пищевода.

Какова выживаемость при раке пищевода?

Прогноз при раке пищевода зависит в первую очередь от стадии, на которой диагностировано заболевание. Даже на ранних стадиях, когда опухоль еще не распространилась за пределы пищевода, пятилетняя выживаемость составляет около 40–60% при своевременном лечении. Если заболевание затрагивает лимфоузлы, шансы на благоприятный исход снижаются – пятилетняя выживаемость составляет около 20–30%. В случаях, когда болезнь уже дала метастазы в отдаленные органы, выживаемость не превышает 5–10%, так как лечение на этой стадии значительно усложняется и не обеспечивает радикальный эффект. Основной проблемой остается поздняя диагностика. Из-за неспецифичных симптомов, таких как хроническая изжога, затрудненное глотание или беспричинная потеря массы тела, многие пациенты обращаются к врачу слишком поздно, когда рак уже достиг поздних стадий. Вместе с тем зачастую злокачественные новообразования пищевода развиваются на измененной слизистой, когда длительное время существует какое-либо хроническое воспаление или заболевание пищевода. Такие пациенты принимаются под диспансерное наблюдение у участкового специалиста и проходят регулярные контрольные обследования, в том числе рентгенологические и эндоскопические. Лечение хронической патологии – важный вклад в предупреждение развития злокачественной опухоли.

Заключение

Рак пищевода – серьезное заболевание, но его развитие можно предотвратить, если соблюдать меры профилактики. Отказ от курения и алкоголя, здоровый рацион, контроль массы тела и своевременное лечение рефлюксной болезни могут значительно снизить риск развития этого онкологического заболевания. Регулярные осмотры у врача и ранняя диагностика играют решающую роль в успешном лечении. Если у вас появились симптомы, такие как дискомфорт при глотании, хроническая изжога или снижение массы тела, не откладывайте визит к специалисту. Ваше здоровье в ваших руках!

Что еще нужно знать про злокачественные опухоли пищевода

Рак – самый частый тип злокачественных опухолей пищевода. Пищевод – трубчатый орган, соединяющий горло с желудком. Злокачественный процесс развивается в слизистой оболочке – внутренней выстилки пищевода, которая часто травмируется острой или горячей пищей, а также алкоголем, табачными смолами и другими алиментарными факторами.

Существует два типа злокачественных новообразований пищевода, каждый из которых имеет свои факторы риска.

Аденокарцинома

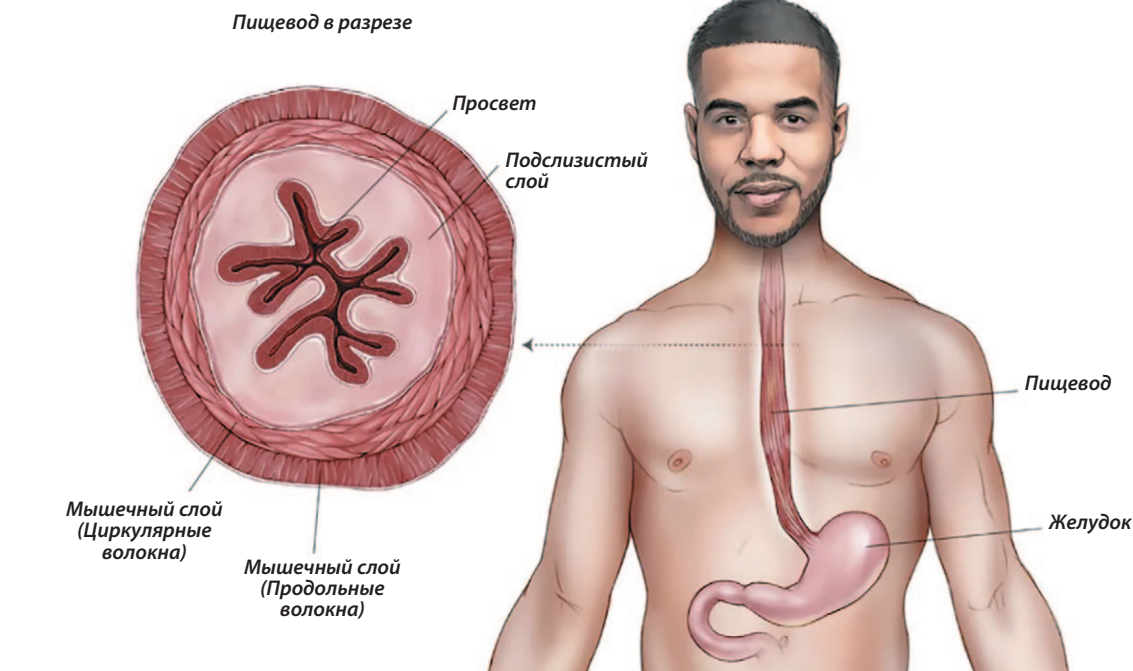
Злокачественные клетки, которые зарождаются в железистых клетках в нижней части пищевода, называются аде-

нокарциномами. Этот тип заболевания является наиболее распространенным среди злокачественных новообразований пищевода. Обычно он возникает ближе к желудку. Существуют хронические заболевания, которые повышают риск развития данного злокачественного процесса: хронический кислотный рефлюкс или же гастроэзофаге-

альная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), пищевод Барретта и хроническая изжога. Эти заболевания вызваны периодическим забросом содержимого желудка в пищевод из-за слабости желудочно-пищеводного сфинктера. Регулярное раздражение слизистой оболочки пищевода приводит к перестройке покровного эпителия, ее разрастаниям и нередко – к озлокачествлению.

Сквамозно-клеточная карцинома

Этот тип злокачественного новообразования пищевода возникает из сквамозных клеток, расположенных преимущественно в верхней части пищевода. Опухоли из сквамозных клеток связаны с употреблением большого количества алкоголя, курением. Также отмечается связь с сопроводительной терапией при трансплантации органов.



Опухоли гастроэзофагеального перехода

Аденокарциномы возникают в месте соединения пищевода с желудком (гастроэзофагеальный переход включает первые 5 см желудка), обычно ведут себя как злокачественные опухоли пищевода и лечатся также.

Факторы риска злокачественных заболеваний

Факторы, которые могут повысить риск развития злокачественной патологии пищевода, включают:

- Курение;
- Чрезмерное употребление алкоголя;
- Хроническая изжога или кислотный рефлюкс;
- ГЭРБ;
- Пищевод Барретта – состояние, которое иногда развивается у людей с ГЭРБ [возникает, когда выстилка пищевода заживает ненормально и превращается из клеток покровного эпителия в клетки, напоминающие клетки кишечника. Таким образом, пищевод Барретта можно заподозрить даже по внешнему виду выстилки пищевода (лососево-розовый цвет по сравнению с нормальным белым цветом) при эндоскопическом исследовании и подтвердить при микроскопическом исследовании клеток];

Ахалазия – нарушение двигательной активности стенок пищевода. Моторика пищевода может быть снижена

или неравномерна. При этом заболевании нарушается акт глотания и часто содержимое пищевода застаивается в нем, забрасываясь потом в глотку и ротовую полость.

Симптомы рака пищевода

Большинство симптомов злокачественного заболевания пищевода незаметны до тех пор, пока заболевание не перейдет в запущенную стадию, когда проведение специального лечения уже может быть затруднено или даже невозможно. Поэтому опухоли пищевода выявляются часто на поздних стадиях. Симптомы могут быть вызваны другими, более распространенными хроническими заболеваниями. Здесь свое значение приобретают регулярные контрольные осмотры диспансерной группы пациентов с фоновыми заболеваниями.

Проблемы с глотанием

Наиболее распространенным симптомом злокачественного новообразования пищевода является затрудненное глотание и ощущение того, что пища застряла в груди. Некоторые пациенты также могут давиться пищей. Со временем эти симптомы постепенно ухудшаются, боль при глотании усиливается, поскольку пищевод сужается из-за растущего опухолевого узла.

НА ЗАМЕТКУ ПАЦИЕНТУ

Если вы недавно изменили свои пищевые привычки, чтобы избежать проблем с глотанием, например, стали откусывать меньшие куски, есть более мягкую пищу или полностью отказались от твердой пищи, – вам стоит пройти профилактическое обследование у врача.

Хроническая боль в груди

Если вы страдаете от хронической изжоги или ГЭРБ, вы уже знакомы с болью, которая ощущается как жжение в середине груди. Это болезненное ощущение может стать более заметным при развитии злокачественного заболевания пищевода. Также может возникать боль в груди через несколько секунд после глотания, когда пища или жидкость попадает на место опухоли в пищеводе.

Потеря массы тела без причины

Примерно 50% людей со злокачественной опухолью пищевода испытывают необъяснимую потерю массы тела. Это может быть связано с тем, что они меньше едят из-за проблем с глотанием или снижением аппетита из-за злокачественного заболевания. Возможно нарастает интоксикация за счет роста опухолевой массы.

Постоянный кашель или охриплость

Хриплый, осипший голос или непроходящий кашель также могут указывать на наличие злокачественного заболевания пищевода. Эти симптомы могут возникать в тех ситуациях, когда опухоль поражает верхние отделы пищевода или распространяется на соседние воздухоносные структуры – гортань, трахею, бронхи.

Как возможно предотвратить развитие злокачественного новообразования пищевода?

Самые эффективные способы профилактики заболевания пищевода – это выбор, который полезен для всех – здоровый образ жизни:

- Избегать табака и алкоголя.
- Соблюдать здоровую диету.
- Поддерживать оптимальную для возрастной группы массу тела.
- Обращаться за медицинской помощью при рефлюксе и изжоге или других описанных выше симптомах.

