БЕСЕДЫ О ЗДОРОВЬЕ

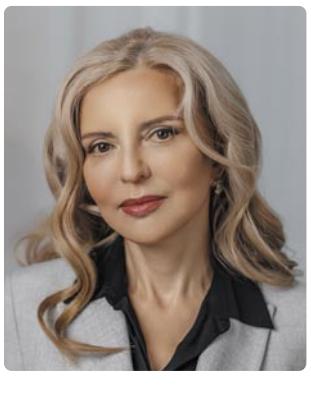
Общероссийская газета для пациентов

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПАЦИЕНТСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ОНКОЛОГИЯ

№5 2026

Главная тема номера: Онкогериатрия



ИНТЕРВЬЮ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Ольга Николаевна Ткачева,

член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор Российского геронтологического научно-клинического центра, заведующая кафедрой болезней старения, президент Российской ассоциации геронтологов и гериатров

Читайте на с. 4

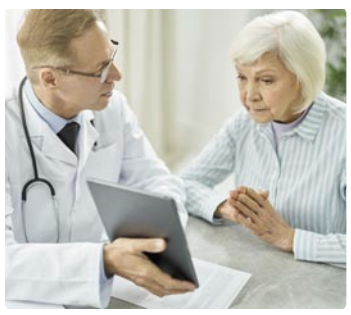
НЕ ВОЗРАСТ РЕШАЕТ, А СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ: КАКОЙ ВИД ТЕРАПИИ ПОДХОДИТ ПОЖИЛОМУ ПАЦИЕНТУ



Возраст – не главный критерий при выборе терапии для пожилого пациента: сегодня врачи смотрят не на цифры в паспорте, а на реальный физиологический резерв организма. Ключ к этому – комплексная гериатрическая оценка (КГО): она выявляет скрытые дефициты, помогает скорректировать лечение и снизить риски тяжелой токсичности. На практике такой подход превращает решение о терапии из простого «да/нет» в детальный персонализированный план – с учетом состояния, сопутствующих факторов и возможностей пациента.

с. 6

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ



У пожилых пациентов из–за особенностей организма побочные эффекты и осложнения порой протекают без специфических симптомов и признаков, а значит, критически важно не игнорировать даже небольшие изменения в состоянии и вовремя сообщать о них врачу. В статье мы разбираем ключевые признаки, при которых нужно срочно звонить в скорую, алгоритм действий для близких и простые меры профилактики.

с. 7

ДИАГНОЗ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ – ПОДДЕРЖАТЬ, УСЛЫШАТЬ, БЫТЬ РЯДОМ!



С диагнозом «рак» приходят страх, растерянность и вопросы, на которые не найти быстрых ответов. Но в такие моменты человеку важнее всего не давление и бодрые лозунги, а простое человеческое присутствие: возможность быть услышанным, не прятать свои чувства и знать, что он по–прежнему остается собой.

Психолог Алина Морозова рассказывает, как бережно поддерживать близкого, не лишая его права на собственные эмоции, как найти баланс между заботой и чрезмерной опекой, когда стоит обратиться к специалисту и какую опору можно найти даже в неопределенности.

с. 9

ЗДОРОВОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ: КАК ПРОДЛИТЬ АКТИВНУЮ ЖИЗНЬ, А НЕ ПРОСТО ВОЗРАСТ



Почему не стоит откладывать заботу о здоровье до появления симптомов? Какие факторы влияют на самочувствие с возрастом и как оставаться активным при хронических болезнях, снижая онкологические риски? Об этом и о возможностях медицины здорового долголетия мы поговорили с **Александром Владимировичем Розановым,** кандидатом медицинских наук, руководителем курса гериатрии кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) Московского областного научно-исследовательского клинического института (МОНИКИ) им. М.Ф. Владимирского.

››› 8

СОВРЕМЕННАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА



Сегодня онкологическая помощь – это комплексная система: помимо передовых методов диагностики и лечения, она включает раннее выявление болезней, грамотную маршрутизацию пациентов, слаженную работу врачей разных специальностей и постоянное сопровождение. Как упростить и сделать доступнее этот путь для пациента, какие изменения происходят в онкослужбе Московской области и какие задачи сейчас стоят перед здравоохранением, нам рассказал **Иван Андреевич Каприн** – кандидат медицинских наук, главный врач Одинцовской областной больницы.

››› 12

ТАКЖЕ В НОМЕРЕ:

ПАДЕНИЯ И СЛАБОСТЬ: ПОЧЕМУ ОНИ СЛУЧАЮТСЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И КАК СНИЗИТЬ РИСКИ ДОМА ››› 5

КОГДА У ПАЦИЕНТА И ГИПЕРТОНИЯ, И ДИАБЕТ, И РАК – КАК ВРАЧИ ПОДБИРАЮТ ЛЕЧЕНИЕ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ››› 6

ЧТО СПРОСИТЬ У ВРАЧА, ЕСЛИ ВЫ ИЛИ БЛИЗКИЙ – ПОЖИЛОЙ ПАЦИЕНТ С ОНКОДИАГНОЗОМ ››› 10

«ГОСПОЖА БЕНЕВОЛЬСКАЯ»: КАК ДИАГНОЗ «РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ» СДЕЛАЛ ПЕДАГОГА ВДОХНОВИТЕЛЬНИЦЕЙ И ВОЛОНТЕРОМ ››› 11

ДИАЛОГ КАК ЧАСТЬ РЕЦЕПТА: КАК УМЕНИЕ ВРАЧА РАЗГОВАРИВАТЬ ПОМОГАЕТ ПАЦИЕНТАМ ПОБЕЖДАТЬ БОЛЕЗНЬ ››› 14

У КАЖДОГО СЛОЖНОГО ПЕРИОДА МОЖЕТ БЫТЬ СВОЕ «ШЕСТЬ ЛЕТ СПУСТЯ» ››› 15

«ЖИЗНЬ – ЭТО ЗДЕСЬ И СЕЙЧАС»: ОТКРОВЕНИЯ МАМЫ ДВОИХ СЫНОВЕЙ, КОТОРАЯ НАШЛА В СЕБЕ СИЛЫ ПОСЛЕ ДИАГНОЗА «РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ» ››› 16

НОВОСТИ

III Уральский форум онкологических пациентов: итоги

В сентябре в Екатеринбурге состоялся III Уральский форум онкологических пациентов, организованный Всероссийской ассоциацией онкологических пациентов «Здравствуй!» при поддержке Правительства Свердловской области и Общественной палаты региона. Форум объединил ведущих специалистов из разных городов России, представителей законодательной и исполнительной власти, пациентов и их родственников, а также общественных деятелей. Мероприятие стало площадкой для открытого диалога о развитии онкологической службы на Урале и в стране и обмена опытом между регионами Уральского федерального округа.





Форум в цифрах:
- 312 очных участников и 1854 онлайн-участника;
- 56 спикеров выступили на площадках форума.

В торжественном открытии приняли участие заместитель губернатора – министр здравоохранения Свердловской области Татьяна Савинова; президент Всероссийской ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!», член Совета при Президенте РФ по развитию гражданского общества и правам человека Ирина Боровова; депутат Государственной думы Федерального собрания РФ, заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Бадма Башанкаев (по видеосвязи); председатель Общественной палаты Свердловской области Александр Левин; главный врач Свердловского областного онкологического диспансера Евгений Киселёв.

Татьяна Савинова назвала форум площадкой для открытого и честного разговора, который помогает определять новые направления развития системы здравоохранения. Она представила статистику развития онкологической службы региона за пять лет: число амбулаторных посещений выросло в 2,5 раза, телемедицинских консультаций – в 14 раз, с 5 тыс. до 78 тыс. в год. Такой формат позволяет пациентам избежать лишних поездок и сохранить доступ к медицинской помощи. Объем хирургических операций увеличился с 13 тыс. до 28 тыс., исследований компьютерной (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) – в пять раз, почти до 100 тыс. ежегодно. Число госпитализаций выросло в 1,6 раза, в дневном стационаре – в 1,5 раза. По словам министра, эти цифры отражают системное расширение онкологической помощи и рост ее доступности для жителей региона.

Свердловская область последовательно развивает онкологическую службу и является лидером в Уральском федеральном округе по объему лекарственной терапии и средствам на одного пациента. Ключевые задачи службы, как подчеркнула Татьяна Савинова, – раннее выявление заболеваний, быстрое назначение лечения, доступная реабилитация, качественная паллиативная поддержка и внимательное сопровождение пациента на всем маршруте. «Наша задача – перевести онкологическое заболевание из разряда приговора в разряд болезни, которую нужно и можно своевременно, правильно и быстро лечить, добиваясь длительной ремиссии и даже выздоровления», – отметила Татьяна Савинова.

Ирина Боровова подчеркнула, что обмен опытом между территориями – важнейшая часть работы форума, который проводится уже в третий раз. По ее словам, онкология – это область медицины, которая не остановится в развитии: темпы внедрения инноваций сегодня очень высоки, а Всемирная организация здравоохранения прогнозирует, что к 2050 г. каждый человек планеты столкнется с онкологическим заболеванием.

«Очень важно, чтобы сами люди задавали тенденции для развития здравоохранения в регионе. Когда мы проводим региональный форум окружного уровня, мы видим эти особенности, берем их в работу и транслируем исполнительной и законодательной власти, а затем вместе вырабатываем правильные шаги», – сказала Ирина Боровова.

Евгений Киселёв поприветствовал участников от лица коллектива онкологического диспансера, в котором работают 1750 человек, отметив, что развитие онкологической помощи в регионе идет непрерывно благодаря совместным усилиям власти, общественных организаций и медицинских специалистов. «Выявляемость стала значительно выше, потому что еще 30 лет назад не было ни КТ, ни МРТ. Сейчас все эти методы доступны абсолютно бесплатно в рамках программы обязательного медицинского страхования», – отметил главный врач Свердловского областного онкодиспансера.

Участники обсудили современные методы профилактики, диагностики и лечения злокачественных опухолей, психологическую поддержку, маршрутизацию пациентов, работу общественных организаций и перспективы открытия новых профильных подразделений. Личными историями с аудиторией поделились пациенты, прошедшие лечение: их примеры, уверены врачи, могут вдохновить тех, кто только начинает свой путь борьбы с болезнью. Одна из ключевых идей форума – залог успеха в борьбе с раком – заключается в партнерстве врача и пациента, построенном на доверии.

Отдельным направлением работы форума стали онкоскрининги: прямо на площадке участники могли пройти обследования для раннего выявления опухолей молочной железы и новообразований кожи. Возможностью проверить свое здоровье в перерывах между сессиями активно воспользовались как пациенты, так и гости форума. 186 человек прошли онкоскрининг непосредственно на площадке. По результатам осмотров, проведенных в рамках форума, выявлены один случай базалиомы и одна меланома, у четырех участников обнаружены узлы щитовидной железы. По итогам маммографии четыре человека направлены в Свердловский областной онкологический диспансер, еще трое – на дообследование по месту жительства. Ранняя диагностика остается ключевым фактором успешного лечения, а подобные мероприятия наглядно показывают, что скрининг доступен каждому и не требует сложной подготовки.

Форум прошел при поддержке:
ООО «АстраЗенека Фармасьютикалз», АО «Сервье», АО «Биокад», ООО «Пфайзер Инновации», АО «Инфаприм», ООО «Нутриция».

Фото предоставлены ассоциацией «Здравствуй!».

Материал предоставлен Всероссийской ассоциацией онкологических пациентов «Здравствуй!»

Ассоциация работает круглосуточно.
Вы можете обратиться
за помощью по телефону
горячей линии
8 (800) 301-02-09
или на сайте **russcpa.ru**

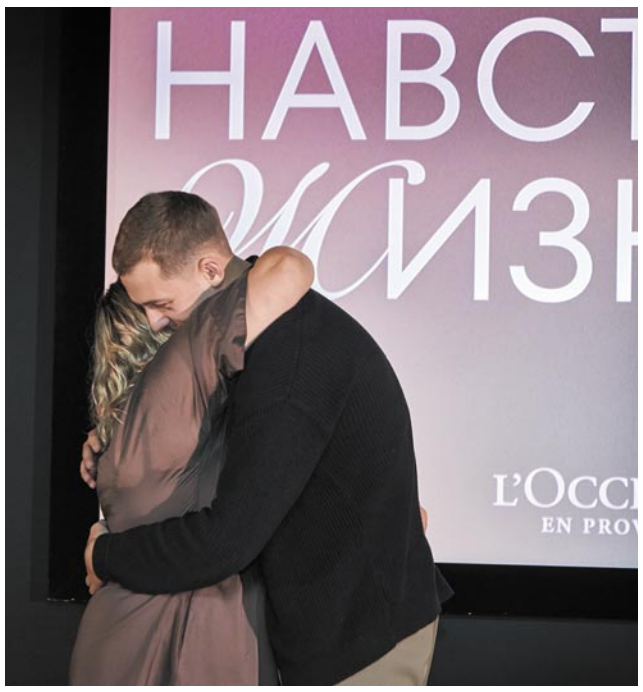
ЗДРАВСТВУЙ!
Будем жить

НОВОСТИ

Встретил своего героя: прошла четвертая встреча доноров и реципиентов костного мозга «Навстречу жизни»

Во всемирный день борьбы с лейкозом, 24 сентября, Фонд борьбы с лейкемией провел благотворительное мероприятие «Навстречу жизни».









Сентябрь во всем мире признан месяцем повышенной осведомленности о диагнозе «лейкемия». Четвертый год подряд фонд организует встречи доноров и реципиентов именно в сентябре.

Главное событие вечера: встреча четырех пар доноров и реципиентов из ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Минздрава России. Два года назад благодаря Фонду борьбы с лейкемией и усилиям врачей в судьбах взрослых пациентов с диагнозом «лейкемия» произошло важное событие: их жизни спасли абсолютно незнакомые люди – доноры костного мозга. Согласно принятым правилам, два года они не могли видеть друг друга. Наконец наступил тот момент, когда пациенты в ремиссии смогли лично поблагодарить своих доноров, обняться и узнать истории друг друга.

Наталья из Тамбова больше 20 лет проработала в страховой компании, а в 2022 г. узнала, что у нее острый миелоидный лейкоз. За два года лечения она прошла десять курсов химиотерапии, а 10 января 2024 г. ей провели трансплантацию костного мозга.

Помог ей Михаил из Новосибирска – пожарный. В регистр доноров костного мозга он вступил давно, даже не думая, что когда-нибудь его клетки понадобятся. Спустя несколько лет раздался звонок.

Еще одна история спасения – у Екатерины из Москвы. В апреле 2024 г. ей поставили диагноз «острый миелоидный лейкоз», а уже в августе того же года провели трансплантацию. Самым тяжелым, по словам Екатерины, оказался восстановительный период – но сегодня она снова может строить планы на будущее.

Донором для Екатерины стал Даниил Бондарев – молодой врач, ординатор по сердечно-сосудистой хирургии. В регистр доноров костного мозга он вступил еще на первом курсе института, когда сдавал кровь, и все эти годы втайне надеялся, что его клетки кому-то пригодятся.

Татьяна из Новокузнецка заболела в сентябре 2023 г. Позади – курсы химиотерапии в родном городе и в Боткинской больнице, тяжелые осложнения и, наконец, успешная трансплантация костного мозга.

Спасла Татьяну Светлана – рентген-лаборант из Санкт-Петербурга. В регистр доноров она вступила еще в 2016 г., увидев объявление в лаборатории во время очередной сдачи крови. Восемь лет спустя раздался звонок из больницы – и Светлана, мама троих детей, не сомневалась ни секунды.

