

БЕСЕДЫ О ЗДОРОВЬЕ

Общероссийская газета для пациентов

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ОБЩЕСТВЕННОГО СОВЕТА ПАЦИЕНТСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ОНКОЛОГИЯ



ИНТЕРВЬЮ СО СПЕЦИАЛИСТОМ
Елена Николаевна Паровичникова

Главный внештатный гематолог Минздрава России, доктор медицинских наук, генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Минздрава России

Читайте на стр. 3

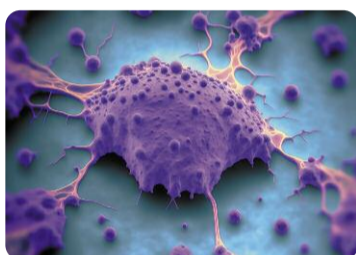
№4 2023

Главная тема номера:
ЛИМФОМА И ЛЕЙКОЗЫ

ПОДРОБНО О ЛИМФОМЕ

Лимфома – это тип злокачественного заболевания крови, поражающий иммунную систему организма. Оно прежде всего поражает лимфоциты, которые являются важной частью вашей иммунной системы. Поэтому заболевание получило такое название. При лимфоме происходит бесконтрольное деление лимфоцитов, вследствие чего происходит нарушение их развития и функционирования.

Читайте далее на стр. 4



КАК ЛЕЧАТ ЛЕЙКОЗЫ?

В данной статье описаны наиболее распространенные варианты лечения ВСЕХ видов лейкозов. Варианты лечения и рекомендации зависят от нескольких факторов, включая подтип и классификацию злокачественного новообразования, возможные побочные эффекты, предпочтения пациента и общее состояние его здоровья. План лечения может также включать терапию симптомов и побочных эффектов, что является важной частью лечения злокачественного процесса.

Читайте далее на стр. 10



БОЛЬ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ: НА ВОПРОСЫ ОТВЕЧАЕТ ЭКСПЕРТ

Боль испытывает каждый второй пациент онкологов, причем 70% больных с далеко зашедшими формами рака отмечают сильные или умеренные боли. Почему возникают и какие бывают боли при раке, как снять, облегчить боль, нам рассказала профессор кафедры онкологии и торакальной хирургии ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», доктор медицинских наук, профессор Лали Михайловна Когония.

Читайте далее на стр. 14



ТАКЖЕ В НОМЕРЕ:

В МОСКВЕ ПРОЙДЕТ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ЗАБЕГ В ПОДДЕРЖКУ ВЗРОСЛЫХ С ЛЕЙКЕМИЕЙ >>> 2

ВРАЧИ-ОНКОЛОГИ ПРОВЕЛИ БОЛЕЕ 300 КОНСУЛЬТАЦИЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ «ОНКОСКРИНИНГ» В САРАТОВЕ >>> 2

ЛИМФОМА И БЕРЕМЕННОСТЬ: ВОПРОС, КОТОРЫЙ ВОЛНУЕТ МНОГИХ >>> 6

ОКСАНА АНДРИЕНКО: «НЕ ОТКЛАДЫВАЙТЕ ЖИЗНЬ “НА ЗАВТРА”, ЖИВИТЕ ПРЯМО СЕЙЧАС!» >>> 7

НОВЫЙ ПОДХОД К БОРЬБЕ С РАКОМ – ДЕТОКСИКАЦИЯ ПИТАНИЕМ >>> 8

ПОМОЩЬ ВСЕГДА РЯДОМ. ИСТОРИЯ ПОДОПЕЧНОЙ ФОНДА БОРЬБЫ С ЛЕЙКЕМИЕЙ ЕЛЕНА КАРАКАЙ >>> 11

УРОТЕЛИАЛЬНЫЙ РАК. СОВРЕМЕННАЯ ПРАКТИКА ГЛАЗАМИ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ >>> 15

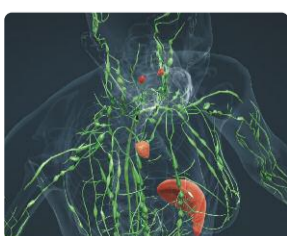
АКЦИЯ «ОНКОПАТРУЛЬ» КАК ТОЧКА РОСТА ДЛЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ >>> 17

КАК СПРАВИТЬСЯ С ТРЕВОГОЙ? ВОСПИТЫВАЕМ И ДРЕССИРУЕМ НАШЕ БЕСПОКОЙСТВО. ИМАДЖИНАТИВНАЯ ТЕХНИКА РАБОТЫ С ТРЕВОГОЙ >>> 18

РАК ЛЕГКОГО В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ >>> 19

СПОСОБЫ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯ >>> 20

ЕЩЕ ПО ТЕМЕ:



ЛИМФОМА И ЛЕЙКОЗ. ЧТО ЭТО И В ЧЕМ РАЗЛИЧИЕ

>>> 4



КАК ЖИТЬ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ? ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

>>> 12



МНЕ ДИАГНОСТИРОВАЛИ ЛИМФОМУ. ЧТО ЖЕ ДЕЛАТЬ И КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

>>> 13

В Москве пройдет благотворительный забег в поддержку взрослых с лейкоемией



Сентябрь – Международный месяц осведомленности об опухолях крови. Поэтому Фонд борьбы с лейкоемией организует **второй благотворительный забег «Самое время жить»**. Он состоится 24 сентября в Москве в парке Победы на Поклонной горе. Все собранные средства пойдут на оказание помощи подопечным фонда – взрослым с онкологическими заболеваниями крови. **Принять участие в благотворительном забеге «Самое время жить» может любой желающий вне зависимости от возраста и уровня профессиональной подготовки:** спортсмены, новички, любители бега и обычные люди, которые хотят поддержать тех, кому нужна помощь. Событие может

стать отличным поводом для корпоративного праздника или семейного уикенда. Организаторы подготовили пять дистанций:

- 500 м – для детей до 6 лет и их родителей (без хронометража);
- 1 км – для детей 7–13 лет;
- 2 км – для новичков в беге (14+);
- 5 км – для любителей (14+);
- 10 км – для продвинутых бегунов (16+).