Источники:

1. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/esophageal-cancer>
2. <https://www.cancer.org/cancer/types/esophagus-cancer/about/what-is-cancer-of-the-esophagus.html>

ОНКОЛИКБЕЗ

Лечение рака пищевода позади. Как питаться дома?

Поздравляем! Вы прошли долгий и по-настоящему трудный путь лечения рака пищевода. Теперь, когда вы вернулись домой, важным моментом восстановления является правильное питание.

Давайте обсудим общие рекомендации по организации питания в домашних условиях после лечения рака пищевода.

Противоопухолевое лечение этого заболевания, такое как операция, лучевая или химиотерапия, повлияло на ваш организм, особенно на пищеварительную систему. Вы можете столкнуться с такими проблемами, как:

- Затрудненное глотание (дисфагия). Это самое распространенное осложнение, требующее изменения консистенции пищи.
- Потеря аппетита. Это может привести к недостаточному питанию и слабости.
- Тошнота и рвота. Неприятные побочные эффекты лечения, которые могут затруднить прием пищи.
- Диарея или запор. Изменения в пищеварении, требующие корректировки диеты и/или приема специальных лекарственных препаратов.
- Изменение (потеря) массы тела. Важно поддерживать достаточную массу тела для скорейшей реабилитации и сохранения качества жизни.

Важно! Не постесняйтесь спросить у лечащего врача при выписке из стационара об особенностях питания. Такие особенности могут быть разными, в зависимости от вида лечения (объема операции, введенных доз излучения и т.д.). Основные принципы питания после лечения рака пищевода:

1. Маленькие порции и частые приемы пищи. Вместо трех больших приемов пищи съедайте 6 небольших порций в течение дня. Это облегчит переваривание. Есть правило: чем меньше порция, тем большее количество пищи должно быть.
2. Мягкая и легкоусвояемая пища. Выбирайте продукты мягкой консистенции, которые легко проглотить. Вам может понадобиться измельчать или использовать блендер для приготовления пищи. Еще совет. Тщательно, медленно пережевывайте пищу – пищевой комок должен быть обработан слюной.
3. Ваш рацион должен быть адекватен по количеству белка. Белок необходим для восстановления тканей и множества других функций организма. Необходимо, чтобы белка в рационе было 1,5 г/кг/сут. Включите в свой рацион:
 - Мягкое мясо (курица, рыба), измельченное или приготовленное в виде фарша.
 - Яйца (вареные, омлет).
 - Тофу.
 - Бобовые (хорошо разваренные и в виде пюре).
 - Специализированное питание (по согласованию с лечащим врачом или диетологом). Можно добавлять сухое специализированное питание в готовую пищу с целью обогащения ее белком.
4. Углеводы и жиры как источники энергии. Выбирайте легкоусвояемые углеводы, такие как:
 - Растительное/сливочное масло.
 - Рисовая каша.
 - Картофельное пюре.
 - Мягкий хлеб без корочки.
 - Макароны (мелкие и хорошо проваренные).

- Овсяная каша (перемолоть предварительно овсяные хлопья в блендере).
- Энергии для восстановления человеку необходимо 40 кКал/кг/сут, причем расчет проводится на идеальную массу тела, а не на фактическую.
5. Фрукты и овощи. Источники витаминов и минералов, безусловно, необходимых для восстановления.
 - Фруктовые пюре (яблочное, грушевое).
 - Тушеные или вареные овощи, измельченные в пюре (морковь, тыква, кабачок).
 - Мягкие фрукты без кожицы и семян (бананы, авокадо).
 6. Достаточное количество жидкости. Пить достаточное количество жидкости (вода, бульон, некрепкий чай) поможет избежать обезвоживания и облегчит глотание. Принимайте жидкость между приемами пищи, чтобы не переполнять желудок во время еды. Минимальное количество – 30 мл на 1 кг массы тела в сутки.
 7. Избегайте:
 - Острой, кислой, жареной и жирной пищи, которая может раздражать пищевод.
 - Газированных напитков, алкоголя и кофеина.
 - Сухой и твердой пищи, требующей тщательного пережевывания.
 - Слишком горячей или слишком холодной пищи.
 - Кофе, крепкий чай, алкоголь.
 8. Готовьте сами! Так вы сможете контролировать ингредиенты и консистенцию пищи. И красиво сервируйте каждый прием пищи, это тоже важно!
 9. Широко используйте кухонную технику: блендеры, кухонные комбайны и измель-

чители облегчат приготовление мягкой пищи.

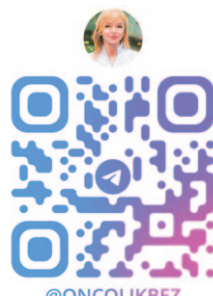
10. Экспериментируйте с рецептами. Найдите рецепты, которые вам нравятся и которые соответствуют потребностям в белке и энергии. Не бойтесь «питаться не по правилам», например, есть любимый омлет с лососем на обед, а картофельное пюре на завтрак.

- Примерное меню на день:
- Завтрак: Овсяная каша на молоке с бананом и маслом.
 - Перекус: Специализированное питание и/или фруктовое пюре.
 - Обед: Куриный бульон с мягкими овощами, рисовая каша с куриным фаршем.
 - Перекус: Специализированное питание.
 - Ужин: Картофельное пюре с рыбой, приготовленной на пару, тушеные овощи.
 - Перед сном: стакан теплого молока или специализированное питание.

Как вы видите, процесс наладить не так просто, но необходимо. Еда – это часто недооцененный X-фактор, который может стать решающим в восстановлении онкологического пациента.

Кроме того, не забывайте, что регулярная умеренная физическая нагрузка является обязательной частью жизни! Гуляйте в парке, займитесь пилатесом или йогой или... танцуйте!

Врач-онколог
Марина Кукош,
автор ТГ-канала
«Онколикбез».



@ONCOLIKBEZ

Рак легкого: что нужно знать и о чем помнить



Рак легкого развивается в клетках, которые покрывают дыхательные пути (bronхи, бронхиолы) или легочные пузырьки (альвеолы). Врачи выделяют два основных типа этого заболевания.

1. Первый – мелкоклеточный рак, который встречается реже и отличается агрессивным течением.
2. Второй – немелкоклеточный рак, на который приходится подавляющее большинство случаев (85–90%). Он, в свою очередь, делится на три вида:
 - a. Самый распространенный – аденокарцинома (40% случаев), которая развивается из клеток, вырабатывающих слизь
 - b. Плоскоклеточный рак (25–30% случаев) чаще всего связан с курением
 - c. Крупноклеточный рак (недифференцированная карцинома, 10–15% случаев), который получил свое название из-за особенностей строения клеток, видных только под микроскопом

БРОСАЙ КУРИТЬ!

Факторы риска рака легкого:

- курение, в том числе пассивное – **около 90%** случаев;
- профессиональные вредности (горнодобывающее, нефтехимическое производство);
- хроническая обструктивная болезнь легких;
- наследственная предрасположенность;
- радиоактивное излучение (в том числе проведенная ранее лучевая терапия по поводу других опухолей органов грудной клетки);
- загрязнение воздуха в помещениях (радон и продукты его распада, асбест, мышьяк).

Заподозрить заболевание можно по следующим признакам: длительный кашель, одышка, появление крови в мокроте, боль в груди или плечах, осиплость голоса. Могут также беспокоить слабость, снижение массы тела, частые бронхиты или пневмонии, снижение аппетита. Важно понимать, что эти симптомы бывают и при других заболеваниях, но для уточнения ситуации нужно обязательно обратиться к врачу. Если вы заметили у себя перечисленные симптомы, не откладывайте визит к специалисту: чем раньше будет обнаружена проблема, тем эффективнее может быть лечение.

Как диагностируют рак легких: просто о сложных процедурах

Если врач подозревает рак легкого, он начинает с простого осмотра: послушает дыхание, проверит лимфоузлы на шее. Также пациенту могут быть назначены различные методы диагностики:

→ Рентгенография органов грудной клетки

Это быстрая и безболезненная процедура, которая позволит специалисту проверить легкие на наличие каких-либо отклонений.

→ КТ (компьютерная томография) грудной клетки и верхней части живота

Специальный сканер делает множество снимков, из которых складывается объемная картина. Это помогает найти опухоль и понять, затронуты ли лимфоузлы и насколько глубоко рак проник в ткани легких и других органов. Процедура обычно занимает около 10–30 минут. Проверить, нет ли метастазов опухоли в головном мозге, могут на МРТ.

→ КТ или магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга

МРТ работает за счет сильного магнитного поля, которое позволяет получить четкие изображения внутренних органов. Для лучшей визуализации иногда используют контрастное вещество, которое вводят внутривенно. Процедура безболезненна, занимает примерно полчаса, но требует полной неподвижности во время сканирования. Сним-

Важно знать!

- Большинство процедур безболезненны или вызывают лишь небольшой дискомфорт.
- Иногда исследование приходится повторять, если в первый раз врачи не получили четкого ответа.
- Современные методы помогают не только поставить диагноз, но и подобрать самое эффективное лечение в каждом конкретном случае.

ки делают в закрытом томографе, но через микрофон больной может общаться с персоналом, который всегда находится рядом и следит за состоянием.

→ Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)/КТ: комбинация КТ и ПЭТ-сканирования

Это более сложное исследование: обследуемому вводят слаборадиоактивный препарат, который "подсветит" раковые клетки. Процедура занимает около часа и часто проводится для того, например, чтобы определить метастазы в кости.