Дмитрий из Ульяновской области – инженер-теплоэнергетик, отец маленького сына. Диагноз «острый миелоидный лейкоз» настиг его перед поступлением в докторантуру. Трансплантацию провели в мае 2024 г., а сегодня Дмитрий не только полностью здоров, но и готовится встретить второго ребенка.

Братом по крови для Дмитрия стал Александр – фельдшер скорой помощи из Калужской области. О своем вступлении в регистр доноров костного мозга он уже почти забыл, когда пришло сообщение о совпадении – Александр в этот момент находился в зоне боевых действий, где помогал раненым. Ради донации ему дали отпуск.

«Сегодняшний вечер – это то, ради чего мы работаем уже 12 лет. Мы увидели, как оправдываются самые смелые надежды и происходит магия: люди, которые два года назад были друг для друга незнакомцами, наконец обнялись – и в этом объятии настоящее чудо спасенной жизни!

Каждая из этих четырех пар – доказательство того, что один осознанный поступок неравнодушного человека способен перевернуть судьбу целой семьи. Я невероятно горжусь нашими донорами, нашими пациентами и всеми, кто был рядом с ними на этом пути.

Уверена: сегодняшний вечер вдохновит еще многих вступить в регистр доноров костного мозга и подарить кому-то шанс просто жить!»

Ануш Овсепян, генеральный директор
Фонда борьбы с лейкемией

В этот вечер Фонд также представил новый проект «Планы на жизнь» – совместную инициативу с креативным агентством AFTER AGENCY при поддержке компаний «Таймпед» и «Оккам», которая предлагает превратить благотворительность из редкого события в привычку.

Мероприятие состоялось благодаря поддержке генерального партнера – АО РНКО «ПлатаПэй», а также компании «Стерлинг», сервиса СберВместе, цифровой платформы Tooba, сомелье-партнера ISSI Group, компании «Фотосфера», гостиницы Radisson Blu Олимпийский, сети магазинов «Иль де Ботэ», бренда «Л'Окситан» и проекта Chill & Heal. Гости мероприятия могли поддержать подопечных фонда, перечислив пожертвования на срочное лечение.

Фонд борьбы с лейкемией с 2014 г. помогает взрослым пациентам с заболеваниями системы крови по всей России. Организует сборы средств на препараты и лечение и поддерживает подопечных на всех этапах борьбы с болезнью. Кроме того, фонд занимается просветительской деятельностью и реализует спецпроекты по психологической помощи и борьбе с канцерофобией, организует лекции и круглые столы с участием медицинских специалистов. За 12 лет работы фонда реализовано более 48 тыс. кейсов помощи 13 тыс. пациентов.

Благодаря нашей деятельности сотни тысяч людей узнали, что диагноз «лейкемия» – не приговор и взрослым нужна помощь, чтобы справиться с заболеванием.

ФОНД БОРЬБЫ С ЛЕЙКЕМИЕЙ

ГЛАВНАЯ ТЕМА НОМЕРА

Долголетие без стереотипов: что нужно знать о раке в пожилом возрасте

Рак не является неизбежным следствием старения. Возраст повышает вероятность заболевания, но не предопределяет судьбу человека.



С возрастом риск онкологических заболеваний возрастает, однако сам по себе возраст не определяет ни вероятность развития рака, ни возможности его лечения. Сегодня в центре внимания врачей не только борьба с опухолью, но и сохранение качества жизни пациента, его физической активности и самостоятельности. Особую роль в этом играет гериатрия – направление медицины, которое помогает учитывать индивидуальные особенности организма, оценивать его резервы и подбирать лечение с учетом состояния человека, а не только цифры в паспорте. Как старение влияет на развитие онкологических заболеваний? Какие симптомы не стоит списывать на возраст, как подготовиться к противоопухолевой терапии и почему пожилой возраст не должен становиться препятствием для лечения? Об этом мы поговорили с Ольгой Николаевной Ткачевой – доктором медицинских наук, профессором, членом-корреспондентом Российской академии наук, директором Российского геронтологического научно-клинического центра, заведующей кафедрой болезней старения и президентом Российской ассоциации геронтологов и гериатров.

– Ольга Николаевна, принято считать, что с возрастом риск онкологических заболеваний повышается. Что происходит с организмом в процессе старения, что делает человека более уязвимым перед раком?

– Возраст – один из основных факторов риска онкологических заболеваний. В течение жизни в клетках накапливаются изменения ДНК. Они возникают при копировании ДНК и под воздействием канцерогенов. Если нарушения затрагивают гены, регулирующие деление, восстановление ДНК и гибель поврежденных клеток, может начаться опухолевый рост. Для накопления такого сочетания изменений требуются годы.

Одновременно меняется среда, в которой живут клетки. Стареющие клетки выделяют вещества, поддерживающие хроническое воспаление и способные стимулировать рост уже измененных клеток. Возрастная перестройка иммунной системы также снижает эффективность противоопухолевого надзора. Эти процессы создают более благоприятные условия для развития опухоли.

Однако рак не является неизбежным следствием старения. Возраст повышает вероятность заболевания, но не предопределяет судьбу человека.

– Какие изменения в самочувствии человек не должен списывать исключительно на возраст? Когда у человека усталость, слабость или снижение активности – это повод обратиться к врачу?

– Поводов обратиться к врачу много: непреднамеренное похудение, стойкое снижение аппетита, необычное кровотечение, новое уплотнение, длительная необъяснимая боль, изменения стула или мочеиспускания. Не нужно ждать планового визита в медицинское учреждение, если такие изменения появились.

У пожилого человека заболевание может проявиться функциональным снижением: он перестает справляться с привычными для него делами и активностями. Раньше был активен, а в течение короткого времени стал быстро уставать, больше лежать.

Эти симптомы неспецифичны. За слабостью могут стоять анемия или другие вполне купируемые состояния. Задача обследования – определить причину.

– Насколько человеку действительно необходимо регулярно проходить медицинские обследования с возрастом? Как найти разумный баланс между заботой о здоровье и избыточной диагностикой?

– В России основой профилактического наблюдения служит диспансеризация. Начиная с 40 лет ее проводят ежегодно и бесплатно по ОМС. Она включает оценку факторов риска и обследования для раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических.

Программа диспансеризации составлена очень грамотно. В нее включены обследования для раннего выявления онкологических заболеваний. Если обнаружены отклонения, предусмотрен второй этап – дополнительная диагностика по показаниям.

Например, в программу входят маммография и исследование кала на скрытую кровь в предусмотренных возрастных группах. Поэтому важно не только пройти первый этап, но и завершить диагностику, если врач обнаружил изменения, требующие уточнения.

Баланс заключается как раз в том, чтобы регулярно проходить предусмотренные обследования и расширять их по показаниям. Самостоятельная сдача широких панелей онкомаркеров этого не заменяет: большинство таких анализов недостаточно эффективно для поиска рака у людей без симптомов.

> **НЕ ПРИНИМАЙТЕ РЕШЕНИЕ, ОСНОВЫВАЯСЬ ТОЛЬКО НА ВОЗРАСТЕ.**

– Что могут сделать сами люди старшего возраста для здорового старения и снижения риска заболеваний? Насколько здесь действительно важны физическая активность, питание, сон, контроль давления, сахара и других факторов риска?

– Для снижения онкологического риска наибольшую роль играют отказ от курения, физическая активность, поддержание здоровой массы тела и полноценное питание. Рекомендуется ограничивать потребление переработанного мяса, включать в рацион овощи, бобовые и цельнозерновые продукты. Также предпочтителен отказ от алкоголя. Эти меры снижают риск, но не исключают заболевание полностью.

– Два человека в 75 лет могут находиться совершенно в разной физической форме: один продолжает активно работать и путешествовать, другой нуждается в постоянной помощи. Как современная гериатрия помогает учитывать эти различия при лечении онкологических пациентов?

– Дата рождения мало говорит о том, как человек перенесет лечение. Нам нужно понимать, насколько он самостоятелен, как передвигается, сохранны ли память и внимание, достаточно ли питается. Важно знать, какие лекарства он принимает и кто сможет помочь ему дома.

Для этого существует комплексная гериатрическая оценка. Она позволяет обнаружить уязвимости, которые могут остаться незамеченными при обычном онкологическом осмотре. Американское общество клинической онкологии (American Society of Clinical Oncology, ASCO) рекомендует использовать гериатрическую оценку у пациентов с онкологическими заболеваниями в возрасте 65 лет и старше, которым планируется системная противоопухолевая терапия. Ее задача – точнее подобрать лечение.

Это приносит измеримую пользу. В исследовании GAP70+ среди 718 пациентов в возрасте 70 лет и старше с распространенным раком и выявленной гериатрической уязвимостью тяжелые токсические осложнения возникли примерно у 51% получавших помощь с учетом гериатрической оценки против 71% при обычном ведении.

– Старческая астения – один из важных гериатрических синдромов. Как она проявляется у человека и почему ее особенно важно вовремя выявить, если пациенту предстоит операция, химиотерапия или другое противоопухолевое лечение?

– Старческая астения – это снижение резервов организма, из-за которого человек становится особенно уязвимым к нагрузкам. В классической модели физической астении учитывают непреднамеренное похудение, истощение, мышечную слабость, медленную ходьбу и низкую физическую активность.

Операция и противоопухолевая терапия требуют от организма значительных ресурсов. При астении выше риск плохой переносимости лечения, послеоперационных осложнений и неблагоприятных исходов. Выявить астению – не значит отказать в лечении. Это значит заранее определить, какая поддержка нужна человеку, какие нарушения можно скорректировать и как сделать лечение безопаснее.

– Потеря веса, снижение аппетита и мышечной массы часто воспринимаются как естественные спутники старения. В какой момент такие изменения должны насторожить пациента, особенно если речь идет об онкологическом заболевании?

– Непреднамеренное похудение не является нормой старения. Особенно если одновременно снижается аппетит, появляется слабость и становится труднее выполнять привычные дела.

Важный клинический ориентир – потеря более 5% массы тела за шесть месяцев. Для человека весом 70 кг – это 3,5 кг. Но ждать достижения этого порога не нужно: если вес устойчиво снижается без понятной причины, необходимо обратиться к врачу.

При онкологическом заболевании похудение может быть связано не только с недостаточным потреблением пищи. Воспаление и изменения обмена веществ способны ускорять разрушение мышц. Нужно выяснить, что мешает питанию, оценить состояние мышц и подобрать помощь.

При этом нормальный или даже избыточный вес не исключает потери мышц.

» с. 5

с. 4 ((

– Можно ли подготовить пожилого человека к предстоящему онкологическому лечению – укрепить мышцы, скорректировать питание, физическую активность, учитывая хронические заболевания? Насколько такая подготовка может изменить переносимость лечения?

– Да, такая работа называется преабилитацией. Мы стараемся использовать время до лечения, чтобы улучшить функциональное состояние человека. Подготовка может включать индивидуальные упражнения, коррекцию питания, лечение анемии и других выявленных нарушений, уточнение терапии хронических заболеваний.

Есть исследования, подтверждающие пользу такого подхода. В рандомизированном исследовании PREHAB участвовал 251 пациент перед операцией по поводу колоректального рака; медианный возраст составлял 69 лет. Четырехнедельная программа, сочетавшая тренировки, поддержку питания и психологическую помощь, уменьшила частоту тяжелых послеоперационных осложнений и улучшила восстановление.

Однако подготовку подбирают индивидуально и согласуют с онкологом. Она не должна необоснованно откладывать необходимое противоопухолевое лечение.

– После успешного лечения рака пациенту важно не просто жить дольше, но и сохранять самостоятельность. Какие факторы с точки зрения гериатрии особенно влияют на качество жизни человека после онкологического лечения?

– Важно еще до начала терапии понять, что человек умеет и делает самостоятельно, а затем следить за изменениями. Может ли он сам одеться, приготовить еду, выйти из дома, принять лекарства? Возвращается ли после лечения к привычной жизни?

Даже во время лечения следует продолжать аэробные и силовые упражнения с целью уменьшения его нежелательных последствий. Нельзя оставлять без внимания боль, онемение конечностей, нарушения сна и стойкую усталость: они могут ограничивать активность даже после успешного лечения опухоли.

И конечно, важна поддержка близких. Помощь должна сохранять человеку возможность действовать самому. Если из заботы полностью освободить его от любой активности, восстановить самостоятельность будет труднее.

– Что бы Вы хотели сказать пациенту старшего возраста, который впервые услышал диагноз «рак» и думает: «Мне уже много лет, наверное, лечиться поздно»? Какие вопросы ему обязательно стоит задать своему врачу, прежде чем принимать решение о лечении?

– Это мой любимый вопрос. Я бы ответила так: не принимайте решение, основываясь только на возрасте.

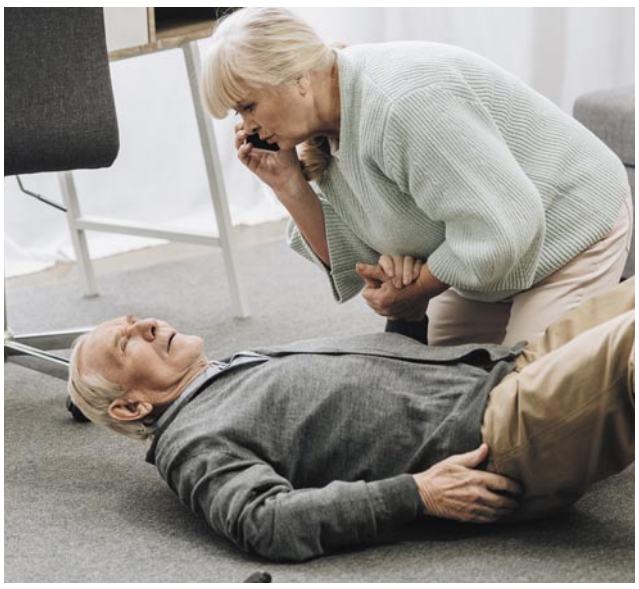
На консультации задайте врачу следующие вопросы:

- Какую пользу лечение может мне дать? Какие риски для меня?
- Как лечение повлияет на мою самостоятельность?
- Что произойдет, если лечение не проводить?
- Нужна ли мне гериатрическая оценка? Можно ли укрепить мой организм до начала лечения?

И обязательно расскажите врачу, что для вас особенно важно сохранить: возможность ходить, жить дома, общаться, заниматься любимым делом. Современный подход предполагает совместное принятие решения с учетом состояния и целей пациента. Гериатрические рекомендации помогают сделать этот выбор обоснованным.

Падения и слабость: почему они случаются у онкологических пациентов старшего возраста и как снизить риски дома

С увеличением возраста становится сложнее сохранять равновесие, подниматься по лестнице или выполнять привычные домашние дела. У пожилых пациентов с онкологическими заболеваниями эти трудности могут возникать чаще. Причина не только в возрасте, но и в изменениях, связанных с самой болезнью и ее лечением.



Почему появляется слабость?

Одна из распространенных причин – саркопения, то есть постепенное уменьшение мышечной массы и потеря силы. При онкологических заболеваниях этот процесс может ускоряться из-за снижения аппетита и недостаточного питания, воспаления, а также малоподвижного образа жизни. Человек может замечать, что ему стало сложнее вставать со стула, подниматься по ступенькам, носить сумки или долго ходить. Иногда даже небольшая физическая нагрузка вызывает выраженную усталость. Дополнительными причинами слабости могут стать: анемия (снижение гемоглобина и/или массы эритроцитов – красных кровяных телец, которые переносят кислород к тканям), обезвоживание, побочные эффекты лекарств и нарушение поверхностной чувствительности, в том числе стоп, после некоторых видов химиотерапии. Все это повышает риск потери равновесия и падений.