→ Анализ опухоли – биопсия

Чтобы точно подтвердить рак, нужно исследовать кусочек опухоли под микроскопом. Есть несколько способов его получить:

- Бронхоскопия: через рот или нос вводят тонкую трубку с камерой, осматривают дыхательные пути и берут образец ткани. Процедуру проводят под местным обезболиванием.
- Тонкоигольная биопсия: если опухоль расположена в труднодоступном месте, под контролем КТ через кожу вводят тонкую иглу, чтобы взять клетки.
- Эндобронхиальное ультразвуковое исследование (EBUS): усовершенствованная бронхоскопия с ультразвуком, которая помогает проверить лимфоузлы.

Врач подробно объяснит способы проведения каждой процедуры и подготовит к ней пациента. Современные методы диагностики позволяют точно определить болезнь и начать борьбу с ней как можно раньше.

Профилактика – залог здоровья

Врачи настоятельно советуют полностью отказаться от курения, как от активного, так и от пассивного. Чем больше сигарет человек выкуривает в день, тем выше риск заболеть. Даже если вы не курите сами, но регулярно вдыхаете табачный дым (пассивное курение), вероятность развития рака легких увеличивается на 20–30%.

Особое внимание стоит уделить лечению хронических заболеваний легких, таких как хроническая обструктивная болезнь легких. Своевременная и правильная терапия этой болезни помогает снизить риск развития рака.

Если работа связана с вредными веществами – асбестом, хромом, никелем, кадмием, мышьяком, дизельным топливом и другими канцерогенами – обязательно используйте современные средства индивидуальной защиты.

После успешного лечения рака легких важно регулярно наблюдаться у онколога:

- ⌚ Первые 3 года – осмотр каждые 3 мес
- ⌚ 4 и 5-й годы – осмотр каждые 6 мес
- ⌚ После 5 лет – осмотр 1 раз в год

Во время этих визитов врач проводит общий осмотр, назначает ультразвуковое исследование и рентген или КТ грудной клетки. Раз в год необходимо делать МРТ головного мозга и остеосцинтиграфию (специальное исследование костей). Такое наблюдение помогает вовремя заметить возможные проблемы и принять меры.

Список использованной литературы:

1. David Planchard; Silvia Novello; Solange Peters. Немелкоклеточный рак легкого (НМРЛ). Рекомендации ESMO для пациентов.
2. Злокачественное новообразование бронхов и легкого. Клинические рекомендации МЗ РФ. 2022.

Дарит драгоценные годы жизни: как таргетная терапия меняет жизнь пациентов с раком легкого



До недавнего времени прогноз для пациентов с распространенным раком легкого был крайне неблагоприятным. Более половины больных погибали в течение 1 года с момента диагноза, и только 5 человек из 100 оставались в живых спустя пять лет после постановки диагноза. Эффективность была столь низка, что многим больным даже не предлагали ее проведение, так как они не получили бы от нее какой-либо пользы.

Настоящую революцию в борьбе с раком легкого совершили таргетные препараты, использование которых кардинально изменило прогноз очень многих пациентов с этим заболеванием. О том, как работает таргетная терапия при раке легкого, и каких результатов позволяет добиться ее назначение, мы поговорили с **Николаем Владимировичем Жуковым**, доктором медицинских наук, профессором, заведующим отделом интердисциплинарной онкологии ФГБУ НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева, членом правления Российского общества клинической онкологии (RUSSCO).

Что такое таргетная терапия и чем она отличается от других видов терапии при раке легкого?

На сегодняшний момент существует три основных подхода к лечению рака легкого. Это хирургия, лучевая и системная терапия. Хирургический метод и лучевая терапия – локальные методы, применяемые на ранних стадиях заболевания, когда удаление или облучение всех видимых проявлений болезни дает пациенту шанс на полное излечение.

Однако они способны «убирать» опухолевые клетки лишь там, где это может сделать скальпель хирурга или пучок радиоактивного излучения. Если хотя бы одна опухолевая клетка останется в организме за пределами удаленной или облученной опухоли, она неминуемо обусловит возврат заболевания.

Рак легкого – одно из распространенных злокачественных заболеваний. Ежегодно в мире диагностируется почти 2,5 млн новых случаев рака легкого, на Россию приходится около 60 тыс. из них. Лишь в трети случаев болезнь выявляют на ранней I–II стадии, у большинства же пациентов диагностируют распространенный рак (неоперабельный или с метастазами).

Системная, т.е. лекарственная, терапия работает иначе. Препараты, поступающие в организм, разносятся с кровью по всему телу. Они достигают опухолевых клеток вне зависимости от того, где опухоль расположена. Это существенный плюс системной терапии и важное отличие как от лучевого, так и от хирургического лечения. Однако в этом же и ее недостаток – так как если «мишени» для лекарственного лечения находятся не только в опухолевых, но и в нормальных клетках организма, это может быть сопряжено с развитием токсичности (иногда весьма выраженной).

Именно этот недостаток был присущ первому из методов системной терапии – химиотерапии, которая помимо раковых клеток выраженно воздействовала и на здоровые клетки организма. Это вызывало серьезное ухудшение самочувствия, и зачастую серьезные и даже жизнеугрожающие нежелательные явления. Еще один недостаток химиотерапии был связан с тем, что она назначается без учета особенностей опухоли – по принципу «одна болезнь – одно лечение», во внимание принимаясь лишь диагноз и стадия заболевания.

Таргетная терапия работает иначе. Ее название связано с английским словом target – мишень. Такие лекарства распознают определенные мишени, специфические молекулы, находящиеся в опухолевых клетках. Препараты воздействуют именно на такие клетки, не повреждая или минимально повреждая при этом здоровые клетки организма.

Появление молекул-мишеней вызвано наличием тех или иных мутаций, происходящих в клетках опухоли. Обнаружить такие мутации можно с помощью специального молекулярного тестирования, результаты которого покажут, нужна пациенту таргетная терапия (в том случае, если мутация или молекула-мишень обнаружена) или она ему не требуется, так как в опухоли нет «точки приложения» для таргетной терапии, а потому эффекта от нее не будет.

Что дает таргетная терапия пациентам с раком легкого?

Все случаи рака легкого можно условно разделить на две большие группы. Первая – ранний рак легкого, для лечения которого в основном применяется хирургический метод, который может быть дополнен системной или лучевой терапией, что позволяет излечить часть больных. Вторая – распространенный рак легкого, для которого характерно местное распространение, не позволяющее провести радикальную операцию, или образование метастазов. На-

помним, что у большинства пациентов болезнь диагностируют именно на этой стадии, более того, многие пациенты с исходно ранней стадией заболевания, к сожалению, не излечиваются с помощью хирургии и в последующем у них развиваются метастазы.

Операция в этом случае не показана. Вылечить таких пациентов хирургическим путем невозможно, им необходима системная терапия. До недавнего времени пациентам с распространенным раком легкого в качестве системного лечения были доступны лишь несколько режимов химиотерапии на основе препаратов платины. К сожалению, подобная терапия вне зависимости от того, какой режим проведения был выбран, давала почти одинаковый и при этом малоудовлетворительный результат.

Улучшения были настолько незначительными, а сама терапия пациентами в исходно тяжелом состоянии переносилась настолько плохо, что многим из них врачи с самого начала могли рекомендовать лишь симптоматическое лечение, не предпринимая попытки воздействовать на опухолевый процесс. Даже при проведении химиотерапии большинство больных погибали в течение 1–2 лет от постановки диагноза, а пациентов с продолжительностью жизни 5 лет или более практически не было. Таким образом, распространенный рак легкого достаточно долго был одной из самых «грустных» болезней в практике онкологов.

Таргетная терапия кардинально поменяла жизнь многих пациентов с распространенным, а затем и с локализованным раком легкого. Используя молекулярное тестирование, врачи научились находить на опухолевых клетках мишени, которые позволяют назначать группе пациентов с определенными мутациями лекарства, подходящие именно для них и эффективно справляющиеся с конкретным вариантом опухоли.

И если изначально речь шла о небольшом числе «счастливчиков», то сейчас найти те или иные мутации удается примерно у каждого второго пациента с немелкоклеточным неплоскоклеточным раком легкого.

Такое лечение обеспечивает более длительный эффект, чем химиотерапия, а кроме того, сопровождается гораздо меньшим количеством побочных эффектов. В связи с этим в отличие от химиотерапии таргетную терапию можно (и нужно) назначать даже ослабленным пациентам в случае, если тяжесть их состояния об-

условлена проявлениями опухоли. Эффект таргетных препаратов хорошо заметен и достигается быстро, что приводит к значимому улучшению состояния. Значимой токсичности при таком виде лечения не наблюдается, что позволяет использовать эти препараты длительно.

Благодаря появлению таргетных препаратов продолжительность жизни при распространенном раке легкого серьезно увеличилась – сегодня уже никого не удивляет, что пациент может прожить и 5, и 10 лет после постановки диагноза. Расширился и контингент больных, которым подобная терапия может быть проведена, – как за счет открытия новых мишеней для новых препаратов, так и за счет возможности проведения подобного лечения у больных, которые ранее не могли рассчитывать на противоопухолевую терапию в силу исходной тяжести состояния.

Более того, пользу от внедрения таргетной терапии в клиническую практику получили не только пациенты с распространенным раком легкого, но и те, у кого болезнь была выявлена на ранней стадии. Несмотря на то, что при ранних стадиях удается хирургически удалить все видимые проявления заболевания, у многих больных в последующем развиваются метастазы, обусловленные делением опухолевых клеток, оставшихся в организме. В настоящее время в ряде случаев таргетные препараты назначаются больным после операции в качестве так называемой адъювантной терапии, которая убивает оставшиеся в организме опухолевые клетки, что позволяет снизить риск развития отдаленных метастазов и рецидива.