Какую роль играет витамин D?

Витамин D необходим для поддержания здоровья костей и нормальной работы мышц. Его недостаток может сопровождаться мышечной слабостью, особенно в ногах, и повышать риск переломов. У пожилых людей дефицит витамина D встречается чаще, в том числе из-за недостаточного пребывания на солнце и особенностей питания. Однако принимать витамин D самостоятельно в больших дозах не стоит. При наличии показаний врач назначит анализ крови и подберет необходимую дозировку. Важно помнить, что витамин D не заменяет полноценное питание и физическую активность.

Как сохранить силу мышц?

Даже во время противоопухолевого лечения важно по возможности поддерживать двигательную активность. Полный отказ от движения способствует дальнейшему ослаблению мышц. Начать можно с простых действий: коротких прогулок по квартире, вставания со стула с опорой, легких упражнений для рук и ног. Нагрузку следует подбирать с учетом самочувствия и рекомендаций врача. Но важно не лениться и регулярно делать упражнения, хотя бы самые простые.

Не менее важно полноценное питание. Для сохранения мышц организму необходим белок, который содержится в мясе, рыбе, яйцах, твороге и других продуктах. Если пациент теряет вес или ему трудно питаться, стоит обсудить с врачом дополнительное лечебное питание.

Как сделать квартиру безопаснее?

Большинство бытовых падений происходит в привычной обстановке. Поэтому даже небольшие изменения дома способны значительно снизить риск травм.

1. Уберите препятствия. Провода, мелкие коврики и разбросанные предметы могут стать причиной падения. Проходы между комнатами должны оставаться свободными.

2. Позаботьтесь об освещении. Особенно важно хорошо освещать коридор, лестницу и путь от кровати до туалета. Ночник поможет безопасно передвигаться ночью.

3. Установите поручни. Они особенно полезны в ванной комнате, туалете и возле ступенек. Поручни должны быть надежно закреплены. Не следует использовать полотенцедержатели вместо опоры.

4. Сделайте ванную безопаснее. Противоскользящие покрытия и устойчивый стул для душа помогут избежать травм.

5. Выбирайте правильную обувь. Лучше носить закрытую обувь с нескользящей подошвой и хорошо фиксированной пяткой. Свободные тапочки без задника и скользкие носки повышают риск падения.

6. Размещайте нужные вещи под рукой. Часто используемые предметы лучше хранить на уровне пояса или груди, чтобы не приходилось вставать на табурет или сильно наклоняться.

7. Используйте очки, если имеется снижение зрения, – так можно вовремя заметить препятствие, в том числе бордюры на тротуарах, которые являются частой причиной травм пожилых или ослабленных людей, и т.п.

Если человек испытывает выраженную слабость, полезно обсудить с врачом необходимость трости или ходунков. Важно правильно подобрать их по росту и научиться пользоваться ими.

Когда необходимо обратиться к врачу?

Не стоит считать любую слабость естественным проявлением возраста или неизбежным последствием онкологического лечения.

Обязательно сообщите лечащему врачу, если появилась неустойчивость при ходьбе, участились головокружения, стало трудно вставать с кровати или произошло падение.

При внезапной выраженной слабости, потере сознания, нарушении речи или движений, а также после падения с ударом головой необходимо срочно обратиться за медицинской помощью, так как это могут быть проявления прогрессирования заболевания.

Главное – не отказываться от движения из-за страха упасть. Поддержание мышечной силы, полноценное питание, своевременное выявление причин слабости и безопасная домашняя обстановка помогают пожилым пациентам сохранять самостоятельность и качество жизни даже во время лечения онкологического заболевания.

***А.Ю. Чанаева**, врач-онколог, аспирант отделения химиотерапии Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России*

Под редакцией доктора медицинских наук
А.С. Доможировой

ГЛАВНАЯ ТЕМА НОМЕРА

Не возраст решает, а состояние здоровья: как врачи определяют, какой вид терапии подходит пожилому пациенту

Когда на онкологическом консилиуме встает вопрос о выборе тактики лечения 78-летнего пациента с опухолью, вопрос «Сколько ему лет?» перестает быть главным. Хронологический возраст сам по себе не является противопоказанием, так же как более молодой возраст не является гарантией безопасности лечения. В современной медицине на смену арифметике лет пришла комплексная гериатрическая оценка – инструмент, который позволяет рассмотреть за паспортным возрастом реальный физиологический резерв организма.



Что такое комплексная гериатрическая оценка

Комплексная гериатрическая оценка (КГО) представляет собой многомерное междисциплинарное обследование, которое оценивает не саму болезнь, а состояние организма пациента, которому предстоит проходить противоопухолевое лечение. В отличие от стандартного онкологического осмотра, где обычно используется оценка индекса Карновского, с помощью которого характеризуют общее состояние больного, его активность и способность к самообслуживанию, гериатрическая оценка раскладывает состояние пациента на отдельные составляющие: функциональный статус (способность обслуживать себя), когнитивные функции, нутритивный статус, сопутствующие заболевания, лекарственную нагрузку, эмоциональное состояние и социальную поддержку.

Исследования показывают, что такой подход выявляет уязвимость там, где рутинный осмотр ее не замечает. В клинике Университета Брауна (США) сравнили результаты КГО с оценкой по шкале ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status), часто используемой в онкологии: среди пациентов, которых онкологи считали «полностью сохранными» (ECOG 0–1), гериатрическая оценка выявила 39% уязвимых и 6% хрупких пациентов. Иными словами, почти у каждого второго «бодрого» пожилого пациента, с точки зрения онколога, на самом деле имелись скрытые дефициты, способные повлиять на переносимость лечения.

Как это работает на практике

В Онкологическом институте Университета Брауна при клинике гериатрической онкологии пациентов старше 70 лет перед началом химиотерапии оценивает врачебная команда из онколога, гериатра, диетолога и фармаколога. Гериатр проверяет функциональный статус, риск падений, когнитивные функции и социальную поддержку; диетолог выявляет дефицит белка, всевозможных макро- и микроэлементов; фармаколог сверяет лекарства, которые пациент принимает на постоянной основе, с планируемой схемой химиотерапии на предмет риска развития нежелательных взаимодействий. Результат – не просто «да» или «нет» лечению, а персонализированный план: каким может быть стандартный режим, где нужна редукция (снижение) дозы, а где предварительная подготовка больного, корректировка показателей, чтобы пациент вообще смог перенести вмешательство.

Подобная модель работает и в хирургии. Предоперационная КГО у пожилых пациентов позволяет выявить хрупкость и модифицируемые факторы риска, а также обсудить с пациентом не только вероятность смерти, но и риск функционального и когнитивного снижения после операции – то, что для многих пожилых людей важнее самого факта выживания. Ослабленное состояние пациента, выявленное при КГО, предсказывает более высокую частоту послеоперационных осложнений, однако она же указывает, на какие именно звенья можно повлиять до операции – нутритивную поддержку, физические тренировки, коррекцию лекарств.

Что меняется в решениях

Самое важное следствие внедрения КГО – корректировка врачебных решений и тактики ведения пациента. После гериатрической оценки лечение может быть изменено у пациентов, которым изначально хотели назначить более агрессивный метод терапии.

Для химиотерапии существуют и специальные прогностические инструменты, дополняющие КГО. Шкала CARG (Cancer and Aging Research Group) оценивает риск тяжелой токсичности (3–5-й степени) на основе 11 факторов, включая возраст, тип опухоли, дозу химиопрепаратов, лабораторные показатели и гериатрические параметры. Рандомизированные исследования GAIN и GAP показали, что терапевтические стратегии, основанные на гериатрической оценке, снижают частоту тяжелой токсичности на 20% без ухудшения выживаемости.

Почему это важно именно сейчас

Постарение населения означает, что химиотерапевтические и хирургические отделения все чаще имеют дело с пациентами, чей биологический возраст не совпадает с паспортным. Клинические исследования исторически недооценивали пожилых, и врачам приходится принимать решения в условиях нехватки данных. КГО заполняет этот пробел: она не отвечает на вопрос «Сколько лет пациенту?», но отвечает на вопрос «Какой запас сил у его организма и на какие звенья этого запаса нужно повлиять, чтобы провести эффективное лечение опухоли?». Именно поэтому в современных рекомендациях хрупкость рассматривается не как приговор, а как показание к целенаправленной индивидуализации лечения.

Возраст перестает быть решающим критерием при назначении противоопухолевой терапии. КГО характеризует состояние организма в целом, позволяет его измерить, понять и, где это возможно, улучшить до того, как будет сделан первый разрез или введена первая доза препарата.

***Е.Д. Маслов**, врач-онколог, аспирант отдела лучевой терапии Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России*

Под редакцией доктора медицинских наук
А.С. Доможировой

Когда у пациента и гипертония, и диабет, и рак – как врачи подбирают лечение без дополнительных побочных эффектов

Современная медицина все чаще сталкивается с ситуацией, когда у одного пациента одновременно диагностируется несколько серьезных заболеваний. Сочетание артериальной гипертензии, сахарного диабета и онкологического процесса – не редкость и в большинстве своем встречается у населения старшего и пожилого возраста. Такое состояние называется полиморбидностью, и оно требует индивидуального подхода к лечению. Главный принцип здесь прост: лечить нужно не болезнь, а человека в целом.

Почему полиморбидность пациента требует особого подхода?

Каждое из трех заболеваний само по себе требует пожизненной терапии и динамического контроля. Когда к ним добавляется противоопухолевая терапия, нагрузка на организм возрастает многократно. Гипертония нуждается в достижении целевого значения артериального давления, диабет – в контроле уровня сахара в крови, рак – в противоопухолевом лечении. У пациентов с несколькими хроническими заболеваниями важно проследить за лекарственным взаимодействием и возможными нежелательными реакциями. Прежде всего такая многокомпонентная терапия неблагоприятно влияет на работу печени, почек и сердца. Причина в том, что разные препараты конкурируют за одни и те же ферменты печени и пути выведения через почки. В результате концентрация лекарства в крови может непредсказуемо измениться – вплоть до потери эффекта или, наоборот, выразиться в высокой токсичности.

Например, некоторые гипотензивные средства маскируют симптомы гипогликемии у диабетиков, а отдельные сахароснижающие препараты влияют на функцию почек, что критично при нефротоксичной химиотерапии. Кроме того, онкологический пациент часто получает массивную сопроводительную терапию – противорвотные, обезболивающие, антибиотики, и риск лекарственных взаимодействий возрастает. Кортикостероиды, которые часто назначают перед введением химиопрепаратов, способны резко поднять уровень сахара. А ряд лекарств, выводимых через почки, у пациента с диабетической нефропатией накапливается быстрее, чем нужно. Поэтому дозы приходится пересчитывать, а иногда и менять весь план лечения.

Как врач принимает наиболее эффективный и безопасный путь

Ключевой принцип – лечить не болезнь, а пациента. Перед началом терапии онколог собирает полную картину и уточняет: какие у данного пациента имеются сопутствую-

» с. 7

щие заболевания, какие препараты он принимает постоянно, как работают его почки и печень, насколько стабильны давление и уровень сахара крови. На основании всей полученной информации доктор подбирает схему терапии не только по эффективности в отношении конкретной опухоли, но и по влиянию на общий прогноз, качество жизни и сохранность уязвимых и пораженных органов.

Кардиолог, эндокринолог и онколог не работают изолированно: оптимальная тактика вырабатывается коллегиально, с учетом стадии опухолевого процесса, сопутствующей нефропатии, риска сердечно-сосудистых осложнений и ожидаемой продолжительности жизни. Например, при сниженной функции почек предпочтение отдают лекарствам с другим путем выведения. При нестабильном давлении избегают препаратов с выраженным сосудосуживающим эффектом. Терапия хронических болезней может и должна корректироваться: иногда достаточно временно заменить один гипотензивный препарат на другой, чтобы избежать конфликта с противоопухолевым средством.

Роль онкологического консилиума

Когда у пациента имеется несколько заболеваний, один онколог не может принимать решения за специалистов другого профиля, поэтому собирается консилиум. В его состав входят не только химиотерапевты, радиотерапевты и хирурги, но и кардиологи, эндокринологи и другие специалисты. Задача консилиума – ответить на вопрос: какой метод лечения наилучшим образом подходит для конкретного пациента с его гипертонией и/или диабетом? Иногда приходится отказываться от агрессивной схемы химиотерапии в пользу менее токсичной, но сопоставимой по эффективности; иногда – корректировать дозы гипотензивных препаратов на время курса лечения. Клинический фармаколог проверяет каждую комбинацию на предмет взаимодействий, чтобы избежать непредсказуемых перекрестных реакций. Такой подход позволяет принять решение, которое учитывает и пользу для опухоли, и безопасность для остальных органов. Именно коллегиальное мнение нередко помогает найти компромисс там, где формальная инструкция к препарату дает лишь общие рекомендации.

Что важно помнить пациенту

Первое и важное: необходимо знать полный список всех лекарств, которые принимает пациент, включая те, что куплены без рецепта, носить при себе и показывать его каждому врачу. Второе: не отменять препараты и не менять дозы самостоятельно, даже если кажется, что лекарство «не работает». Третье: сообщить врачу о любых новых симптомах – головокружении, отеках, жажде, снижении мочеотделения, – не списывая их на «побочные действия химиотерапии» или общую усталость. За этими признаками может стоять неблагоприятное лекарственное взаимодействие, которое врач способен вовремя исправить.

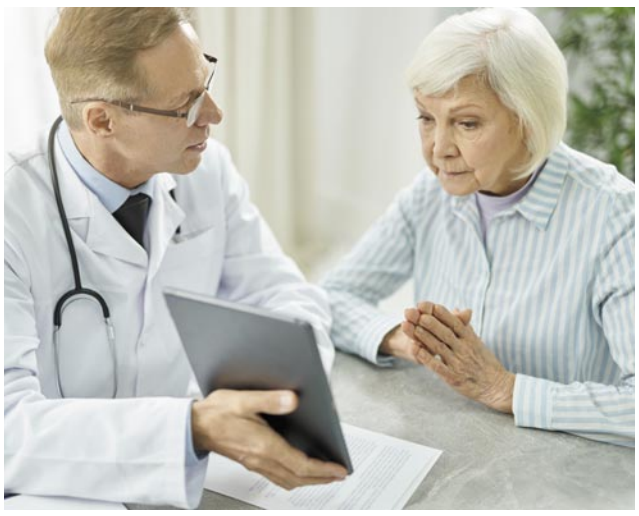
Сочетание онкологического заболевания, гипертонии и диабета – это сложная клиническая ситуация, но не безнадежная. Современная онкология умеет выстраивать лечение так, чтобы борьба с опухолью не нарушала работу сердца и почек. Ключ к этому – внимательный учет всех препаратов, регулярный контроль показателей состояния внутренних органов и командная работа врачей разных специальностей.

***Е.Д. Маслов**, врач-онколог, аспирант отдела лучевой терапии Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России*

Под редакцией доктора медицинских наук
А.С. Доможировой

Побочные эффекты лечения у пожилых пациентов: на что обращать внимание и когда срочно звонить врачу

Возраст сам по себе не является противопоказанием к лечению злокачественных новообразований: современная терапия помогает пациентам и в 70, и в 80 лет. Но осложнения у пожилых людей нередко проявляются не так, как у молодых: вместо высокой температуры может быть просто сонливость, вместо жажды – внезапная растерянность и др. Кроме того, пожилые люди часто не хотят «беспокоить врача» и терпят. Этого делать не нужно: если о побочном эффекте известно вовремя, дозу или схему лечения можно скорректировать и терапия станет переноситься легче.



Почему пожилым нужно особое внимание

С возрастом снижается функция почек, чаще ощущается жажда, ослабевают мышцы, а иммунный ответ становится менее выраженным. Если человек принимает пять и более препаратов, растет риск лекарственных взаимодействий. Поэтому международные рекомендации – например, Американского общества клинической онкологии (American Society of Clinical Oncology, ASCO) и Международного общества гериатрической онкологии (International Society of Geriatric Oncology, SIOG) – советуют перед началом лечения проводить гериатрическую оценку состояния больного: проверить подвижность костно-мышечного аппарата, режим питания, состояние памяти, стабильность эмоциональных реакций и настроения, а также список всех принимаемых лекарств.

Чек-лист, или четыре главных сигнала

1. Слабость. Умеренная усталость в первые дни после курса лечения вполне ожидаема. Тревожно, если пациент перестал вставать с постели, не может сам дойти до туалета или слабость нарастает с каждым днем.

2. Обезвоживание. Пожилые люди часто не чувствуют жажды, а рвота, диарея или отказ от еды быстро приводят к потере жидкости. Признаки обезвоживания: сухой язык, редкое мочеиспускание и темная моча, головокружение при вставании, холодная бледная кожа.

3. Спутанность сознания. Внезапная растерянность, путаница во времени и месте, возбуждение – это не просто «возраст». Состояние называется делирием, и его главная особенность в том, что оно меняется в течение дня: утром человек может быть вполне адекватен, а к вечеру становится совершенно растерянным. Бывает и «тихая» форма, когда пациент просто много спит и ни на что не реагирует; ее легко принять за усталость. Причинами часто становятся инфекция, обезвоживание, нарушения уровня натрия или кальция, а также некоторые лекарства – например, обезболивающие или гормональные препараты.

4. Падения. Примерно каждый пятый пожилой пациент отмечает, что падал в первые месяцы после постановки диагноза. Слабость, головокружение и онемение стоп после химиотерапии повышают риск падений. Даже падение «без последствий» – повод сообщить врачу, так как часто это может быть первым признаком серьезного осложнения.

Почему нельзя ориентироваться только на градусник

У пожилого человека на фоне лечения серьезная инфекция может протекать без высокой температуры или температура становится ниже обычной. Поэтому тревожным знаком считается не только 38°С и выше, но и температура ниже 36°С, а также любое резкое ухудшение самочувствия. Хорошим советом для пациентов станет не принимать жаропонижающие, не посоветовавшись с врачом: они могут скрыть начинающуюся инфекцию.

Алгоритм действий

Вызвать скорую помощь (103 или 112), если актуален хотя бы один пункт из нижеследующего перечня:

➜ человек внезапно перестал узнавать близких, заговаривается или его трудно разбудить;

➜ появились одышка, боль в груди, судороги;

➜ температура 38°С и выше или ниже 36°С на фоне химиотерапии, особенно с ознобом;

➜ после падения сильная боль, невозможно встать или ушиблена голова (особенно если человек принимает препараты, разжижающие кровь).

Сообщить лечащему врачу в тот же день, если:

➜ рвота или диарея продолжаются больше суток либо человек не может пить;

➜ мочи стало заметно меньше;

➜ слабость нарастает, человек меньше двигается или стал «каким-то не таким»;

➜ было падение, даже без видимых травм.

Можно наблюдать дома и обсудить на плановом визите, если проявления не выраженные и среди них умеренная усталость, снижение аппетита и легкая тошнота, которые проходят за несколько дней.

При вызове врача или скорой помощи необходимо сказать, что «пациент получает противоопухолевое лечение», назвать препарат и дату последнего введения. Это меняет тактику помощи.

Что могут сделать близкие

- Узнать заранее, куда звонить вечером и в выходные, и держать этот номер на видном месте вместе со списком всех лекарств.
- Следить, чтобы человек пил достаточно, если врач не ограничил жидкость.
- Профилактика падений: не давать пациенту делать резкие движения и вставать постепенно, сначала посидев на краю кровати; также важно носить устойчивую нескользящую обувь; убрать ковры и провода; оставлять ночник по пути в туалет.
- При спутанности ориентации помогают очки и слуховой аппарат, часы и календарь на виду, знакомые лица рядом.
- По возможности стоит сопровождать близкого на приемы к врачу: двоим проще запомнить рекомендации.

И главное: доверять собственным наблюдениям. Члены семьи лучше всех знают своего близкого, и фраза «он сегодня какой-то не такой» – важная информация для онколога.

Вывод

У пожилых пациентов осложнения лечения часто проявляются не ярко, а через слабость, растерянность, отказ от питья или падения. Заметить эти сигналы вовремя и не откладывать визит к врачу – лучший способ сделать лечение безопасным и сохранить качество жизни.

***Д.Б. Кодзоева**, врач-онколог, аспирант отделения онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена*

Под редакцией доктора медицинских наук
А.С. Доможировой

ИНТЕРВЬЮ С ЭКСПЕРТОМ

Десять правил здоровой жизни: путь к активному долголетию

Современные технологии охраны здоровья позволяют не только увеличивать продолжительность жизни, но и существенно менять ее качество, оставляя человека социально активным и самостоятельным даже в очень зрелом возрасте.



Можно ли не просто увеличить продолжительность жизни, но и сохранить ее качество – оставаться активным, самостоятельным и включенным в социальную жизнь даже в пожилом возрасте? Современная медицина все увереннее отвечает на этот вопрос утвердительно. Однако здоровое долголетие – это не результат одной привычки или отдельного медицинского вмешательства, а комплексный подход, в котором важны профилактика, контроль факторов риска, рациональное питание, физическая активность и внимательное отношение к собственному здоровью.
Почему заботу о себе нельзя откладывать до появления первых симптомов? Какие факторы действительно влияют на здоровье с возрастом? Как сохранить активность при хронических заболеваниях и снизить риски развития онкологической патологии? Об этом и о возможностях современной медицины здорового долголетия мы поговорили с Александром Владимировичем Розановым – кандидатом медицинских наук, руководителем курса гериатрии кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) факультета усовершенствования врачей Московского областного научно-исследовательского клинического института (МОНИКИ) им. М.Ф. Владимирского, директором Ассоциации медицинских специалистов по модификации рисков.

– Александр Владимирович, что сегодня медицина понимает под здоровым долголетием? Можно ли не просто увеличить продолжительность жизни, но и существенно продлить период активной, самостоятельной жизни?
– Под здоровым долголетием сейчас понимают состояние, при котором человек максимально долго сохраняет физическое, психическое и социальное благополучие. Важно не только долго жить, но и долго жить полной жизнью. Современные технологии охраны здоровья позволяют не только увеличивать продолжительность жизни, но и существенно менять ее качество, оставляя человека социально активным и самостоятельным даже в очень зрелом возрасте.

– Какие факторы образа жизни сильнее всего влияют на здоровье человека после 50–60 лет? Что действительно можно изменить в любом возрасте, а что мы часто переоцениваем?
– Наиболее активно на продолжительность и качество жизни в любом возрасте влияют традиционные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний – артериальная гипертония, курение, нерациональное питание, гиподинамия, избыточный вес, неправильный сон, неадаптивное преодоление стрессов. В зрелом возрасте добавляются нарастающие гериатрические синдромы – проблемы когнитивной сферы, возрастающий риск падений, в том числе вследствие астении, снижения зрения и слуха, появление такого синдрома, как хроническая боль вследствие артрозов и артритов, проблем с позвоночником, дефицит питания как вследствие возрастных изменений пищеварительной системы, так и вследствие проблем органов ротовой полости. Что можно изменить? В первую очередь – отношение к себе и своему здоровью. И начать с диспансеризации. С 40-летнего возраста мы обязаны проходить ее ежегодно. Это уникальная возможность проверить состояние своего здоровья, получить и, самое главное, выполнить рекомендации по его сохранению.

– Если говорить о профилактике онкологических заболеваний, какие факторы риска человек действительно способен изменить сам? Насколько образ жизни влияет на риск развития рака?
– Как это ни удивительно, факторы риска развития онкологических заболеваний те же, что и у остальных хронических неинфекционных заболеваний. О них мы говорили ранее. Наиболее значимыми здесь становятся курение и факторы внешней среды, в том числе экологическая обстановка по месту проживания. А полный отказ от курения – наилучший способ профилактики рака органов ротовой полости, легких и желудочно-кишечного тракта. Другое дело, что такая модификация риска не всегда возможна – не каждый человек способен самостоятельно избавиться от этой зависимости. И здесь ему на помощь придут врачи, владеющие методиками отказа от курения и снижения рисков, связанных с курением, с конечной целью полного отказа от этой пагубной привычки. Улучшение среды обитания – также важный фактор профилактики онкопатологии. И государством предпринимаются беспрецедентные меры по ее оздоровлению.

– С возрастом у человека постепенно накапливаются хронические заболевания. Как научиться управлять ими так, чтобы они как можно меньше ограничивали активную жизнь и не становились препятствием для лечения других заболеваний?
– Нашей Ассоциацией медицинских специалистов предложен простой алгоритм контроля факторов риска – 10 правил здорового образа жизни.

> **“ ЧТО МОЖНО ИЗМЕНИТЬ? В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ – ОТНОШЕНИЕ К СЕБЕ И СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ.**

1. Движение. Для взрослых – не менее 300 минут умеренной (танцы, плавание, агрофитнес, уборка в доме) или 150 минут высокой (бег, спортивные игры) физической активности в неделю. Для пожилых – 150 и 75 минут соответственно.
2. Рациональное питание. Средиземноморская диета, «гарвардская тарелка». При наличии мальнутриции, дефицита питания, саркопении – обращение к врачу, назначение лечебного питания, сипингов.
3. Здоровый сон. Не менее 7 ч в среднем. Профилактика и лечение синдрома ночного апноэ.
4. Отказ от курения. В идеале – полный. При отсутствии мотивации – продукты пониженного вреда.
5. Контроль артериального давления.
6. Контроль уровня глюкозы.
7. Контроль уровня липидов крови, холестерина.
8. Контроль веса.
9. Адекватное потребление воды – не менее 30 мл на килограмм массы тела, близкой к идеальной для конкретного человека.
10. Адекватное преодоление стресса.

– Многие люди начинают всерьез заниматься здоровьем только после появления первых проблем. Почему профилактика часто откладывается на потом и как сделать заботу о здоровье частью повседневной жизни?
– Сохранять здоровье – это правильно, но неудобно. Долгое время сохраняется иллюзия вечного здоровья и благополучия. Привычка к здоровому образу жизни, воспитываемая в семье, детском саду, школе, поддержанная государством и работодателем, – вот, на мой взгляд, ключ к здоровьесбережению. В Российской Федерации есть для этого все возможности: профилактические осмотры и диспансеризация, предварительные и периодические медицинские осмотры при приеме на работу и во время работы, движение «За медицину здорового долголетия» и национальные проекты в сфере здоровьесбережения. Дело за малым – принять участие. Каждому.

– Как человеку понять, какие обследования ему действительно необходимы в его возрасте, а какие могут оказаться лишними? Можно ли говорить о персонализированной профилактике для людей старшего возраста?
– Я знаю только один ответ на этот вопрос – пройдите профосмотр или диспансеризацию. Заполненная анкета дополнительного анкетирования сформирует траекторию дальнейших осмотров и обследований. Включитесь в движение «За медицину здорового долголетия» в своем регионе и начните работать с предрисками болезней. Это и есть персонализированная медицина в действии – у нас, в России.

– Представим человека, который уже столкнулся с онкологическим заболеванием. Какие изменения образа жизни и контроля факторов риска особенно важны для него во время и после лечения, чтобы сохранить физическую активность и самостоятельность?
– Как уже упоминал выше, – полный отказ от курения. Второе – профилактика и лечение дефицита питания. Онкологические заболевания очень часто сопровождаются катастрофической потерей веса, в первую очередь – саркопенией. Значит, необходимы контроль дефицита питания, мальнутриции, назначение лечебного питания – перорального энтерального питания. Третье – контроль водного баланса. А дальше – 10 правил здорового образа жизни.

– Если человек хочет прожить долгую жизнь и при этом сохранить хорошее качество жизни, какие три привычки или правила Вы бы рекомендовали начать внедрять уже сегодня – независимо от возраста?
– Не три – десять. Десять правил здорового образа жизни. И разделить их невозможно. Например, для контроля артериального давления необходимо правильно питаться (ограничивать потребление поваренной соли), контролировать вес, уровень глюкозы и липидов, отказаться от курения, контролировать сон и стресс, пить достаточное количество жидкости.
Ну а если чуть шире, то:
1) ежегодная диспансеризация;
2) 10 правил здоровья;
3) медицина здорового долголетия.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА

Диагноз в зрелом возрасте – поддержать, услышать, быть рядом!

О психологической поддержке пожилых людей с онкологическими заболеваниями



Онкологический диагноз меняет жизнь человека. В один момент привычное будущее становится неопределенным, появляются вопросы, на которые не всегда можно сразу найти ответы. Возникают страх, тревога, растерянность. Иногда человеку трудно даже объяснить самому себе, что именно он чувствует. В такие моменты особенно важно, чтобы рядом оказался кто-то, кто сможет выслушать, не станет торопить с решениями и не будет требовать держаться изо всех сил.

В зрелом возрасте переживание болезни может иметь свои особенности. Человек сталкивается не только с необходимостью лечения, но и с другими вызовами: как изменится моя жизнь, смогу ли я оставаться самостоятельным, не стану ли обузой для близких, хватит ли у меня сил пройти через все это?

Как психолог, я считаю важным говорить не только о лечении заболевания, но и о том, что происходит с человеком, когда он получает такой диагноз. Потому что за медицинской историей всегда стоит живая человеческая история – со своими привычками, отношениями, потерями, надеждами и страхами.

Когда особенно важно сохранить себя

Мы часто думаем, что пожилому человеку в первую очередь нужны уход, внимание и помощь в повседневных делах. Безусловно, все это важно. Но есть и другая потребность, о которой иногда забывают: человеку необходимо чувствовать, что он по-прежнему остается собой.

Онкологическое заболевание может ограничивать привычную активность, менять отношения с близкими, заставлять обращаться за помощью даже в тех ситуациях, с которыми раньше человек справлялся самостоятельно. Для того, кто всю жизнь привык заботиться о других, такая перемена бывает особенно болезненной.

Иногда человек говорит: «Я не хочу никого обременять». За этими словами может стоять не только забота о родных, но и страх потерять свою самостоятельность, стать зависимым, оказаться в роли того, о ком теперь должны заботиться другие.

Бывает и так, что человек добровольно отказывается от помощи, раздражается из-за чрезмерного внимания или старается не рассказывать близким о своих переживаниях. Со стороны это может выглядеть как упрямство или нежелание сотрудничать. Но иногда таким образом человек пытается сохранить хотя бы ту часть привычной жизни, на которую еще может влиять.

Конечно, все люди разные. Сам по себе возраст не делает человека беспомощным или неспособным справляться с трудностями. У каждого свой характер, свой жизненный опыт и свой способ переживать происходящее. Поэтому так важно не делать выводов заранее, а следует постараться понять, что именно сейчас нужно этому человеку. Возможно, ему необходима практическая помощь. Важна возможность самому принимать решения. А иногда ценен обычный разговор, в котором не придется притворяться, что все в порядке.