Почему очень важно раньше поставить диагноз и своевременно начать лечение?

Назначение таргетной терапии невозможно без молекулярного тестирования, направленного на выявление мишени. Длительность подобного тестирования составляет от нескольких дней до месяца в зависимости от метода, применяемого для поиска мишеней.

Врачебная тактика в период ожидания результатов исследования зависит от общего состояния пациента и динамики развития болезни. В случае хорошего общего состояния пациент может просто дожидаться ответа, позволяющего начать таргетную терапию, в случае если состояние ухудшается, может быть начата химиотерапия, задачей которой является сдерживание опухоли до момента начала таргетного лечения.

Но в любом случае очень важно вовремя обратиться к врачу и как можно скорее пройти все необходимые диагностические обследования, ведь рак легкого является агрессивным заболеванием, при котором время имеет критическое значение.

Как проводится таргетная терапия?

Чаще всего для проведения таргетной терапии используются таблетированные препараты. Большинство пациентов принимают их дома, не приезжая для этого в стационар.

Таргетная терапия, как правило, назначается в монорежиме, т.е., для лечения используется только она, без дополнительных альтернативных методов воздействия на опухоль. В некоторых случаях она может быть частью комбинированного лечения, т.е., назначаться, например, вместе с химиотерапией.

Лечение проводится по принципам терапии «хронического заболевания»: препараты применяются длительно, до тех пор, пока они сохраняют эффективность, т.е., сдерживают опухоль от прогрессирования и хорошо переносятся пациентом. В том случае, если лекарство хорошо переносится, работает, сдерживая болезнь, принимать его можно неограниченно долго.

Если же при приеме таргетной терапии возникают побочные эффекты, с ними в большинстве случаев удается справиться за счет уменьшения дозы препаратов либо пауз в их приеме.

В случае же потери эффективности, когда опухоль приспосабливается к лечению и теряет к нему чувствительность, в большинстве случаев может быть назначена терапия следующего поколения. Она проводится препаратом, воздействующим на ту же мишень, но при этом преодолевающим механизмы «сопротивления» опухоли.

Появление таргетных препаратов превратило распространенный рак легкого из неизлечимой болезни с очень короткой продолжительностью жизни в хроническое заболевание, подобное гипертонии или диабету, которое может длительно (годами) контролироваться за счет системного лечения.

При ранних же стадиях рака легкого таргетная терапия позволяет увеличить долю излеченных больных за счет эффективного подавления микрометастазов, остающихся в организме пациента после проведения хирургического лечения.

Как меняется жизнь пациентов, принимающих таргетные препараты?

Таргетная терапия обладает значимыми преимуществами по сравнению с химиотерапией. Большинство пациентов, получающих таргетную терапию, не «привязаны» к стационару, ведут привычный образ жизни, сравнимый с тем, который они вели до болезни – ходят на работу, ездят в отпуск, занимаются спортом. Отличие от здоровых людей часто состоит лишь в необходимости постоянно принимать лекарства.

Качество жизни с появлением таргетной терапии особенно серьезно поменялось у тех пациентов, кто на момент дебюта заболевания имел тяжелые симптомы, обусловленные прогрессированием опухоли. Мы нередко наблюдаем у подобных пациентов так называемый эффект Лазаря, когда пациент, начавший принимать таргетную терапию, за короткий период времени – несколько недель и даже дней – из глубокого инвалида превращается в человека, способного вести нормальный образ жизни.

Как быть, если таргетный препарат прекращает сдерживать болезнь?

Учитывая, что таргетная терапия не излечивает опухоль до конца, а лишь сдерживает ее развитие, пациенту обязательно нужно регулярно приходить на плановые осмотры и обследования, чтобы врач своевременно мог бы выявить момент, когда лечение перестало работать и нужно изменить терапию. Если при обследовании новых очагов не обнаружили, а старые не увеличиваются в

размерах, пациент продолжает принимать препараты в прежнем режиме. Ситуации, когда очагов стало больше или сами очаги начали расти, могут указывать на прогрессирование болезни и необходимость изменения терапии.

Также обследование может быть проведено и вне плана, если пациент чувствует ухудшение самочувствия. Это может свидетельствовать о прогрессировании заболевания, а потому крайне важно поддер-

живать контакт с доктором, чтобы своевременно изменить лечение.

Появление таргетной терапии стало событием, существенно изменившим подход к лечению как раннего, так и распространенного рака легкого. Результаты таргетной терапии крайне важны как для врачей, так и для пациентов, ведь благодаря этому виду терапии кардинально меняется отношение к перспективам лечения этой «грозной», но теперь «управляемой» опухоли.



ЗА РУКУ



zaruku.com – медиа для онкопациентов, их близких и всех, кто находится в группе риска развития рака



Рак легкого



Рак мочевого пузыря



Рак молочной железы



Рак печени



Меланома



Лимфома

Портал «За руку» посвящен темам:

- Факторы риска
- Современные методы диагностики
- Информация о пациентских организациях и правах пациента

- Существующие подходы к терапии
- Реабилитация
- Полезные ссылки и многое другое

АО «Рош-Москва», 107031, Россия, г. Москва, Трубная площадь, дом 2, помещение 1, этаж 1, комната 42, МФК «Галерея Неглинная»
Тел. +7 (495) 229-29-99; www.roche.ru

M-RU-00016427, апрель 2024
Материал предназначен для медицинских работников

РАЗГОВОР О ВАЖНОМ

«Могу ли я запросить телемедицинскую консультацию “врач–врач” и могут ли мне отказать?»

Орфография и пунктуация авторов вопроса сохранены. Такова одна из частых формулировок пациентов в запросах о возможности получения второго мнения о тактике лечения заболевания.

Давайте разбираться вместе.

Приказом Минздрава России от 19.02.2021 №116н утвержден Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях.

В данном Порядке прописано, что медицинская помощь пациентам может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и(или) участия в консилиуме врачей в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой. Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий утвержден Приказом Минздрава России от 30.11.2017 № 965н.

Итак, телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой с целью получения:

а) заключения медицинского работника сторонней медицинской организации, привлекаемого для проведения консультации и(или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий (далее – консуль-

тант, врачи – участники консилиума) по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации;

б) протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации.

Необходимость проведения консультации (консилиума врачей) при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в плановой форме устанавливает лечащий врач (п. 28 Порядка № 965н).

Лечащий врач формирует направление на консультацию согласно требованиям к порядку оформления направлений на консультации и согласует его.

Таким образом, пациенту следует обратиться к своему лечащему врачу-онкологу с просьбой о направлении на консультацию с участием специалистов сторонней федеральной медицинской организации (например, с ведущими медицинскими организациями по профилю «онкология»: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии

им. Н.Н. Блохина» Минздрава России) с применением телемедицинских технологий, в целях установления состояния здоровья пациента, определения тактики лечения.

В случае бездействия лечащего врача-онколога либо в случае отказа в направлении на консультацию с участием специалистов сторонней федеральной медицинской организации пациенту следует обратиться в медицинскую организацию (где пациенту оказывается медицинская помощь по профилю «онкология») с заявлением на имя руководителя (в письменной форме) о рассмотрении врачебной комиссией данного вопроса. По результатам рассмотрения врачебной комиссии будет принято решение, которое будет оформлено протоколом и внесено в медицинскую документацию. МОД «Движение против рака» всегда готово оказать помощь как в юридических вопросах, так и психологическую поддержку пациентам с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями.

Вы можете обратиться к нам, написав на электронную почту info@rakpobedim.ru или позвонив по телефону 8 800 200 47 32.



**ДВИЖЕНИЕ
ПРОТИВ
РАКА**



ИСТОРИИ

«Держаться веры в то, что впереди еще много счастливых дней» – история Натальи



Наталья Родная в августе 2021 г. сама у себя обнаружила шарик с грецкий орех. Мне было 47 лет. Рак молочной железы T2N2M0 – 2021, рак яичников – 2024.

Я многодетная мама, у меня 4 детей. Я никогда не думала, что столкнусь с этой болезнью, так как всех своих детей кормила грудью до года, а младшую до 2 лет... Когда услышала этот диагноз, земля ушла из-под ног...

Вспомнила своего отца, у него был рак легких. Вспомнила бабушку (мамину маму), у которой тоже был рак. Вспомнила, как досталось моей маме за ними ухаживать и как они умирали у нее на руках. Телефон в кармане, не переставая, звонил и звонил, но я его не слышала. Шла, ехала, шла и ноги принесли меня в церковь. Потом я пришла к подруге и долго рыдала у нее, говорили, говорили и говорили... Далее стала звонить маме, родным и близким людям.

Завертелось все на автомате, каждый день – поликлиника, анализы, обследования и лица людей. Людей с диагнозом «рак». На сцинтиграфии (раньше я и не выговаривала это слово) одна девушка, Алена (так она мне представилась), сказала, что есть онкоосообщество и что там есть Елена Сидоренко и такие же женщины, которые мне обязательно помогут, и скинула ссылку чата. А через несколько дней я эту Лену увидела в поликлинике, у маммоцентра. Я подошла, мы познакомились, и наступила другая история в моей жизни!

Да, на тот момент многие люди от меня отвернулись, растворились – даже так скажу. Некоторые испугались – это я только теперь их понимаю. А некоторые, как от заразной, отвернулись. Но это их выбор, их решение. Зато в моей

жизни появились те, которые меня понимают и которых понимаю я. На которых я не обижаюсь, надеюсь, и они тоже.