Что человек не всегда говорит вслух

Получив онкологический диагноз, человек может испытывать самые разные чувства: страх, злость, растерянность, печаль, обиду, чувство несправедливости. Иногда эти чувства сменяют друг друга, иногда возникают одновременно. При этом далеко не каждый готов говорить о том, что с ним происходит.

Кто-то старается сохранять спокойствие, чтобы не расстраивать детей и внуков. Кто-то не хочет обсуждать болезнь, потому что сам еще не готов принять случившееся. Другой человек, наоборот, постоянно возвращается к разговору о диагнозе, задает одни и те же вопросы, пытается понять, что его ждет.

Близким бывает непросто. Они тоже переживают, боятся потерять дорогого им человека, хотят помочь, но не всегда знают как именно. Иногда из лучших побуждений начинают убеждать: «Не думай о плохом», «Главное – не сдавайся», «Все обязательно будет хорошо».

Мне кажется, мы говорим так не потому, что нам безразличны чувства другого человека, а потому, что нам самим трудно выдерживать его страх и боль. Хочется скорее найти слова, которые способны успокоить, вернуть ощущение определенности, сделать ситуацию менее тяжелой.

Но у таких слов есть и обратная сторона. Человек может почувствовать, что его страх неуместен, что близкие не готовы его слушать или что он должен скрывать свои настоящие чувства, чтобы никого не расстраивать.

Иногда за внешним спокойствием скрывается сильная тревога. Но в некоторых случаях человек действительно чувствует себя достаточно устойчиво и не нуждается в постоянных разговорах о болезни. Наша задача – не угадывать, что он должен чувствовать, а дать ему возможность самому рассказать о своем состоянии.

Услышать – не значит немедленно утешить

Я думаю, что один из самых важных навыков психологической поддержки – умение оставаться рядом с чужими переживаниями, не пытаясь сразу их исправить.

Это не так просто, как кажется. Когда близкий человек говорит, что ему страшно, мы часто начинаем убеждать его, что бояться не нужно. Когда он говорит о беспомощности, мы напоминаем, сколько всего хорошего есть в его жизни. Когда плачет, стараемся поскорее отвлечь.

Но иногда человеку необходимо не утешение, а возможность быть услышанным.

Попробуйте вместо привычного «Не переживай» спросить: «Что тебя сейчас тревожит больше всего?» Или сказать: «Я понимаю, что тебе непросто. Хочешь, поговорим об этом?» Не обязательно находить особенные слова. Иногда достаточно внимательно слушать, не перебивать, не спорить с чувствами человека и не торопиться давать советы.

Если человек говорит, что боится будущего, не нужно доказывать ему, что все сложится благополучно. Можно признать: «Да, неизвестность действительно пугает. Давай подумаем, что сейчас поможет тебе чувствовать себя немного спокойнее».

Если он говорит, что устал, не всегда стоит призывать его быть сильнее. Возможно, ему сейчас нужно разрешение не быть сильным, отдохнуть, поплакать, признаться в том, что ему тяжело.

И еще один важный момент: не каждый человек хочет обсуждать свои переживания. Иногда он предпочитает поговорить о погоде, любимой передаче, семейных новостях или воспоминаниях. Не нужно непременно возвращать его к теме болезни. Возможность отвлечься, почувствовать себя участником обычной жизни, а не только пациентом, тоже может быть очень ценной.

Поддержка – это не готовый набор правильных фраз. Это внимательное отношение к конкретному человеку и уважение к тому, как он проживает свою ситуацию.

Как быть рядом и не лишать человека самостоятельности

Родственники часто стремятся взять на себя как можно больше забот. Это понятно: когда мы любим человека и боимся за него, хочется оградить его от любых трудностей.

Но здесь важно найти равновесие между заботой и чрезмерной опекой.

Если человек может самостоятельно принимать решения, участвовать в повседневных делах, выбирать, с кем общаться и как проводить время, важно сохранять за ним эту возможность настолько, насколько позволяет состояние здоровья.

Вместо того чтобы решать все за него, можно спросить: «Как тебе будет удобнее?», «Чем я могу помочь?», «Ты хочешь, чтобы я поехал с тобой или тебе комфортнее одному?»

Такие вопросы просты, но за ними стоит важное послание: ты по-прежнему имеешь значение, твое мнение важно, твои желания учитываются.

Не менее важно не сводить общение к обсуждению анализов, врачей и лечения. Человек остается человеком со своими интересами, чувством юмора, воспоминаниями и планами. Ему может хотеться посмотреть фильм, встретиться с другом, послушать музыку, поговорить о внуках или вспомнить путешествие, которое когда-то особенно запомнилось.

Не нужно ждать, пока болезнь отступит, чтобы в жизни снова появилось что-то приятное. Иногда именно небольшие привычные дела помогают сохранить ощущение непрерывности жизни.

При этом забота о пожилом человеке может быть эмоционально непростой и для его близких. Они устают, тревожатся, иногда раздражаются, испытывают вину за собственную усталость. Это не означает, что они недостаточно любят. Забота требует сил, а силы не бесконечны. Поэтому поддержка нужна не только пациенту, но и тем, кто находится рядом с ним.

На что опираться, когда будущее неопределенно

Когда человек сталкивается с серьезным заболеванием, невозможно полностью устранить неопределенность. И, наверное, не стоит обещать то, чего мы не можем гарантировать. Но это не значит, что человеку нечем помочь.

Иногда мы слишком узко понимаем надежду, связывая ее исключительно с выздоровлением. Между тем надежда может иметь разный смысл. Для одного человека это возможность пройти лечение. Для другого – уменьшить боль,

» с. 10

провести больше времени с близкими, вернуться к любимому занятию. Для третьего – просто прожить сегодняшний день чуть спокойнее, чем вчера.

Важно не навязывать человеку собственное понимание того, ради чего стоит держаться. Лучше спросить: «Что для тебя сейчас особенно важно?», «Что помогает тебе в трудные дни?», «Есть ли что-то, что тебе хотелось бы сделать или сохранить?»

Такие вопросы помогают вернуть внимание к тому, что остается значимым даже в непростой ситуации.

Иногда полезно не пытаться решить все проблемы сразу, а сосредоточиться на ближайшем шаге. Не на том, как прожить следующие месяцы, а на том, что может помочь сегодня. Не на всех возможных трудностях, а на одной конкретной задаче, с которой можно справиться сейчас.

Это не означает, что нужно запрещать себе думать о будущем или испытывать страх. Речь скорее идет о том, чтобы не оставаться все время один на один с тревожными предположениями, а постепенно находить опору в настоящем, отношениях с близкими и в доступной помощи.

Когда стоит обратиться к психологу

Иногда человеку достаточно поддержки семьи, доверительного разговора и возможности не скрывать свои чувства. Но бывает и так, что тревога становится постоянной, пропадает интерес к привычным занятиям, нарушается сон, появляется ощущение безнадежности или одиночества, с которым трудно справляться самостоятельно.

В таких случаях может быть полезна помощь психолога. Обратиться к нему можно не только тогда, когда человек уже не справляется, но и намного раньше – чтобы получить поддержку в период принятия диагноза, лечения или изменения привычного образа жизни.

Психологическая помощь не отменяет медицинского лечения и не обещает избавить человека от всех тяжелых переживаний. Ее задача – помочь разобраться в чувствах, найти способы справляться с тревогой, сохранить значимые отношения и определить, на что можно опереться в сложный период.

Иногда помощь необходима и родственникам. Им тоже нужно место, где можно открыто говорить о страхе, усталости и бессилии, не опасаясь, что этим они причинят боль пациенту.

Если подавленность или тревога выражены сильно, важно также обсудить состояние с лечащим врачом: иногда эмоциональные изменения связаны не только с психологическими переживаниями, но и с физическим состоянием, болью, действием лекарств или другими медицинскими причинами.

Просить о помощи – не значит проявлять слабость. Это один из способов позаботиться о себе и сделать сложный период немного более переносимым.

Психологическую поддержку можно получить в доступных форматах. Например, **на горячей линии Службы «Ясное утро» – 8-800-100-0191** – можно бесплатно и анонимно поговорить с психологом, задать вопросы, получить эмоциональную поддержку в трудный момент.

Иногда самое важное – просто быть рядом

Работая с человеческими переживаниями, начинаешь особенно ясно понимать, что далеко не на все вопросы можно найти однозначный ответ. Не всегда можно изменить обстоятельства, убрать страх или подобрать слова, которые сразу принесут облегчение.

Но можно выслушать. Можно не отвернуться от чужих слез. Можно не требовать бодрости, не торопить с принятием происходящего и не пытаться любой ценой убедить человека, что все хорошо.

Можно спросить, какая помощь нужна именно сейчас. Можно посидеть рядом в тишине. Можно продолжать разговаривать не только о болезни, но и обо всем, что составляет жизнь.

Мне кажется, особенно важно помнить, что человек не перестает быть собой после постановки онкологического диагноза. Он по-прежнему нуждается в уважении, близости, интересе к его мнению и возможности самому определять, что для него важно.

И, пожалуй, поддержка начинается именно здесь – с готовности увидеть не только болезнь, но и человека. Услышать не только слова, но и то, что за ними стоит. Быть рядом не потому, что мы знаем, как все исправить, а потому, что другой человек не должен оставаться один на один со своими переживаниями.

Иногда это и есть самое важное, что мы можем дать другому.

Алина Морозова,
специалист-психолог Службы «Ясное утро»

Ясное утро
Круглосуточная поддержка в борьбе с раком

ШПАРГАЛКА ПАЦИЕНТА

Что спросить у врача, если вы или близкий – пожилой пациент с онкодиагнозом

Диагноз «рак» после 60–70 лет звучит страшно, и на приеме у врача часто голова идет кругом: пока вы собираетесь с мыслями, доктор уже выписал назначения. Чтобы не растеряться и ничего не упустить, приходите на консультацию с готовым списком вопросов. Это не проявление недоверия, а обычная практика: хорошие врачи только приветствуют вовлеченных пациентов.



Возьмите с собой близкого человека или блокнот – волнуясь, легко забыть половину сказанного. А если разрешение врача позволяет, включите диктофон на телефоне.

Про диагноз и прогноз

- Что именно у меня за опухоль и на какой стадии?
- Что означает мой прогноз? Можно ли с ним жить и как долго?
- Нужно ли дополнительное обследование, прежде чем выбрать лечение?

Не бойтесь слова «прогноз». Врач не гадалка: он называет статистические ориентиры, а не приговор. Знать реальную картину важно, чтобы планировать лечение и жизнь.

Про варианты лечения

- Какие варианты лечения есть у меня и чем они различаются?
- Какая цель: вылечить, остановить болезнь или облегчить симптомы?
- Что будет, если не лечиться вообще?
- Подходит ли активное лечение моему возрасту и состоянию? В онкогериатрии врачи оценивают не паспортный возраст, а резервы организма – переносимость, сопутствующие болезни, память, силу рук. Спросите: «Проводили ли мне гериатрическую оценку?»
- Сколько времени займет лечение и как часто нужно приезжать?

Про побочные эффекты

- Какие побочные эффекты возможны и насколько они вероятны?
- Какие симптомы – повод срочно звонить врачу, а какие – потерпеть до следующего визита?
- Как лечение повлияет на мои обычные лекарства от давления, сердца, диабета?
- Что делать при тошноте, слабости, плохом аппетите? Есть ли поддерживающая терапия?

Запишите телефон «скорой помощи» онкологического отделения – экстренный контакт для пациентов на лечении. Обычно его выдают при выписке, но если нет – обязательно спросите.

Про паллиативную помощь

Слово «паллиативный» пугает, хотя по сути это помощь, направленная на качество жизни: снятие боли, одышки, тревоги. Спросите:

- Как будет контролироваться боль? Современные схемы позволяют жить без сильной боли – не терпите ее молча.
- Есть ли в больнице или поликлинике паллиативная служба, выездная бригада?
- Куда обращаться, если станет хуже дома?

Про быт и передвижения

Пожилому человеку и так нелегко добраться до больницы, а во время лечения ездить придется часто. Уточните:

- Можно ли пройти часть обследований по месту жительства, а не в онкодиспансере?
- Есть ли в поликлинике соцработник, который поможет с вызовом такси или оформлением направления?
- Положен ли бесплатный проезд к месту лечения? Для жителей многих регионов такие льготы предусмотрены – узнайте о них в страховой компании по полису ОМС.
- Можно ли одному из близких находиться рядом на процедурах?

Про инвалидность и льготы

При онкодиагнозе обычно положено оформление инвалидности, а с ней – льготы и бесплатные лекарства. Спросите врача:

- На какой срок выписывается больничный и когда подавать документы на медико-социальную экспертизу (МСЭ)?
- Какие документы нужны и кто их заполняет? Часть бланков оформляет лечащий врач.
- Какие лекарства из моего лечения входят в перечень бесплатных?

Расспросите также о «социальном пакете»: он включает бесплатные лекарства и проезд. Если ездите на лечение сами, пакет можно частично заменить деньгами – но сначала посчитайте, что выгоднее именно вам.

И последнее

Не стесняйтесь переспрашивать и просить все объяснять простыми словами. Попросите написать название диагноза и схему лечения на бумаге. Вы имеете право на понятную информацию, второе мнение и участие в решениях о собственном лечении.

Врачи лечат болезнь конкретного человека – и от того, насколько честно вы общаетесь, зависит очень многое. Берите список, блокнот и близкого человека – и вперед, на прием.

ИСТОРИИ ПОБЕДИТЕЛЕЙ

«Госпожа Беневольская»: как диагноз «рак молочной железы» сделал педагога вдохновительницей и волонтером

Мы часто видим людей с онкодиагнозом через призму жалости или медицинской статистики. Но Ирина Беневольская доказывает: болезнь может стать началом новой жизни. Эта история о том, как розовый цвет спасает лучше таблеток, а театральная терапия работает как психологическая поддержка. Яркое платье, уверенная походка, горящие глаза: Ирину знают многие в пациентской организации и столичном благотворительном сообществе, но оказалась она там потому, что однажды случилось именно это.



Кнопка взрослости

Ирина выросла в семье, где любовь – норма, а помощь ближнему естественна. Корень ее фамилии – «беневоле» переводится с французского как «волонтер», «доброволец». Ирония судьбы? Нет, это предначертано характером. С детства она приносила домой брошенных котят, родители учили ее бескорыстию личным примером.

Настоящая проверка от жизни началась внезапно. Когда Ирине исполнилось 15 лет, заболела мама, у которой диагностировали рак молочной железы. Для подростка это стало переломным моментом: кнопка «взрослость» включилась принудительно. Ирина поняла, что должна спасти маму своей любовью, заботой и присутствием. Мама боролась стойко, работала учителем, несмотря на инвалидность. Но в 49 лет ее сердце остановилось.

Для Ирины мир перевернулся, трагедия семьи переросла в личный страх. Она начала проверяться регулярно, пугая себя мыслями о наследственности. И однажды случился тот самый день, когда врач произнес фразу, разделившую жизнь на до и после: «рак молочной железы».

В голове промелькнула горькая мысль: «Ну вот, дождалась» – хотя она никогда не ждала диагноза осознанно, это был шок, смешанный со странным чувством неизбежности. Но вместо того, чтобы сломаться, Ирина выбрала стратегию активного сопротивления.

Первым шагом стал поиск информации. В Московском клиническом научном центре (МКНЦ) имени А.С. Логинова она увидела книжку про рак молочной железы, где свою историю лечения и победы над раком молочной железы рассказала Ирина Валерьевна Боровова, президент Ассоциации онкопациентов «Здравствуй!». Наша героиня читала ее между курсами химии, искала в чужих строках надежду для себя. И решила, что будет жить активно.

Когда начался первый курс химиотерапии, подруга дала ей совет, который изменил всё восприятие лечения: «Каждый раз, когда едешь на химию, наряжайся, как будто идешь на праздник – ты едешь за здоровьем. Каждая капельница приближает тебя к нему, воспринимай это как необычную амброзию, которая лечит тело».

Ирина последовала этому мудрому совету. Приходила в отделение в красивых платьях, туфлях, с макияжем. Мужчины в зале ожидания шутили: «Что тут такая красавица делает? Не похожа она на онкопациента». Приподнятое настроение, легкий флирт, смех и ощущение собственной женственности стали для нее мощнейшим антидепрессантом. На фоне больничных стен она была необычной, напоминая себе и другим: я живая, я женщина, я прекрасна.

Госпожа Беневольская

После курса химиотерапии наступила операция – мастэктомия. Ирина морально готовилась расстаться с грудью навсегда, но хирурги совершили чудо: они сразу же установили имплант, и Ирина почувствовала небывалое облегчение и радость, что врачи сохранили ее женскую красоту.

А дальше началось то, что можно назвать магией человеческого отношения. Врачи МКНЦ им. А.С. Логинова – Гурами Елгуджаевич Кветенадзе и Халил Сабитович Арсланов – обращались к ней исключительно как к «госпоже Беневольской». Представьте картину: женщина без волос, в пижаме с собачками, с дырочкой в правом боку с трубкой лимфодренажа, слышит почтительное: «Госпожа Беневольская, пройдите, пожалуйста, на перевязку».

Сначала она оглядывалась по сторонам в поисках госпожи, а когда осознавала, что обращаются к ней – выпрямляла спину и как истинная леди шла на процедуру. Это обращение возвращало достоинство: не пациент, а дама, вызывающая уважение. Через неделю пребывания в отделении Ирина вышла оттуда уже внутренне измененной. Диагноз остался в прошлом, а звание «госпожи» сохранилось внутри навсегда.

Благодарность врачам Ирина выразила нетипичным способом: номинировала их на премию «Будем жить», посвященную Всемирному дню борьбы с онкологическими заболеваниями, и врачей наградили на сцене Кремля. Оказалось, что ее скромный жест запустил цепную реакцию добра. Друзья подключились, собрали подарки детскому гематологическому центру, помогали организовывать праздники для детей с онкологическими заболеваниями в больницах и реабилитационных центрах. Для Ирины всё это стало сигналом: ее энергия нужна людям.

Театр вместо боли

Ирина стала волонтером Ассоциации «Здравствуй!», открыла направление театральной терапии и стала организовывать походы в Театр имени Вл. Маяковского, Театр имени Моссовета, чтобы выводить женщин, своих коллег, прошедших через онкодиагноз, из состояния «пациенток».

«Там, где разговоры о болезнях вытесняются разговорами о театральных постановках, об актерах, о своих нарядах для театра, там начинается исцеление, – говорит Ирина. – Девочки спорят, какой состав актеров лучше, обсуждают платья, делают в театр прически. Они снова становятся обычными девушками, ведущими активную жизнь, у них преображаются лица, они выходят из театра полными впечатлений, хотя бы на вечер забывая о своем диагнозе».

Розовый октябрь и сила фотографии

Вершиной психологической работы стала фотография. Ирина приняла участие в проекте «Химия была, но мы расстались». Для «розовой» фотосессии ее фотографом стала волонтер и профессиональный фотограф Оксана Шилова. Розовый цвет стал для Ирины символом победы над болезнью. Она любит ягодные тона: малиновый, вишневый, коралловый. На съемках она танцевала, играла на рояле, позировала с веером, демонстрировала свою жизнерадостность. Фотограф ловила эти моменты искреннего счастья, которые невозможно сыграть перед камерой.

Цифровой скачок

Лечение закончилось, но жизнь продолжала меняться. Поняв, что хочет помогать системно, Ирина освоила новую профессию. Благодаря социальной программе Сбербанка и МГИМО «Я могу», она получила диплом SMM-специалиста и цифрового маркетолога.

Это был сложный путь: четыре модуля обучения, тесты, трансформация мышления. Но поддержка кураторов и сообщества помогла ей не сорваться. Теперь Ирина сама ведет социальные сети проектов, пишет посты, организует мероприятия. Она сочетает педагогический опыт (когда-то она преподавала детям в начальной школе и игру на свирели по особой методике) с современными digital-навыками.

Почему блог – не для меня?

Несмотря на желание поддерживать, Ирина отказывается вести личный лайфстайл-блог, пока ей кажется, что ее контент не несет пользы другим.

«Если бы я владела уникальной методикой, возможно, я бы делилась знаниями. Но сейчас слишком много информационного шума. Я хочу создавать ценность, а не просто заполнять эфир», – объясняет она.

Вместо этого она выбирает глубокую работу внутри ассоциации, поддержку конкретных людей, организацию духовных встреч в монастырях, где пациенты могут помолиться о здоровье друг друга. Для верующей Ирины молитва и общение со священниками дают ту самую опору, которую не заменит никакой гаджет.

Сегодня Ирина работает в пациентской организации «Здравствуй!», занимается организацией мероприятий, концертов и благотворительных акций. Она все еще вспоминает маму, иногда чувствует пустоту от ранней потери близкого человека. Но эта боль трансформировалась в энергию любви ко всем женщинам, столкнувшимся с той же бедой.

Ее история – манифест жизнелюбия. О том, что даже в самой тяжелой ситуации можно найти повод улыбнуться, надеть любимое коралловое платье и сказать миру: «Я жива. И я помогу вам жить после диагноза».

История предоставлена Всероссийским проектом поддержки онкопациентов «Химия была, но мы расстались»

живи без страха

«Живи без страха» — это социальная программа, направленная на профилактику и раннюю диагностику онкологических заболеваний.

Живибезстраха.рф

ИНТЕРВЬЮ С ЭКСПЕРТОМ

Современная онкологическая служба: технологии, маршрутизация и новые возможности для пациентов

Современная онкологическая служба должна сопровождать человека не только до операции или окончания лекарственной терапии, но и на всем протяжении заболевания – от диагностики и лечения до наблюдения, восстановления и, при необходимости, паллиативной помощи.



Онкологическая помощь сегодня – это не только современные методы диагностики и лечения, но и целая система, в которой важны своевременное выявление заболеваний, четкая маршрутизация пациентов, междисциплинарное взаимодействие врачей и непрерывное медицинское сопровождение. Как сделать этот путь максимально понятным и доступным для пациента? Какие изменения происходят в организации онкологической службы Московской области и какие задачи стоят перед системой здравоохранения сегодня? Об этом мы поговорили с Иваном Андреевичем Каприным – главным врачом ГБУЗ МО «Одинцовская областная больница», кандидатом медицинских наук, доцентом кафедры Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

– Иван Андреевич, как сегодня устроена система оказания онкологической помощи в Московской области? Как выглядит путь пациента от первого обращения в поликлинику до постановки диагноза и начала лечения?

– Сегодня в Московской области выстроена многоуровневая система онкологической помощи, задача которой – максимально быстро пройти путь от выявления подозрения на заболевание до подтверждения диагноза и начала лечения.

Как правило, все начинается с обращения пациента в поликлинику. Это может быть как плановый профилактический осмотр или скрининг, так и обращение с конкретными жалобами. Если у врача возникает подозрение на онкологическое заболевание, пациент направляется на необходимое обследование и к специалисту первичного онкологического звена.

Следующий этап – центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) или первичный онкологический кабинет. Здесь проводится дообследование, необходимое для уточнения диагноза. При подтверждении или высокой вероятности онкологического заболевания пациента направляют на специализированный уровень помощи, где определяется дальнейшая тактика лечения.

После установления диагноза пациенту формируется индивидуальный план лечения. В зависимости от заболевания это могут быть хирургическое лечение, лекарственная терапия, лучевая терапия или их сочетание. Тактика определяется специалистами с учетом конкретной клинической ситуации.

То есть для пациента это не просто последовательность отдельных кабинетов и исследований, а единый маршрут, в котором на каждом этапе определяется следующий шаг – от первого подозрения до подтверждения диагноза и начала лечения. Сегодня жители Подмосковья также могут пользоваться официальным онкопорталом (https://onco.zdrav.mosreg.ru/), где собрана информация о медицинских организациях, ЦАОП, первичных онкологических кабинетах и других возможностях онкологической помощи.

– Какие главные изменения произошли в организации онкологической службы Московской области за последние годы? Что в первую очередь изменилось именно для пациентов?

– За последние годы онкологическая служба Московской области стала более структурированной и ориентированной прежде всего на раннее выявление заболевания и сокращение времени от первого подозрения до начала лечения.

Одним из ключевых изменений стало развитие центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) – 25 центров. Они позволяют пациенту пройти необходимое дообследование и получить консультацию онколога в рамках единого маршрута, не перемещаясь между большим количеством медицинских организаций. Система маршрутизации постоянно развивается и расширяется.

Большое внимание уделяется профилактике и скринингу. Появляются новые программы раннего выявления отдельных видов рака.

Расширяются и возможности получить профилактическую помощь непосредственно рядом с местом проживания. В регионе работают мобильные медицинские комплексы, которые выезжают в отдаленные населенные пункты и позволяют жителям пройти обследования без поездки в крупную медицинскую организацию.

Изменился и доступ к информации. Сегодня пациент может самостоятельно получить сведения о маршруте онкологической помощи, медицинских организациях и специалистах через официальный Онкопортал Московской области (https://onco.zdrav.mosreg.ru/). На портале также доступны запись на маммографию, информация о профилактических мероприятиях и «Днях открытых дверей».

Если говорить именно о пациенте, то главное изменение – онкологическая помощь стала более маршрутизированной: задача системы заключается в том, чтобы человек при подозрении на заболевание быстрее попадал к профильному специалисту, проходил необходимую диагностику и получал определенную тактику лечения.

– Сколько времени занимает путь пациента от подозрения на онкологическое заболевание до подтверждения диагноза и начала специализированного лечения? Какие этапы этого маршрута сегодня требуют особого внимания?

– Здесь важно понимать, что сроки зависят от конкретного заболевания и объема необходимых исследований. В случае онкологического заболевания нельзя говорить об одном универсальном сроке для всех пациентов: в каждом случае необходимо провести обследование, морфологически подтвердить диагноз и определить распространенность процесса.

Сегодня маршрут выглядит следующим образом: при появлении подозрения пациент направляется на необходимые диагностические исследования, затем – к онкологу, при необходимости в ЦАОП. После подтверждения диагноза проводятся исследования для определения стадии заболевания, после чего специалисты определяют тактику лечения. В Московской области значительная часть этого маршрута сопровождается в цифровых системах, включая ЕМИАС МО, где доступны направления и результаты исследований.

Особого внимания требуют три этапа. Первый – своевременное выявление подозрения на заболевание, в том числе в рамках диспансеризации и скрининговых программ. Второй – быстрое и качественное проведение диагностики, включая морфологическую верификацию опухоли. И третий – своевременное определение тактики лечения после установления диагноза.

При этом наша задача – не просто сократить количество дней в маршруте, а сделать так, чтобы каждый этап был обоснованным, последовательным и не создавал для пациента необязательных задержек. Чем раньше заболевание выявлено и чем быстрее пациент проходит необходимые этапы диагностики, тем раньше можно перейти к специализированному лечению.

Все сроки не превышают установленные постановлением Правительства Московской области от 30 декабря 2025 г. №1870-ПП «О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

– Как организована диагностика сложных и редких опухолей в Московской области? Как обеспечивается преемственность между медицинскими организациями и в каких случаях пациента направляют в федеральные центры?

– При сложных и редких опухолях особенно важен именно командный подход. Если случай требует уточнения диагноза или определения сложной тактики лечения, пациент проходит необходимые исследования, после чего его случай рассматривается на онкологическом консилиуме. В Московской области предусмотрены также областные консилиумы для сложных клинических случаев, требующих мультидисциплинарного решения.

Важную роль здесь играет преемственность между уровнями помощи. ЦАОП, первичный онкологический кабинет, диагностические и стационарные подразделения работают в рамках единой системы маршрутизации. Медицинская информация передается между организациями, а направление на следующий этап оформляется врачом-онкологом. Это позволяет не начинать обследование пациента заново при каждом обращении, а продолжать уже начатый диагностический и лечебный маршрут.

Отдельное значение имеет патоморфологическая диагностика: при подозрении на злокачественное новообразование биологический материал направляется на необходимые исследования, которые позволяют подтвердить диагноз и уточнить характеристики опухоли.

Что касается федеральных центров, направление туда осуществляется при наличии медицинских показаний, прежде всего когда пациенту необходимы определенные виды высокотехнологичной медицинской помощи или специализированные возможности, которые целесообразно получить на федеральном уровне. При этом реше-

» с. 13

ние о направлении принимается в установленном порядке, а не просто по желанию пациента или врача.

Таким образом, редкий или сложный диагноз не означает, что пациент остается один на один со своей проблемой. Задача системы – подключить необходимый уровень экспертизы, провести консилиум и определить для конкретного пациента оптимальную маршрутизацию: от учреждений третьего уровня – МОНИКИ и МООКЦ (Московский областной онкологический клинический центр) – до федерального центра, если для этого есть медицинские показания.

– Какую роль в современной онкологической службе играют цифровые технологии? Помогают ли электронные медицинские данные, телемедицина и другие информационные системы сделать диагностику и лечение более быстрыми и доступными?

– Цифровые технологии сегодня становятся важной частью онкологической помощи. В Московской области работает ЕМИАС МО, которая позволяет вести электронную медицинскую документацию, хранить результаты исследований, направления и информацию о посещениях пациента. Это особенно важно при онкологических заболеваниях, когда в диагностике и лечении участвует несколько специалистов и медицинских организаций.

Отдельное направление – телемедицина. Она позволяет проводить повторные консультации, наблюдать пациента в динамике, корректировать лечение и получать второе мнение без необходимости каждый раз приезжать в медицинскую организацию. При этом телемедицина не заменяет очный осмотр там, где он необходим.

Развиваются и технологии искусственного интеллекта. В регионе уже используются решения для анализа исследований компьютерной и магнитно-резонансной томографии, маммографии, а также идет дальнейшее внедрение цифровых помощников и инструментов анализа медицинских данных. Такие технологии должны помогать врачу быстрее обрабатывать большой объем информации, но окончательное клиническое решение остается за специалистом.

Для пациента это означает прежде всего уменьшение лишних визитов и бумажных документов, более быстрый обмен медицинской информацией и более удобный доступ к консультациям. А для врача – возможность видеть более полную картину заболевания и оперативнее взаимодействовать с коллегами.

В онкологии цифровизация особенно важна потому, что здесь время и преемственность между этапами помощи имеют большое значение. Наша задача – использовать технологии не ради самой цифровизации, а для того, чтобы пациент быстрее получал необходимую информацию, диагностику, консультацию и лечение.

– Какие направления профилактики и раннего выявления рака сегодня являются приоритетными в Московской области? Что необходимо сделать, чтобы больше жителей своевременно проходили профилактические обследования?

– Сегодня одно из ключевых направлений онкологической службы – именно профилактика и раннее выявление заболеваний. Большое значение имеют диспансеризация, профилактические медицинские осмотры и скрининговые программы, направленные на выявление наиболее распространенных видов онкологических заболеваний. В регионе также развиваются специализированные проекты по раннему выявлению отдельных видов рака.