Мне помогло общение с психологами. Мне это было необходимо. Они меня научили даже дышать правильно! Я училась заново – улыбаться, смеяться, разговаривать. Поэтому что меня раздражало и сейчас раздражает, когда говорят: «Держись, ты сильная». Теперь я на эти слова реагирую по-другому, легче, с юмором даже.

В ЖИЗНИ БЫВАЮТ МОМЕНТЫ, КОТОРЫЕ ПРОСТО НУЖНО ПЕРЕЖИТЬ. КАК БЫ НИ БЫЛО ПЛОХО, СЛОЖНО И БОЛЬНО, НУЖНО ПРОЙТИ ЭТОТ ОТРЕЗОК ЖИЗНИ, УСЫПАННЫЙ ОСКОЛКАМИ СТЕКЛА, И ТВЕРДО ДЕРЖАТЬСЯ ВЕРЫ В ТО, ЧТО ВПЕРЕДИ ЕЩЕ МНОГО СЧАСТЛИВЫХ ДНЕЙ

Самое трудное было для меня – это разговаривать со своими детьми... Сложно объяснить несовершеннолетним дочерям, что мне очень плохо, мне больно, что я лысая, потому что... Сразу приехала мама и все было на ней – мои дети, дом и я. Страшно представить, что она чувствовала в те дни (пишу эти строки и плачу). Очень сложно было разговаривать со взрослыми сыновьями, да они и сами

полтора года на все это. Казалось, что все – я здорова, вышла в ремиссию. Но после стресса (погиб близкий человек на СВО) снова новый диагноз, снова – операция, химиотерапия. И мутации BRCA гена. Прооперировали. Теперь каждые 3 месяца, в течение 2 лет – обследования.

Мой путь к выздоровлению.

По-другому нельзя, у меня четверо детей и внука, которым я нужна, и я их люблю.



Психологическая поддержка в непростой период



Когда диагноз меняет все

Онкологический диагноз – это всегда испытание. И не только для самого человека, но и для его семьи. Рак легкого и пищевода – болезни, которые могут серьезно менять жизнь: человек начинает чувствовать слабость, ему становится трудно дышать, есть, говорить. Иногда он теряет вес, вынужден соблюдать строгую диету, проходит сложное лечение. Все это влияет не только на физическое состояние, но и на эмоции: появляется тревога, страх, бессилие. Но в такой ситуации есть то, что мы можем сделать: быть рядом, поддерживать, помогать не чувствовать себя одиноким. И это важно не только для самого пациента, но и для тех, кто его любит.

Как помочь человеку, у которого рак?

Быть рядом, но не навязываться

Когда человек узнает о диагнозе, у него может быть разная реакция. Кто-то сразу старается бороться, кто-то закрывается в себе. Важно дать ему пространство, но при этом дать понять: «Я рядом, если тебе нужно». Иногда слова даже не нужны – достаточно просто побыть вместе, держать за руку, слушать.

Говорить просто и честно

Пациенты с онкологическими заболеваниями часто чувствуют, что окружающие избегают разговоров о болезни. Им кажется, что их жалеют или боятся сказать «что-то не то». Лучше всего – быть искренним. Если не знаете, что сказать, можно просто спросить: «Как ты себя чувствуешь? Что я могу для тебя сделать?». Иногда поддержка – это просто возможность выговориться.

Не давать ложных надежд, но и не лишать надежды

Важно не говорить: «Все будет хорошо» – потому что мы не знаем, как будет. Но можно сказать: «Я с тобой. Мы бу-

дем проходить через это вместе». Поддержка – это не обещание выздоровления, а уверенность в том, что человек не один.

Помогать в повседневных делах

Когда человек болен, даже простые вещи – сходить в магазин, приготовить еду, убраться – становятся сложными. Предложите помощь, но конкретно: «Давай я сегодня приготовлю ужин» или «Я схожу в аптеку за лекарствами». Так человеку легче принять поддержку.

Поддерживать интерес к жизни

Болезнь может заставить человека чувствовать себя оторванным от жизни. Но даже во время лечения можно находить радости – смотреть любимые фильмы, слушать музыку, гулять, если позволяет самочувствие. Важно помогать человеку помнить: он – не только болезнь, он – живой человек с желаниями и мечтами.

Как помочь близким пациента?

Болезнь близкого – это огромный стресс. Родные переживают, боятся, чувствуют себя беспомощными. Они часто забывают заботиться о себе, а потом оказываются на грани истощения.

Не стесняться просить о помощи

Если вы ухаживаете за близким, важно не взваливать все на себя. Разделите заботы с другими членами семьи, попросите друзей помочь. Иногда достаточно того, чтобы кто-то посидел с больным, пока вы сходите в магазин или просто передохнете.

Давать себе отдых

Даже если кажется, что нет времени, находите моменты для себя – почитать книгу, погулять, выпить чашку чая.

Эмоциональные силы не бесконечны, и чтобы поддерживать другого, нужно поддерживать себя.

Говорить о своих чувствах

Многим кажется, что они должны «держаться», быть сильными. Но страх, усталость, злость, чувство вины – это нормально. Не копите эмоции в себе, говорите с друзьями, другими родственниками, ищите группы поддержки.

Не забывать про маленькие радости

Пусть даже болезнь меняет жизнь, в ней все равно остается место для хорошего. Смех, приятные воспоминания, вечерний чай, объятия – это то, что дает силы идти дальше. Рак легкого и пищевода – тяжелое испытание, но поддержка близких делает его немного легче. Главное – быть рядом, слушать, помогать, не давить. Забота нужна не только пациенту, но и тем, кто его поддерживает. Важно помнить: даже в самых сложных ситуациях остается место для тепла, любви и человеческой близости.

Если у вас нет возможности получить консультацию психолога очно, вы всегда можете обратиться на бесплатную, анонимную и круглосуточную горячую линию службы помощи онкологическим пациентам и их близким «Ясное утро» по номеру 8-800-100-0191.

Алина Морозова,
специалист-психолог Службы «Ясное утро»

**Ясное
утро**
Круглосуточная поддержка
в борьбе с раком



Как родить здорового ребенка после лечения

С каждым годом в России и в мире отмечается тенденция к снижению среднего возраста заболевших раком. Это привело к тому, что среди онкологических больных значительную долю составляют мужчины и женщины репродуктивного возраста, а именно 20–40 лет. Какие последствия несет злокачественное заболевание и как влияет лечение химиотерапией и лучевой терапией на возможность в будущем иметь детей? Постараемся ответить на эти вопросы.



Важно понимать, что одним из основных побочных эффектов противоопухолевой терапии является ее негативное влияние на репродуктивную систему как мужчин, так и женщин. Под воздействием химиотерапии происходит значительное сокращение сперматозоидов, а также ухудшение их подвижности. Таким образом, снижается качество репродуктивного материала, что в результате приводит к бесплодию. Мужчины, которые после лечения планируют стать отцом, могут испытывать большие сложности при зачатии. Для женщин лечение также токсично и может повредить яйцеклетки и уменьшить их количество. Однако сегодня медицина позволяет предотвратить такие последствия химиотерапии, как бесплодие. Врачи-онкологи советуют сохранить сперму и яйцеклетки до начала лечения, чтобы защитить себя от возможного бесплодия в результате токсичного лечения. Успехи терапии онкологических заболеваний дают пациентам с подобным диагнозом шанс на новую жизнь. Необходимо заранее обсудить с врачом вероятность бесплодия после химиотерапии. Некоторые токсичные препараты вызывают генетические изменения в половых клетках. Особенно негативно на способность иметь детей в будущем влияют такие применяемые для химиотерапии препараты, как циклофосфамид и цисплатин. Лучевая терапия также может впоследствии привести к бесплодию. При облучении резко снижается уровень подвижности сперматозоидов. При дозе не более 0,7 Гр полное восстановление сперматогенеза происходит через 1,5–2 года. При тотальном облучении всего организма фертильность не восстанавливается. Последствия лучевой терапии для женщин также негативны. При дозе облучения 2 Гр 50% яйцеклеток разрушается. При дозе 15 Гр угасание яичников наблюдается в 100%.

Как избежать бесплодия

Не стоит отчаиваться. Современные технологии позволяют предотвращать такие последствия химиотерапии. В наше время общепринятым методом сохранения фертильности у мужчин и женщин со злокачественными новообразованиями, позволяющим в будущем иметь детей, является криоконсервация спермы и яйцеклеток. Важным условием, обеспечивающим успех криоконсервации, является замораживание спермы и яйцеклеток еще до начала лечения, так как качество клеток и целостность ДНК могут быть нарушены даже после однократного курса противоопухолевой терапии. Но врачи рекомендуют прибегнуть к криоконсервации даже после начала лучевой или химиотерапии.

При **экстракорпоральном оплодотворении** (ЭКО) слияние яйцеклетки и сперматозоида происходит в лабораторных условиях «в пробирке», в результате чего образуется эмбрион, который через 2–6 дней подсаживают в матку женщины, где плод прикрепляется и начинает развиваться. Таким образом, происходит беременность. Зачатие с помощью ЭКО – это современный апробированный метод вспомогательных репродуктивных технологий. Такая беременность ничем не отличается от естественной.

Искусственная инсеминация – более экономичный, но и менее результативный способ зачатия. Во время инсеминации происходит введение спермы в полость матки женщины искусственным образом.

Воспользоваться своей замороженной спермой или яйцеклетками можно в любой момент. Не нужно ждать несколько лет, пока полностью восстановится сперматогенез. Зачать ребенка можно при помощи метода ЭКО или инсеминации.