Особое внимание необходимо уделять раку молочной железы, легких, шейки матки, колоректальному раку, раку предстательной железы и заболеваниям кожи. При этом важно понимать: обследование должно соответствовать возрасту, полу и индивидуальным факторам риска пациента.

Но даже самая современная система профилактики не будет работать без участия самого человека. Поэтому наша задача – сделать профилактические обследования максимально доступными и понятными для жителей: информировать о том, какие обследования необходимо проходить, в каком возрасте и где это можно сделать, использовать удобную запись и напоминания. Сегодня значительная часть информации о диспансеризации, записи, направлениях и результатах исследований доступна пациенту в электронном виде.

И здесь очень важна работа медицинских работников. Врач должен не только лечить уже возникшее заболевание, но и объяснять пациенту необходимость профилактики. Чем больше людей будут регулярно проходить обследования и обращаться к врачу при появлении первых настораживающих симптомов, тем больше заболеваний мы сможем выявлять на ранних стадиях.

Профилактика – это не разовое мероприятие, а культура заботы человека о собственном здоровье. И формировать эту культуру необходимо совместными усилиями медицинского сообщества, системы здравоохранения и самих жителей.

– Насколько важен мультидисциплинарный подход в лечении онкологических заболеваний? Как организовано взаимодействие онкологов, хирургов, радиотерапевтов, химиотерапевтов и врачей других специальностей?

– Мультидисциплинарный подход в отношении онкологических заболеваний сегодня имеет принципиальное значение. Онкологическое заболевание – это сложный процесс, и зачастую для выбора оптимальной тактики недостаточно мнения одного специалиста. В Московской области система онкологической помощи включает амбулаторный и стационарный уровни, а маршрутизация пациента строится с учетом необходимости специализированной помощи.

После установления диагноза в зависимости от конкретной клинической ситуации к обсуждению пациента могут подключаться онколог, хирург, химиотерапевт, радиотерапевт, врач лучевой диагностики, патоморфолог и другие специалисты. Они оценивают результаты обследований, распространенность заболевания, особенности опухоли и общее состояние пациента, после чего совместно определяют последовательность лечения.

Это особенно важно, когда необходимо сочетать несколько методов – например, хирургическое лечение, лекарственную и лучевую терапию. Такой подход позволяет рассматривать пациента не с позиции отдельного метода лечения, а выстраивать весь лечебный маршрут как единую систему.

Для пациента это означает, что решение принимается не изолированно одним врачом, а с учетом мнения специалистов разных профилей. При сложных клинических случаях именно междисциплинарное взаимодействие позволяет определить дальнейшую тактику и при необходимости направить пациента на следующий уровень специализированной помощи.

И здесь очень важна преемственность: каждый специалист должен понимать, что уже было сделано, какие исследования проведены и какое решение принято. В конечном итоге все специалисты работают вокруг одной задачи – подобрать для конкретного пациента последовательное и обоснованное лечение.

> **ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ – ЭТО НЕ ПРИГОВОР. НЕОБХОДИМО СОСРЕДОТОЧИТЬСЯ НА КОНКРЕТНЫХ ШАГАХ, КОТОРЫЕ НУЖНО СДЕЛАТЬ СЕГОДНЯ.**

– Онкологическая помощь не заканчивается после основного лечения. Как в Московской области организованы диспансерное наблюдение, реабилитация, контроль симптомов и паллиативная помощь?

– Действительно, завершение основного лечения – это не завершение медицинского сопровождения пациента. После лечения онкологический пациент продолжает находиться под диспансерным наблюдением: регулярно проходит контрольные обследования и консультации, которые позволяют оценивать состояние здоровья, своевременно выявлять возможный рецидив заболевания и при необходимости корректировать тактику наблюдения. Возможность видеть информацию о диспансерном наблюдении, результатах исследований и медицинских документах также предусмотрена в электронных сервисах Московской области.

Отдельное направление – медицинская реабилитация. После операции, химио- или лучевой терапии пациенту может потребоваться восстановление физических функций, коррекция последствий лечения, работа с болью, питанием и другими состояниями. Поэтому реабилитация должна начинаться своевременно и подбираться индивидуально, исходя из состояния конкретного человека.

Если заболевание прогрессирует и требуется симптоматическая помощь, подключается паллиативная служба. Ее задача – не только контроль боли, но и облегчение других симптомов, психологическая и социальная поддержка пациента и его семьи. В Московской области развивается в том числе помощь пациентам на дому и обучение родственников навыкам ухода. В 2026 году в регионе работают уже 42 школы паллиативного пациента, где родственников и социальных работников обучают уходу и распознаванию опасных симптомов.

При этом паллиативная помощь – это не отказ от медицинской помощи. Она может оказываться одновременно с противоопухолевым лечением, если пациент в нем нуждается. Главная задача на этом этапе – сохранить максимально возможное качество жизни, контролировать симптомы и помочь самому пациенту и его близким пройти этот период с необходимой медицинской и психологической поддержкой.

Таким образом, современная онкологическая служба должна сопровождать человека не только до операции или окончания лекарственной терапии, но на всем протяжении заболевания – от диагностики и лечения до наблюдения, восстановления и, при необходимости, паллиативной помощи.

– Что сегодня является главным организационным вызовом для онкологической службы Московской области? Какие направления требуют дальнейшего развития, чтобы сделать помощь пациентам более доступной и эффективной?

– Я бы выделил здесь несколько взаимосвязанных задач. Первая и, наверное, самая важная – сделать так, чтобы пациент как можно раньше попадал в систему онкологической помощи и проходил весь маршрут без необоснованных задержек. Для этого необходимо продолжать развивать раннюю диагностику, скрининговые программы и систему маршрутизации пациентов. В Московской области уже развиваются специализированные проекты.

Вторая задача – доступность медицинской помощи независимо от места проживания. Для жителей удаленных территорий эту проблему помогают решать выездные медицинские комплексы: только с начала 2026 года они совершили почти 5,9 тысячи выездов, во время которых медицинскую помощь получили около 150 тысяч человек.

Третье направление – дальнейшее развитие преемственности между всеми уровнями онкологической помощи. Пациент должен понимать свой маршрут, а специалисты – иметь доступ к необходимой медицинской информации и результатам предыдущих исследований. В регионе продолжается развитие ЦАОП и цифровых систем, которые позволяют работать с электронной медицинской документацией, направлениями и результатами исследований.

И конечно, отдельный вопрос – кадры и технологии. Необходимо развивать профессиональные компетенции специалистов, диагностические возможности, реабилитацию, лекарственную и паллиативную помощь.

Если говорить совсем просто, главный организационный вызов – не допустить, чтобы пациент потерял время между отдельными этапами медицинской помощи. Поэтому дальнейшее развитие службы я вижу в трех основных направлениях: раннее выявление, доступность помощи и бесшовный маршрут пациента от первого подозрения до лечения и последующего наблюдения.

– Иван Андреевич, что бы Вы хотели сказать человеку, который впервые услышал диагноз «онкологическое заболевание» и испытывает страх и растерянность? С чего ему начать свой путь и куда обращаться за помощью?

– Прежде всего я хочу сказать человеку: не оставайтесь со своим страхом один на один, данный диагноз действительно может стать сильным эмоциональным потрясением, но сегодня онкология – это не только большое количество современных методов диагностики и лечения, и во многих случаях заболевание можно контролировать, а при раннем выявлении – полностью излечить.

Самое главное – не пытаться самостоятельно разобраться во всем сразу и не откладывать обращение за медицинской помощью. Если диагноз только предполагается, необходимо пройти назначенное обследование и получить его подтверждение. Если диагноз уже установлен, следующий шаг – обратиться к врачу-онкологу, который определит дальнейший маршрут, необходимые исследования и тактику лечения.

Я бы рекомендовал пациенту идти по медицинскому маршруту, а не по маршруту страха: задавать врачу вопросы, уточнять результаты исследований, понимать, какие обследования предстоят и зачем они нужны. Не стесняться обращаться за дополнительными разъяснениями и при необходимости получать второе врачебное мнение.

И еще очень важно помнить: онкологический диагноз – это не приговор. Необходимо сосредоточиться на конкретных шагах, которые нужно сделать сегодня. Доверять специалистам, не терять времени и помнить, что современная система онкологической помощи располагает необходимыми возможностями для диагностики, лечения и последующего наблюдения пациентов.

Главное – не откладывать обращение за помощью и не оставаться с диагнозом один на один. На каждом этапе рядом должны быть медицинские специалисты, которые помогут пройти этот путь.

АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС

Диалог как часть рецепта: как умение врача разговаривать помогает пациентам побеждать болезнь

Кабинет врача – это пространство, где решается не только медицинская задача, но и психологическая. Долгое время считалось, что главная обязанность доктора – точно поставить диагноз и назначить схему терапии, а то, какими словами он это сопроводит, остается вопросом личного темперамента. Однако современная медицина доказывает обратное: качество беседы между врачом и пациентом напрямую влияет на успех лечения, скорость восстановления и даже на безопасность медицинских процедур.



Сегодня в здравоохранении происходит тихая, но масштабная революция. Врачи садятся за парты, чтобы заново учиться разговаривать с людьми. Делается это не ради вежливости, а ради конкретной пользы для каждого, кто переступает порог клиники. Когда доктор владеет навыками эффективной коммуникации, пациент перестает быть пассивным объектом манипуляций и становится полноправным участником процесса выздоровления.

Почему в кабинете врача бывает трудно понять друг друга

Пациенты нередко выходят из поликлиники с чувством недосказанности, когда прием прошел слишком быстро, а главные вопросы остались незаданными. Важно понимать, что за сдержанностью доктора почти никогда не стоит равнодушие. Современный врач работает в условиях дефицита времени, высокой эмоциональной нагрузки и жестких регламентов. К тому же десятилетиями в медицинских вузах учили лечить болезни, но практически не обучали психологии общения. Специалист прекрасно знает, как действует препарат, но ему не объясняли, как выстраивать диалог с человеком, находящимся в состоянии сильного стресса.

В таких сложных областях, как онкология, это чувствуется особенно остро. В момент стресса восприятие сужается: человеку трудно усвоить большой объем информации, но при этом жизненно необходимо знать точные перспективы, понимать риски и видеть четкий план. Если врач из-за нехватки времени или отсутствия навыков не может дать понятные ответы, информационный вакуум мгновенно заполняется тревогой и недоверием. Кроме того, человеку свойственно надеяться на быстрый результат. Когда же терапия оказывается долгой и непростой, столкновение с реальностью вызывает сильное разочарование, которое без грамотной поддержки медиков легко перерастает в обиду или агрессию. Доктору необходимо уметь мягко корректировать завышенные ожидания и проявлять участие, не утонув в чужих переживаниях.

Понимание диагноза как фундамент приверженности лечению

В медицине существует понятие приверженности лечению. Это готовность и способность пациента точно следовать рекомендациям: вовремя принимать лекарства, соблюдать режим, проходить обследования и не бросать терапию при первых признаках улучшения или дискомфорта. Низкая приверженность – одна из главных причин, по которым даже современные препараты не приносят результата, и корень этой проблемы чаще всего кроется в недостатке понимания.

Человеку трудно выполнять сложные действия, если он не видит в них смысла. Когда врач переходит с профессионального жаргона на доступный язык, ситуация меняется. Если доктор спокойно объясняет, как развивается заболевание, для чего нужен каждый анализ, как работает лекарство и каких побочных эффектов ожидать, у пациента исчезает страх перед неизвестностью. Понимание превращает пугающий хаос в логичную последовательность шагов.

Исследования показывают, что при высоком качестве общения уровень тревожности у пациентов заметно снижается. Спокойный человек лучше усваивает информацию, точнее запоминает схемы приема препаратов и охотнее сотрудничает с медперсоналом. Доверительная беседа мобилизует внутренние ресурсы организма, помогает справиться со стрессом и формирует уверенность в том, что ситуация находится под контролем. Для пациента это означает более предсказуемое течение болезни и повышение шансов на благоприятный исход.

Партнерство вместо пассивности: новая роль пациента

Эффективная коммуникация меняет саму модель взаимоотношений в медицине. На смену устаревшему патернализму, при котором врач единолично принимал решения, а пациент должен был молча подчиняться, приходит партнерский подход. В этой модели доктор выступает как носитель экспертных медицинских знаний, а пациент – как главный эксперт по собственной жизни, своим ощущениям и возможностям. Только объединив эти ресурсы, можно подобрать терапию, которая будет не просто правильной по учебнику, но и реально выполнимой для конкретного человека.

Однако партнерство предполагает взаимную ответственность. Заинтересованность пациента в собственном здоровье – важнейшее условие успешного диалога. Ответственное отношение начинается с подготовки к визиту. Когда человек заранее записывает беспокоящие симптомы, составляет список принимаемых лекарств и формулирует главные вопросы, время консультации используется максимально продуктивно. На приеме не стоит стесняться переспрашивать, уточнять непонятные термины или честно говорить о своих сомнениях.

Врачу необходима обратная связь. Если пациент опасается принимать назначенный препарат из-за прочитанных в интернете отзывов или понимает, что не сможет соблюдать слишком сложный график приема таблеток, об этом нужно сказать прямо. Обученный коммуникации доктор не станет осуждать или читать нотации. Вместо этого он вместе с пациентом найдет компромиссное решение, скорректирует схему или развеет мифы. Такое совместное принятие решений укрепляет чувство личной ответственности человека за свое здоровье, превращая лечение в собственный осознанный выбор.

Чему и как сегодня учат врачей

Чтобы диалог в кабинете стал продуктивным, медики осваивают специальные образовательные программы, построенные на мировом научном опыте. Одним из золотых стандартов считается Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации. Она превращает беседу с пациентом из стихийного процесса в четко структурированный, но при этом гибкий инструмент.

Суть подхода в том, что каждый визит к врачу делится на логические этапы: установление контакта, сбор информации о состоянии здоровья, разъяснение диагноза, совместное планирование терапии и завершение встречи. Для каждого этапа существуют проверенные техники. Врачи учатся задавать открытые вопросы, побуждающие человека рассказать о жалобах своими словами, использовать технику активного слушания, не перебивать пациента в первые минуты приема и проверять, правильно ли человек понял услышанное. Модель помогает доктору удерживать баланс: не упустить ни одной клинической детали и создать атмосферу безопасности и уважения.

Эффективные курсы строятся на практике: врачи разбирают сложные клинические случаи, тренируются в ролевых играх с участием подготовленных актеров, анализируют видеозаписи консультаций. В российских медицинских центрах, включая крупные онкологические диспансеры, уже внедряются подобные программы, объединяющие усилия клиницистов и профессиональных психологов. Опыт показывает, что после тренингов подавляющее большинство медиков отмечают значительный рост уверенности в общении с пациентами. В передовых клиниках также развивается культура наставничества и супервизии, когда опытные специалисты помогают коллегам разбирать трудные диалоги в процессе ежедневной работы.

» с. 15

Безопасность и защита от выгорания: скрытая польза общения

Для пациента умение врача общаться оборачивается еще одним критически важным преимуществом – повышением безопасности медицинской помощи. Медицина – это сложный командный процесс, где результат зависит от слаженности действий лечащего врача, диагностов, медсестер и администраторов. По данным анализа страховых случаев, до трети всех нежелательных событий и врачебных ошибок происходит из-за сбоев в коммуникации. Неточно переданная информация между отделениями, неверно понятая инструкция или отсутствие важного уточнения со стороны пациента могут привести к серьезным последствиям. Навыки четкого, структурированного общения минимизируют эти риски.