Как это работает

Заморозка яйцеклеток

Чтобы повысить шансы на успех, протокол ЭКО требует хотя бы 12 яйцеклеток. Их можно собрать за 12 месяцев в естественном цикле, но рак не любит ждать. Поэтому сегодня активно применяется стимуляция суперовуляции. Современные методики позволяют за один цикл получить нужное количество яйцеклеток и под контролем лечащего онколога подходят даже пациенткам с гормонозависимыми опухолями.

Заморозка эмбрионов

Эмбрион – это оплодотворенная яйцеклетка. По статистике, эмбрионы увеличивают шансы на успешную беременность.

Заморозка ткани яичника

В этом случае замораживается не яйцеклетка, а здоровая ткань яичника, полученная хирургическим путем. После лечения ткань пересаживают обратно в яичник. Пока это экспериментальная методика с большим потенциалом – в случае успеха она позволит самостоятельно зачать, родить и отложить вызванный лекарствами климакс. Замороженный материал не имеет срока хранения. Дети, рожденные через 10, 20 или 30 лет после криоконсервации, ничем не отличаются от детей, зачатых естественным путем.

Заморозка спермы

Криоконсервация спермы – это специальный способ заморозки репродуктивных клеток, который сохраняет их жизнеспособность после разморозки. Для криоконсервации спермы используют небольшие пробирки (криовials), которые помещаются в специальные криоконтейнеры, наполненные жидким азотом, где они хранятся при температуре –196 градусов по Цельсию. В таком состоянии срок хранения спермы ничем не ограничен. В медицинской практике известны случаи хранения спермы более 20 лет.

ВАЖНО!

Несмотря на то, что у многих женщин не возникает проблем с беременностью после лечения рака, у некоторых беременность все же может быть связана с высокой степенью риска.

Перед планированием беременности после лечения рака поговорите с вашим лечащим врачом. Он может порекомендовать подождать как минимум 1–2 года после лечения, прежде чем планировать беременность. Для этого есть много причин:

- Если вы проходили химиотерапию или радиотерапию органов таза, некоторые яйцеклетки могли быть повреждены. Чтобы полностью очистить от них ваши яичники, потребуется около 1 года.
- Организму необходимо восстановиться после лечения, чтобы выдержать беременность.
- Если вы забеременеете в период наибольшего риска раннего рецидива (возвращения) рака, медицинские сотрудники не смогут контролировать ваше состояние при помощи определенных методов обследования или сканирования.

АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС

Назначили химиотерапию... что будет дальше?

Планирование оптимальной схемы терапии включает в себя целый ряд важных факторов. Самыми главными из них являются область размещения опухоли, ее тип и распространенность, а также общее состояние здоровья пациента. Для каждого больного подбирают индивидуальную схему, включая препараты и их дозировку. Химиотерапия одним лекарственным препаратом или комбинацией препаратов может проводиться перед, вместо или после операции, а также перед, после или во время лучевой терапии.

Как работает химиотерапия

Общий принцип действия химиотерапевтических препаратов – подавление роста быстро делящихся раковых клеток. Однако к нормальным быстро делящимся клеткам относятся и здоровые клетки организма, например, слизистой оболочки, матрикс ногтей и волос, кроветворные клетки.

1. Анализы

Перед проведением курса лекарственной терапии необходимо сдать анализы крови: биохимический и общий, коагулограмму, на группу крови и резус-фактор – и иметь их свежие результаты. Также в зависимости от диагноза необходимо иметь заключения по гистологическим, иммуногистохимическим, молекулярно-генетическим исследованиям.

2. Результаты инструментальных исследований

В зависимости от диагноза и стадии болезни необходимо пройти и иметь свежие результаты таких обследований, как магнитно-резонансная томография, компьютерная томо-

графия (КТ), позитронно-эмиссионная томография/КТ, одноконтрастная эмиссионная компьютерная томография/КТ, сцинтиграфия или эндоскопическое исследование. Обязательно стоит попросить записать исследование на CD или DVD и выдать на руки. Это необходимо, чтобы врач-диагност смог провести сравнение результатов исследования при последующих контрольных обследованиях и сделать заключение о динамике заболевания. Полный список необходимых исследований и анализов назначит лечащий доктор.

3. Информация о лекарствах, которые принимаете

Необходимо сообщить врачу обо всех принимаемых лекарствах, прописанных другими специалистами, рекомендованных знакомыми или любыми представителями народной медицины, в том числе – травах, настойках, пищевых добавках и т.д. Важно понимать, что другое лечение, проводимое без согласования с врачом-онкологом, может помешать правильному проведению химиотерапии, усилить токсичность и вызвать значительное ухудшение состояния здоровья. Вещи, кажущиеся неважными, могут играть ключевую роль в тактике лечения.

Что делать, если плохо во время химиотерапии?

Проведение химиотерапии связано с появлением разнообразных побочных проявлений. Все они, как правило, обратимы, но в ряде случаев требуют лечения. Необходимо сообщать врачу о появлении любых новых симптомов или об усилении имеющихся на протяжении всего периода химиотерапии, независимо от того, с чем они могут быть связаны. Врач оценит вероятность связи неблагоприятных проявлений с химиотерапией и в случае необходимости назначит лечение.

Список самых распространенных проявлений и побочных реакций при химиотерапии

- слабость из-за снижения гемоглобина в крови;
 - тошнота и рвота;
 - расстройства пищеварения;
 - появление язвочек на слизистых оболочках;
 - выпадение волос;
 - расстройства чувствительности рук и ног.
- При своевременном обращении к врачу и правильном лечении эти проявления регрессируют.

Наиболее серьезным побочным действием лекарственной терапии считается снижение количества лейкоцитов – клеток иммунной системы. Это грозит присоединением разнообразных инфекционных заболеваний. Поэтому необходимо в процессе лекарственной терапии контролировать количество лейкоцитов в общем анализе крови. Частоту сдачи этого анализа назначает лечащий врач. Пациент обязательно должен иметь возможность сообщить о всех возникающих изменениях в самочувствии, особенно в тех случаях, когда он получает лечение амбулаторно или тогда, когда побочные реакции развились в период пребывания дома в промежутках между курсами. Для этого необходимо знать номер телефона лечащего врача или отделения, в котором проходит лечение. В ряде случаев совет по устранению тех или иных побочных реакций может быть дан просто по телефону. Желательно, чтобы лечащий врач проинформировал о том, какие препараты были введены во время лечения.

ИСТОРИИ

«Онкология – это история не только про тело, но и про душу» – история Оксаны



Ваштова Оксана, 50 лет.
Рак молочной железы T1CN0M0 IA
Ремиссия 7 месяцев

Я работаю специалистом на заводе. В сентябре 2023 г. был поставлен диагноз РМЖ. Так как опухоль была совсем маленькая, врачи сказали, что нужно только ее удалить и пройти курс лучевой терапии. Сначала страха не было. Была сосредоточенность, что нужно быстро собрать необходимые для госпитализации документы. Все как-то быстро закрутилось. Между первым УЗИ и операцией прошло всего 20 дней. Испугалась я тогда, когда после исследования опухоли хирург сказала, что потребуется пройти 8 курсов химиотерапии. Я знала, что это такое. 20 лет назад у меня болела мама. И она смогла пройти всего три курса. Я все время в течение ее болезни была рядом. Мне было страшно выходить на этот бой один на один. Как я буду решать даже какие-то бытовые вопросы? Все мои родственники далеко. Мне никто не окажет помощи.

Потом, когда химиотерапия началась, я ловила себя на мысли, как хорошо, что никто меня сейчас не видит. И мобилизовалась. Мне нужно поесть, а значит, надо подняться. И вставала. Хвалила себя за все, что удавалось сделать. Вот я помыла пол, приготовила еду, какая я молодец! И я заметила, когда что-то делаешь, а не просто лежишь и страдаешь, силы восстанавливаются быстрее. Между курсами химиотерапии даже удавалось выходить на работу. Родные и друзья были на связи, поддерживали. Моя подруга психотерапевт. Мы проделали с ней большую работу, ведь онкология – это история не только про тело, но и про душу.

И еще мне повезло, что фактически в самом начале этого долгого пути я познакомилась с Еленой Сидоренко и узнала о чате взаимопомощи. В чате девочки поддерживают друг друга. Есть много полезной информации. И истории успешной борьбы. Были, конечно, и минуты отчаяния, и сомнение, что все будет хорошо, ведь лечение длилось в общей сложности 10 месяцев. Главное, это выполнять все рекомендации врачей и обязательно пройти все назначенное лечение. И какое счастье слышать от врача: «Вы здоровы!» Почему я решила принять участие в этом проекте. Может быть, кто-то посмотрит на меня и скажет: «Вот, обычная женщина и она справилась. Значит, и я смогу». Если хотя бы один человек так скажет, значит, все не зря. И еще хочется сказать людям, чьи родные столкнулись с диагнозом «рак». От вас не нужна жалость, нужна поддержка. Часто люди боятся побеспокоить, ведь человек болеет. Беспокойте, спрашивайте совета, просите какой-то дополнительной помощи. Не «исключайте» больного человека из «здоровой» жизни. Делитесь радостными событиями, мечтайте, стройте совместные планы. И верьте!



4 марта – Всемирный день борьбы с вирусом папилломы человека



Всемирный день борьбы с вирусом папилломы человека (ВПЧ) – значимое событие, направленное на повышение осведомленности, информировании о профилактике и сознательности населения о ВПЧ.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, примерно 15% (2 100 000) случаев онкологических заболеваний (у обоих полов по всему миру) связаны с инфекционными агентами, такими как *Helicobacter pylori*, ВПЧ, вирусы гепатитов В и С, а также вирус Эпштейна-Барр.

ВПЧ входит в число пяти наиболее значимых факторов риска развития злокачественных опухолей наряду с курением, ожирением, употреблением алкоголя и низкой физической активностью. ВПЧ появился более 350 млн лет назад. Данный вирус известен своей способностью вызывать заболевания в различных тканях.

ВПЧ – это общее название для различных чрезвычайно распространенных вирусов, поражающих эпителий кожных покровов и слизистых оболочек. Некоторые из вирусов группы ВПЧ вызывают заболевания кожи, другие являются причиной появления бородавок, папиллом, кондилом, дисплазии и разных новообразований. Каждый из вирусов данной группы имеет порядковый номер и отличается от других вирусов уникальным составом ДНК. Согласно статистическим данным, около 80% населения планеты являются носителями данного вируса.

Существует более 200 различных штаммов ВПЧ. Около 40 известных типов ВПЧ способны вызывать инфекции кожи или слизистых оболочек у своего хозяина. Согласно Международному агентству по исследованию рака (IARC1995, 2007, 2011 гг.) 14 типов ВПЧ доказано являются канцерогенными для человека: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 56 и 66.

Факторами риска заражения ВПЧ является состояние иммунной системы и особенности образа жизни. Штаммы ВПЧ специально приспособлены к организмам-хозяевам и обладают способностью скрываться от иммунных реакций.

Для инфицирования ВПЧ необходимы микротравмы и повреждения эпителия, что приводит к заражению базаль-

ных и парабазальных клеток эпителия, способных поддерживать вирус в организме.

Способы передачи ВПЧ:

1. Основным является половой контакт, включая контакт кожи с кожей или слизистой оболочкой.
2. Контактно-бытовой. Горизонтальная передача также возможна через руки, рот и кожу.
3. Самоинокуляция чаще всего наблюдается у детей с вульгарными бородавками, которые могут заразиться, держа пальцы во рту.
4. Вертикальная передача ВПЧ от матери к ребенку может происходить через околоплодные воды, плаценту или контакт со слизистой оболочкой половых органов матери во время родов.

Большинство инфекций ВПЧ устраняются иммунной системой (по некоторым оценкам, 90–95%) в течение 1–2 лет, однако некоторые инфекции могут привести к долгосрочным последствиям, включая предраковые изменения и злокачественные опухоли, если не подлежат лечению. Инфекция ВПЧ может быть связана с употреблением алкоголя, особенно в сочетании с высоким онкогенным риском ВПЧ, а также курением. Генетические факторы, такие как дефектный иммунный ответ из-за генетических изменений, и гены человеческого лейкоцитарного антигена (HLA) также играют ключевую роль в персистенции инфекции ВПЧ и прогрессировании рака.

ВПЧ ассоциирован с развитием опухолей, таких как рак шейки матки, плоскоклеточный рак влагалища, рак вульвы, рак полового члена, рак ануса, рак прямой кишки и рак ротоглотки. По статистике, частота развития рака в указанных локализациях свидетельствует о связи с ВПЧ:

- 98% случаев рака шейки матки
- 69% рака вульвы
- 75% рака влагалища
- 63% рака полового члена

- 89% рака анального канала у мужчин
- 93% рака анального канала у женщин
- 72% рака ротоглотки у мужчин
- 63% рака ротоглотки у женщин

Следует отметить, что перенесенные ВПЧ ассоциированные карциномы увеличивают риск развития второго независимого ВПЧ-положительного рака. Наибольший риск возникает после ВПЧ ассоциированного рака головы и шеи, наименьший риск – после ВПЧ-положительного рака шейки матки и анального канала.

Скрининг ВПЧ ассоциированных карцином показал свою эффективность на данный момент только в отношении рака шейки матки. Производится на приеме у гинеколога путем цитологического исследования и непосредственного выявления ВПЧ-инфекции. Для других локализаций локальное выявление ВПЧ-инфекции носит сугубо научный характер и не может производиться вне клинических исследований. Так, для эффективности скрининга заболевание должно иметь четко определенные ранние стадии, развитие его до клинической фазы должно быть достаточно длительным. Методы обследования должны быть доступны и приемлемы для населения, а также обладать высокой чувствительностью и специфичностью, не вызывая осложнений. На сегодняшний день скрининг ВПЧ ассоциированного рака шейки матки можно считать эталоном в плане скрининговых программ.

Георгиос Папаниколау – ученый, который в 1943 г. опубликовал работу «Diagnosis of Uterine Cancer by the Vaginal Smear», что привело к широкому применению метода выявления рака шейки матки на бессимптомной стадии и к значительному снижению заболеваемости (на 85%) и смертности (на 70%).

На данный момент не существует эффективного лекарственного лечения. Наиболее эффективным методом защиты является профилактика в виде вакцинации.

В отношении безопасности вакцин против ВПЧ с момента их лицензирования в 2006 г. было проведено применение 270 млн доз. Анализ данных безопасности вакцин был проведен в 2008, 2009, 2013, 2014 и 2015 гг. Изучены данные, связанные с возможными случаями анафилаксии и обморочных состояний, после вакцинации против ВПЧ. Риск анафилактического шока оценен как 1,7 случая на 1 млн доз. Обморочные состояния были определены как типичная реакция на волнение и страх перед инъекцией. Не выявлено других негативных реакций на вакцинацию против ВПЧ и пришли к выводу, что данная вакцина безопасна. В ее составе присутствуют рекомбинантные фрагменты белка внешней оболочки вируса, которые имитируют естественную инфекцию ВПЧ и способствуют образованию типоспецифических антител к белку L1-капсида. Эти антитела обеспечивают профилактику от ВПЧ-инфекции, причем уровень их образования в 100 раз выше, чем при естественном заражении вирусом ВПЧ. Мировой опыт применения вакцин против ВПЧ в течение нескольких лет показал их безопасность и высокую профилактическую эффективность.

Две вакцины первого поколения обеспечивают отличную защиту от ВПЧ 16/18 с некоторой перекрестной защитой от других типов вируса среди индивидуумов, не являющихся носителями этих конкретных штаммов.

Что касается мужского пола, то мужчины играют важную роль в передаче заболеваний, передающихся половым путем. ВПЧ-положительные мужчины могут способствовать повторной инфекции своих партнерш. Исследования показывают, что мужчины, являющиеся носителями и переносчиками ВПЧ, могут оказывать значительное влияние на риск развития рака шейки матки у своих партнерш-женщин.

Специфического лечения пациента, зараженного ВПЧ, не существует. Единственный действенный метод предотвратить заражение – это вакцинация.

Всемирный день борьбы с ВПЧ – как повод еще раз поднять важные темы для населения.

Еще раз повторить о таких важных темах – как гигиена и профилактика.

АНЕМИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Что такое анемия злокачественных новообразований?

Анемия при злокачественных новообразованиях – состояние, при котором у пациента снижена концентрация гемоглобина (Hb) в крови и/или количество эритроцитов (красных кровяных клеток). Анемия при злокачественных новообразованиях может развиваться в результате различных механизмов, связанных с раком и его лечением^{1,2}.



Основные причины анемии при онкологии⁴:

- 1 Химио- и радиотерапия – могут повреждать костный мозг, который отвечает за производство эритроцитов
- 2 Поражение костного мозга опухолью – опухолевые клетки могут нарушать процесс образования эритроцитов
- 3 Хроническое воспаление, вызванное опухолью, может влиять на продукцию и выживание эритроцитов.
- 4 Кровопотеря – из опухолей в желудочно-кишечном тракте или других органов

Анемия – независимый неблагоприятный прогностический фактор при большинстве типов опухолей и одна из причин существенного ухудшения состояния онкологического пациента. Анемия при онкологических заболеваниях значительно ухудшает не только качество жизни пациентов, но и эффективность проводимого лечения, уменьшает продолжительность жизни³. Частота развития анемии зависит от типа опухоли и стадии болезни. Дефектный эритропоэз считается главной причиной анемии у пациентов с онкологическими заболеваниями^{2,3}.

По разным оценкам, анемия встречается у 30–90% онкологических пациентов³

Анемия повышает агрессивность опухоли – стимулирует ее рост и метастазирование, снижает эффективность химио- и лучевой терапии³. Своевременное лечение анемии улучшает и результаты терапии онкологического заболевания⁵.

Степени тяжести анемии²:

Слабая степень – Hb от 119 до 91 г/л
Средняя степень – Hb от 90 до 70 г/л
Тяжелая степень – Hb ниже 70 г/л.

Симптомы анемии²:

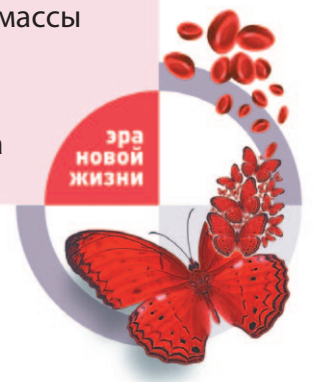
- Бледность кожи и слизистых оболочек
- Учащенное сердцебиение
- Быстрая утомляемость, слабость
- Одышка
- Шум в ушах
- Головная боль
- Головокружение

Диагностика²:

- Общий анализ крови (Hb, эритроциты, ретикулоциты, гематокрит и др.) Основным диагностическим критерием анемии является стойкое снижение гемоглобина менее 120 г/л²
- Оценка показателей обмена железа (сывороточное железо, трансферрин, ферритин и др.)
- Уровень витамина B₁₂ и фолиевой кислоты
- Другие тесты с учетом клинических особенностей пациента

Методы лечения анемии при злокачественных новообразованиях

1. Переливание эритроцитарной массы (гемотрансфузия)
2. Введение эритропоэтина
3. Назначение препаратов железа



Гемотрансфузия²

Главным при назначении гемотрансфузий является общее состояние больного – они назначаются только для коррекции клинически значимых симптомов, обычно обусловленных снижением Hb <80–70 г/л:

- При острой анемии, вызванной обильным кровотечением
- При хронической анемии, не поддающейся лечению другими методами терапии

Повышение концентрации Hb после гемотрансфузий является кратковременным, и для поддержания его нормального значения их необходимо повторять.