Не менее важна коммуникативная подготовка и для психологического здоровья самих врачей. Работа с человеческой болью требует огромных душевных затрат. Если доктор не умеет выстраивать границы и справляться с трудными эмоциями, он быстро сталкивается с профессиональным выгоранием. Кроме того, в медицине существует синдром второй жертвы – тяжелейший стресс и чувство вины, которые испытывает специалист при развитии неконтролируемых осложнений у больного. Налаженная коммуникация внутри коллектива и умение открыто разговаривать с пациентами защищают врача от эмоционального истощения. Для пациента это гарантия того, что перед ним сидит вовлеченный, спокойный и внимательный профессионал.

Человекоцентричность как новый стандарт медицины

Сегодня забота о качестве общения выходит на государственный и системный уровень. В России вступил в силу национальный стандарт, определяющий требования к человекоцентричной медицинской организации. Документ закрепляет важнейший принцип: в центре системы здравоохранения должен находиться человек во всем многообразии его потребностей – физических, информационных, эмоциональных и духовных.

Принципиальное отличие человекоцентричного подхода от привычной вежливости в том, что он распространяется на всех участников лечебного процесса – как на пациентов, так и на сотрудников клиники. Невозможно требовать от врача бесконечного терпения и теплоты, если сама система не заботится о его благополучии, перегружает бумажной работой и не дает инструментов для развития. Когда клиника инвестирует в обучение персонала навыкам общения и создает комфортную среду для работы, выигрывают все.

Для пациента такая трансформация медицины означает переход на новый уровень помощи. Визит к врачу перестает быть испытанием, полным неопределенности. На смену ему приходит открытый, честный и уважительный разговор двух заинтересованных людей, объединенных общей целью. В этом союзе знания и опыт врача соединяются с осознанностью и активной позицией пациента, превращая медицинскую помощь в эффективный путь к здоровью.

Мария Домбровская

Номер согласования - M-RU-00028298 ноябрь 2026 г.
Данная публикация подготовлена при поддержке АО «Рош-Москва». Информация предназначена для онкопациентов, их близких. Информация в материале не заменит консультацию специалиста здравоохранения. Обратитесь к лечащему врачу.

ИСТОРИИ ПОБЕДИТЕЛЕЙ

У каждого сложного периода может быть свое «шесть лет спустя»



Шесть лет назад мне поставили диагноз: «лимфома Ходжкина, IV стадия».

Младшей дочери исполнился только год. Почти сразу после ее дня рождения я пошла на флюорографию, и обследование показало опухоль размером 15 сантиметров за грудиной. Впрочем, некоторые симптомы я замечала еще во время беременности, но тогда даже не представляла, что происходит.

Впереди были шесть курсов высокодозной химиотерапии и 18 сеансов облучения. Лимфома Ходжкина считается одной из наиболее излечимых онкологических заболеваний, но этот факт не делает само лечение легким.

О том, как было страшно и больно, можно написать отдельную статью. Сегодня я хочу рассказать о другом: что помогало мне проходить лечение. Не о победе силой мысли, а о вполне конкретных людях, привычках и маленьких открытиях.

Желание остаться рядом

Одной из самых мучительных для меня была мысль, что у дочери может не остаться ни одного воспоминания обо мне. Ведь ей был всего только один год. Она болтала, смеялась, узнавала мир. Потом, во время лечения, даже пугалась меня без волос. Мне хотелось увидеть, как она растет, и главное – чтобы у нее была мама.

Я не знаю, можно ли назвать это «правильной мотивацией». В ней было много тревоги и страха. Но именно желание остаться рядом с детьми помогало мне выдерживать трудные дни.

Сегодня я смотрю на тот тяжелый период из ремиссии длиной в шесть лет. И думаю, как важно иногда напоминать себе: нынешний день, каким бы сложным он ни был, не обязательно станет всей твоей жизнью.

Не тратить все силы на вопрос «Почему я?»

Когда диагноз уже был известен, я каждое утро ходила в парк рядом с домом. Был конец осени. Я проходила свои десять тысяч шагов и слушала аудиокнигу «Беседы с Богом».

В голове крутились вопросы: почему это случилось со мной? Можно ли было что-то изменить? Могла ли я это предотвратить?

Будто с хорошим человеком ничего подобного произойти не могло вовсе. Но болезни не распределяются по заслугам. Книга помогала мне справляться с отрицанием и злостью, постепенно перестать искать объяснение произошедшему и возвращаться к тому, на что я еще могла повлиять.

Это не совет всем слушать ту же книгу или обязательно искать смысл в болезни. Просто иногда нам нужен чей-то голос, который помогает пережить очередной день.

Юмор как способ справляться

В социальных сетях я отыскала блог Эдуарда Мацаберидзе, ведущего программы «Еда, я люблю тебя!». Он тоже проходил лечение от лимфомы и открыто рассказывал об этом.

Помню видео, где он идет по коридору с капельницей. Красный препарат для химиотерапии он называл то «винишком», то «компотиком». И шутил обо всем, что с ним происходило.

Меня невероятно поддерживало то, что человек, переживший похожий опыт, мог смеяться, говорить о нем без лишнего пафоса и продолжать жить.

Юмор ничего не отменяет: ни диагноз, ни побочные эффекты, ни необходимость лечения. Но он возвращает человеку право оставаться собой, а не только пациентом.

Эдуард, если вы когда-нибудь это прочитаете, спасибо. Ваши видео помогали мне больше, чем вы могли предположить.

Кофе со сгущенкой как форма заботы

Во время лечения мне встречались потрясающие люди.

Однажды перед очередной химиотерапией меня сильно тошнило. Я понимала, что голодной переношу процедуры хуже, но даже смотреть на больничный завтрак не могла.

Соседка по палате неожиданно спросила: «Хочешь, я тебе сделаю кофе?»

Она принесла обычный растворимый Nescafé со сгущенкой. Я сделала глоток и будто оказалась в своем детстве. На тарелке были черный хлеб и вареная колбаса. Откусила кусочек, запила кофе и неожиданно почувствовала себя лучше. Даже попросила добавки.

Через шесть лет я помню не столько вкус, сколько ощущение, что обо мне в тот момент позаботились.

Во время первого курса со мной в палате лежали две женщины, 63 и 74 лет. Они делились своими историями, поддерживали меня, показывали дыхательную гимнастику Стрельниковой. Врач тогда ограничивал мои нагрузки, поэтому дело было не в упражнениях как таковых. Меня поражало, сколько в этих женщинах было энергии, участия и интереса к жизни.

Мелочи, которые оказались совсем не мелочами

Во время лечения я выработала для себя два бытовых правила.

Первое: по возможности не приходить на химиотерапию голодной. Я замечала, что с едой переносила ее легче, хотя иногда даже кусочек было трудно проглотить.

Второе: пить воду следует именно во время введения препаратов. Мне об этом никто специально не сказал, но на собственном опыте я почувствовала, что так мне заметно легче. И эта, казалось бы, мелочь стала для меня одним из важных открытий. Вот еще совет: невыносимые таблетки преднизолона соседка по палате научила меня пить с помощью грушевого пюре.

Но это только мой опыт, а не универсальная медицинская инструкция. Питание, количество жидкости и ограничения во время химиотерапии важно обсуждать с лечащей командой. Но именно на подобные мелочи я бы советовала обращать внимание: замечать, что облегчает лично вам процесс лечения, и обсуждать это со своим врачом.

И еще одно. После третьего курса у меня случился сепсис. Я не хочу подробно рассказывать о нем, но он научил меня не путать терпение с невнимательностью к себе. Во время лечения важно знать, при каких симптомах нужно срочно связываться с врачом, даже если кажется, что «само пройдет».

Не нужно быть сильной каждую минуту

Меня поддерживали вера в Бога, близкие, дети, женщины в больничных палатах, чужой юмор и прогулки.

Не думаю, что человеку с онкологическим диагнозом нужно требовать от себя постоянного оптимизма. Можно бояться, злиться, плакать, уставать, просить помощи и все равно продолжать двигаться дальше. Ни вера, ни позитивный настрой не гарантируют выздоровления. Но поддержка со стороны может сделать путь выздоровления менее тернистым.

Сейчас я шесть лет как нахожусь в ремиссии. И когда вспоминаю лечение, вижу не только палаты и капельницы. Вижу дочку, которая смеется, осенний парк, кофе со сгущенкой, двух женщин, которые не теряли интереса к жизни, Эдуарда с его «компотиком».

Мне хочется сказать тем, кто проходит лечение сейчас: берегите себя, принимайте помощь, ищите свои маленькие опоры. Не обязательно справляться с болезнью красиво или героически.

И пусть у вашей истории тоже будет свое счастливое «шесть лет спустя».

Ольга Матвиенко, психолог и основатель женского стоматологического сообщества «МЫ ПРО ДЕНТ»

ИСТОРИЯ УСПЕХА

«Жизнь – это здесь и сейчас»: откровения мамы двоих сыновей, которая нашла в себе силы после диагноза «рак молочной железы»



Меня зовут Екатерина, мне 45 лет. Два с половиной года назад я ушла из найма, где проработала более 20 лет, чтобы посвятить себя самому главному – быть мамой двух замечательных мальчишек пяти и одиннадцати лет. А уже через два месяца после увольнения с работы моя жизнь резко изменилась: мне диагностировали рак молочной железы второй стадии. Сегодня я понимаю, что этот диагноз не отнял у меня жизнь, а заставил ее переоценить и начать жить по-новому.

Благотворительный фонд «Дальше» более 15 лет занимается адресной помощью женщинам с диагнозом «рак молочной железы». Истории женщин, прошедших через этот диагноз, помогают тем, кто находится на пути лечения: справиться, ощутить опору и настроиться на выздоровление. Узнать больше о профилактике и ранней диагностике для женщин любого возраста можно на сайте розовыйоктябрь.рф. Своевременно поставленный диагноз может спасти жизнь.

«Это какой-то сон»: первые дни после диагноза

Я всегда знала, что после 40 лет нужно тщательно следить за здоровьем. В 2022 году я сделала маммографию, и мне рекомендовали наблюдаться каждый год. Но в 2023 году, по стечению обстоятельств, я пропустила обследование. А в июне 2024 года я стала замечать изменения в груди, она стала втягиваться внутрь в том месте, где позднее обнаружили опухоль. Меня это беспокоило, но, как это часто бывает, я откладывала диагностику и только через пару месяцев оказалась у врачей. В конце августа мне поставили диагноз, и первая моя мысль была: «Это происходит не со мной». Казалось, что я вот-вот проснусь, и всё будет как прежде. Самым сложным было принять реальность, включить холодный разум и идти дальше.

Я даже не подозревала, как диагноз изменит меня

Помню, как на химиотерапии думала: «Сейчас я быстренько проскочу лечение и вернусь к своей прежней жизни». Я даже не подозревала, насколько эта ситуация изменит меня, мою жизнь и мое мировоззрение. Например, раньше я думала вырастить детей и потом пойти на танцы, сегодня я не жду, когда они вырастут – я уже хожу в танцевальную студию. Я ставила свои желания на последнее место, а сейчас прислушиваюсь к себе, выделяю время на свои увлечения, и это очень наполняет меня.

Мне казалось, что вся жизнь еще впереди. Теперь я точно знаю: жизнь – это здесь и сейчас. Я полностью пересмотрела свое отношение к себе, научилась ценить каждое мгновение, а не откладывать жизнь на потом.

Сколько людей готовы поддержать нас с вами!

Мне очень повезло с поддержкой. Меня окружает любящая семья: муж, мама, дети и другие родственники. В сложные моменты они не дают мне унывать и поддерживают во мне желание двигаться дальше, помогают наслаждаться сегодняшним днем.

Я не скрываю свой диагноз от друзей и бывших коллег. Наоборот, открыто говорю о нем, надеясь, что моя история заставит кого-то из них задуматься и сходить на диагностику уже сейчас, не откладывая поход к врачу на потом.

За время лечения я познакомилась с замечательными женщинами, которые столкнулись с тем же диагнозом. Мы общаемся, делимся страхами и радостями, поддерживаем друг друга. Именно благодаря одной из них я обратилась в фонд «Дальше» и в нужный момент получила неоценимую поддержку от него. Так я оказалась на групповых сессиях с психологом, узнала о полезных онлайн-лекциях, которые фонд проводит для женщин с диагнозом «рак молочной железы».

Главный вопрос – не «за что», а «для чего»

Пройдя через лечение, я могу утверждать следующее: если такое испытание выпадает на вашу долю, главное – не вините себя: «За что мне это?», а задайте себе другой важный вопрос: «Для чего мне это испытание?» Пройдя через это испытание и оборачиваясь назад, я понимаю, что мне оно было дано для того, чтобы переосмыслить и переоценить свою жизнь. Если раньше я в первую очередь надевала «спасательные маски» на окружающих, оставляя себя последней в очереди, то теперь сначала я забочусь о себе, восстанавливаю свои ресурсы, а уже потом делюсь энергией с окружающими меня людьми.

Судьба стала подкидывать мне удивительные знакомства и события, и теперь я стараюсь наполняться оптимизмом от всего происходящего со мной. Я вывела для себя уникальную формулу: если приходит благо, я принимаю его. Хотя раньше мне могло казаться, что я не достойна. А если приходит сложная ситуация (увы, без них в жизни не бывает), то я принимаю этот вызов и с заботой о себе подхожу к решению проблемы.

Мне хочется обратиться ко всем женщинам, которые услышали онкологический диагноз, и сказать: милые, не опускайте руки! Ищите поддержку. Если ее нет внутри семьи – ищите вовне. Вы даже не представляете, сколько людей готово откликнуться и поддержать нас с вами. Каждому из нас дана одна жизнь, каждая из нас уникальна и каждой из нас предназначен свой путь. Наш диагноз не означает, что у соседа за стенкой жизнь легче. Именно поэтому – ни в коем случае не сдавайтесь. Ваша жизнь – яркая и наполненная, и происходит она с вами именно здесь и сейчас.

Да, это был сложный путь, но его прохождение во многом зависит от настроя. Я была настроена по-боевому, только на выздоровление. За время лечения, как и многие женщины с моим диагнозом, я пережила потерю волос, анафилактический шок от препарата и операцию по удалению груди. Но сейчас я в ремиссии и живу свою жизнь дальше. Не знаю почему, но меня этот путь сделал только сильнее.

Регулярная диагностика – это не просто формальность, а ваша главная защита. Не откладывайте заботу о себе, ваше здоровье бесценно.

Беседовала Юлия Зебельян
Фото: БФ «Дальше», фотограф – Арина Киселева, визажист – Ольга Комзолова

Газета «Беседы о здоровье. Онкология» №5, 2026
Газета зарегистрирована в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).
Каталог «Почта России». ПВ819.
***Учредитель:** ООО «МЕДИАФОРМАТ»*
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. 1905 года, д. 7, стр. 1

Над номером работали:
Научный руководитель проекта – д-р мед. наук А.С. Доможирова
Авторский коллектив
Совет пациентских организаций

Равный онкоконсультант – Светлана Неретина

При сотрудничестве с порталом onco-life.ru

При поддержке НФПО им. П.А. Герцена

При поддержке Ассоциации онкологов России

***Тираж:** 10 тыс. экз.*
Информация на сайте БЕСЕДЫ-О-ЗДОРОВЬЕ.РФ
©Все права защищены. 2026 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: 24.11.2026
Возрастное ограничение: 16+