Заместительные гемотрансфузии не являются безопасным методом лечения анемии у онкологических больных, поэтому ВОЗ рекомендует максимально их регламентировать и использовать альтернативные методики коррекции Hb.

Эритропоэзстимулирующие препараты (ЭСП)

Нарушение продукции эритроцитов чаще всего вызывает анемию у онкологических пациентов на фоне противоопухолевого лечения. Применение ЭСП действует непосредственно на основной механизм развития анемии – позволяет повысить продукцию эритроцитов костным мозгом и увеличить содержание Hb без переливания донорских эритроцитов у онкологических пациентов².

Показания для применения ЭСП пациентам с немиелоидными опухолями¹:

- с симптоматической анемией при уровне Hb <100 г/л
- всем пациентам с анемией тяжелой степени

Терапия ЭСП рекомендуется пациентам, получающим²:

- химиотерапию
- химиолучевое лечение
- химиотерапию с таргетной терапией

Средняя длительность терапии 8–16 нед. Терапия ЭСП может продолжаться в течение 1 мес после окончания курса химиотерапии. В большинстве случаев применяются препараты эритропоэтина альфа⁷. Препараты вводятся подкожно в двух режимах – 3 раза в неделю или 1 раз в неделю.

Лечение прекращается при достижении уровня Hb 120 г/л.

Препараты железа³

Пациентам с доказанным дефицитом железа в организме рекомендуется назначение препаратов железа. В условиях неэффективного эритропоэза применение только препаратов железа не достаточно эффективно⁶. Наиболее оптимальным считается сочетание ЭСП с внутривенным введением препаратов железа. При анемии злокачественного новообразования железо при приеме внутрь плохо всасывается и может вызывать диспепсию (ощущение боли или дискомфорта в области желудка)².

1. Анемия при онкогематологических и онкологических заболеваниях: патогенез, классификация, клиника, терапия: учебное пособие / Н.А. Романенко, С.В. Грицаев, С.С. Бессмельцев. М.: ООО «Полисса медиа групп», 2021. – 112 с.
2. Клинические рекомендации «Анемия при злокачественных новообразованиях», 2024. <https://cr.minzdrav.gov.ru/clin-rec> (применяются с 01.01.2025г.)
3. Национальное руководство по паллиативной медицинской помощи в онкологии / Г.Р. Абузарова; под ред. академика РАН, профессора А.Д. Каприна. М.: Молодая гвардия, 2022. 520 с.: ил.
4. Бессмельцев С.С. Анемия при гематологических и солидных опухолях: патогенез, клинические проявления, методы коррекции. Вестник гематологии. 2024;XX(1):6.
5. Протоколы клинических рекомендаций поддерживающей терапии в онкологии. RASSC 2023–2024 Под редакцией академика РАН М.И. Давыдова. 7-е издание, переработанное и дополненное. Доступны на сайте RASSC <https://rassc.org/ru/recommendations/gematologicheskie-oslozhneniya/58-protokol-korreksii-anemii-u-onkologicheskikh-bolnykh> (на 04.04.2024)
6. Владимирова Л.Ю., Абрамова Н.А., Лянова А.А., Сторожакова А.Э., Попова И.Л., Теплякова М.А., Тихановская Н.М., Рядинская Л.А., Калабанова Е.А., Кабанов С.Н., Удаленкова И.А. Эпоэтин альфа в лечении анемии у пациентов со злокачественными солидными опухолями в процессе проведения противоопухолевой лекарственной терапии. Медицинский совет. 2022;16(9):117–125. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-9-3-11>.
7. Аналитическая база HWC <https://mylk.hwcompany.ru/>

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Когда поставили диагноз: ответы на актуальные вопросы



Даже самый стрессоустойчивый человек после постановки онкодиагноза испытывает потрясение. Равные консультанты фонда «Александра» – люди, которые сами прошли через рак, а теперь помогают другим – отвечают на самые острые вопросы, которые возникают в такой ситуации.

Я узнал(а) диагноз, что делать?

1 Получить как можно больше достоверной информации и составить план действий по организации лечения. В этом вам могут помочь врачи, сообщество равных консультантов в онкологии, а также пациентские сообщества. Полезная информация может быть у ваших знакомых – не стесняйтесь спросить.

2 Заручиться поддержкой: близкие люди, психотерапевт, равные консультанты, группы взаимопомощи – создайте себе опору, найдите свое сообщество. В этом есть большой смысл, и вы имеете на это полное право!

3 Это потребует времени, но важно рано или поздно прийти к принятию новой реальности – не смириться и опустить руки, а именно принять тот факт, что да, моя жизнь изменилась, прежней она не будет, и теперь я буду учиться жить с болезнью. На это нужно время. Мы все чувствуем по-разному, и процесс принятия может происходить с разной скоростью.

Как справляться со страхами смерти/одинокства/превращения в обузу для близких?

Страх не исчезнет только потому, что вы его игнорируете. Принять страх – значит сделать первый шаг на пути к его преодолению. Почувствуйте его. Согласитесь с тем, что он есть. Расскажите о своем страхе кому-нибудь близко-

му, на кого вы можете опереться, или просто напишите на бумаге и потом перечитайте. Если вы пытаетесь игнорировать свой страх, он растет. И наоборот, если вы признаете его, страх становится меньше.

Страх перед неизвестностью – самый сильный. Разберитесь, чего вы боитесь, по пунктам. Напишите возможные варианты развития событий и главное – составьте четкий план действий для каждого варианта. Когда записываете, легче навести порядок в мыслях и эмоции временно уходят на второй план.

Если нужно справиться с внезапно накатившим острым чувством страха, начните медленно и глубоко дышать. Очень важно делать акцент на выдохе. Он должен быть длиннее, чем вдох. Также помогает выпить воды, вдохнуть свежего воздуха (например, открыть окно и подышать или выйти на улицу). Попробуйте перевести внимание: посмотрите, что вы видите вокруг. Расскажите себе об этом. Потрогайте предметы, окружающие вас. Почувствуйте их запах или вкус. Важно осознать, что вы находитесь здесь и сейчас.

В случае тяжелого эмоционального состояния лучше обратиться за помощью к специалистам – клиническим психологам или психотерапевтам.

Родственники/друзья/коллеги, узнав о моем диагнозе, прекратили со мной общаться. Как реагировать?

Не каждый из окружающих способен справиться с собственными переживаниями, связанными с боязнью или стигматизацией рака. Отторжение может возникать из-за того, что люди напуганы и попросту не знают, как себя вести, как вас поддержать и как говорить с вами о раке. Если человек вам дорог и вам не хотелось бы его терять, рас-

скажите ему о своих переживаниях по этому поводу и выясните причину прекращения общения, чтобы попытаться ее устранить.

Близкие, узнав о моем диагнозе, проявляют излишнюю заботу. Как объяснить, что мне это неприятно?

В этом случае необходимо открыто и четко поставить границы допустимого: к примеру, можно поблагодарить за заботу и сказать, что для вас эта тема пока слишком личная и вы не готовы ее обсуждать. Если забота выражается не в форме любопытства, а в форме гиперопеки, можно поступить точно так же: признать важность заботы и сказать, что вам приятно иметь возможность обратиться за помощью и вы воспользуетесь ею тогда, когда будете готовы.

Еще больше ответов на вопросы про организацию лечения, лекарства, клинические исследования, ОМС, обезболивание, генетические исследования, инвалидность и юридические вопросы можно найти на сайте «Александры».

К равным консультантам фонда «Александра» может обратиться любой человек с онкодиагнозом или кто-то из его близких. Это доступно всем и всегда бесплатно. Чтобы записаться на консультацию, нужно заполнить анкету здесь или позвонить на горячую линию: 88004441350.

В подготовке материала приняла участие равный консультант фонда «Александра» Татьяна Арнаутова.

Газета «Беседы о здоровье: Онкология» №1, 2025
Газета зарегистрирована в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Учредитель:
Рег. номер ПИ №ФС77-83374 от 03.06.2022.

Издатель: ООО «ММА «МедиаМедика»

Редакция: ООО «МЕДИАФОРМАТ»

Адрес редакции: 115054, Москва,

Жуков проезд, д. 19, эт. 2, пом. XI, комната 7

Адрес типографии:

г. Москва, ул. Клары Цеткин, дом 28, стр. 2, пом. 6

Над номером работали:

Научный руководитель проекта д-р мед. наук А.С. Доможирова

Авторский коллектив

Совет пациентских организаций

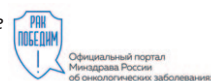


Равный онкоконсультант Светлана Неретина

При поддержке
НФПО
им. П.А. Герцена



При сотрудничестве
с порталом
onco-life.ru



Тираж: 10 тыс. экз.

Информация на сайте БЕСЕДЫ-О-ЗДОРОВЬЕ.РФ

©Все права защищены. 2025 г.

Газета распространяется бесплатно.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

В статьях представлена точка зрения авторов, которая может не совпадать с мнением редакции газеты. Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в газете, допускается только с письменного разрешения редакции.

Дата выхода: 16.04.2025

Возрастное ограничение 16+