Также есть возможность принять участие в кубке Фонда борьбы с лейкоемией. Участников ждет **профессиональный уровень организации:** персональный хронометраж, выверенные и безопасные маршруты, поддержка зрителей и волонтеров, конкурсы с призами от фонда и партнеров, персональные фото и видео с дистанции, а также памятные сувениры и медали каждому финишеру.

На мероприятии будет работать станция забора крови: **все участники и гости забега смогут сдать кровь на типирование – особый анализ – и вступить в регистр потенциальных доноров костного мозга.** Это может помочь пациентам, которые нуждаются в трансплантации костного мозга, скорее найти донора и вернуться к здоровой жизни.

В день выдачи стартовых пакетов участники смогут посетить тематические лекции от Фонда борьбы с лейкоемией: эксперты

поделятся советами для начинающих и профессиональных бегунов, а сотрудники фонда расскажут про типирование и трансплантацию костного мозга.

Забег пройдет при поддержке генеральных партнеров: Гарант-Инвест и Северсталь. Официальные партнеры мероприятия: парк Победы на Поклонной горе и компания «Биохиммак». Информационный партнер – ВТБ Арена. Технические партнеры – Russia Running, команда «Русская зима».

«Я уже участвовал в зимней лыжной гонке фонда и с радостью приму участие в забеге – еще более массовом благотворительном мероприятии. Могу отметить вовлеченность команды фонда в то, что они делают, – это очень здорово и важно. Важно именно таким способом, через спорт, привлекать внимание людей к проблемам взрослых с раком крови и помогать пациентам в борьбе с этим недугом. Присоединяйтесь и приходите на забег в сентябре в парке Победы!» – рассказал **Александр Панжинский**, серебряный призер Олимпийских игр по лыжным гонкам, основатель клуба TOPSKI, комментатор Матч ТВ.

Забег «Самое время жить» в 2023 году пройдет второй раз. В сентябре 2022 года в первом забеге приняли участие 2000 человек из 94 городов России, в их числе 30 корпоративных команд. Тогда мы собрали

7 000 000 рублей на срочную помощь подопечным с диагнозом «рак крови».

«На сегодня по итогам спортивных мероприятий фонда – одного забега и двух лыжных – мы смогли поддержать 19 человек из разных городов страны! Верю, в этом году наш забег объединит еще большее количество людей, и наша помощь принесет еще более значимый результат!» – поделилась **Ануш Овсепян**, генеральный директор Фонда борьбы с лейкоемией.

Лечение от рака крови – самое дорогостоящее из всех видов онкологии, десяткам людей помощь нужна здесь и сейчас. Цель благотворительного забега «Самое время жить» – привлечь внимание к проблеме помощи взрослым людям и собрать средства на оказание срочной помощи нуждающимся пациентам. ☺☺☺

Подробности и регистрация:

<https://timetorun.ru/>

О всех подопечных, кому необходима срочная помощь, можно узнать на сайте: <https://leikozy.net/help/pacienty/>

Благотворительный фонд «Фонд борьбы с лейкоемией»

leikozy.net



Врачи-онкологи провели более 300 консультаций в рамках программы «Онкоскрининг» в Саратове



Об этом сообщила президент ВООПП «Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!» **Ирина Борова** на пресс-конференции по итогам программы «Онкоскрининг», которая проходила со 2 по 4 августа для жителей Саратова и Саратовской области.

В мероприятии также приняли участие заместитель министра здравоохранения Саратовской области **Денис Грайфер**, главный врач ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» **Иван Емельдяев**, врач-онколог отделения онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России **Екатерина Занозина**, врач-онколог микрохирургического отделения МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России **Анастасия Кондрашова**, врач-онколог МЦ «Арктика» **Лариса Ким**, председатель Саратовского РО ВООПП «Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!» **Наталья Биюн**. **Ирина Борова** представила результаты проведенного скрининга и рассказала, что

основными направлениями диагностики были выбраны **новообразования кожи, опухоли молочной железы, новообразования щитовидной железы.**

Консультации и осмотры проводили специалисты из МНИОИ им. П.А. Герцена совместно с ведущими онкологами ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Саратова:

– **Самсонов Юрий Владимирович** – заведующий отделом координации медицинской помощи Центра координации деятельности регионов в области онкологии и радиологии ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, ведущий научный сотрудник РЦИТЭО МНИОИ им. П.А. Герцена, исполнительный директор Ассоциации организаторов здравоохранения в онкологии, кандидат медицинских наук.

– **Занозина Екатерина Алексеевна** – врач-онколог отделения онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

– **Кондрашова Анастасия Андреевна** – врач-онколог микрохирургического отделения МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

– **Барсуков Владислав Юрьевич** – заведующий онкологическим отделением ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Саратова, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор.

Всего на скрининг записались 239 пациентов. Было выполнено 77 маммографий, 38 человек выявлены с особенностями в молочной железе. Проведено 122 ультразвуковых исследования. Врачи-онкологи про-

вели более 300 консультаций. Все пациенты были маршрутизированы в ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер». Более 30% записавшихся на скрининг уже имели онкологический диагноз и обратились к специалистам за получением второго мнения. Пациентки с раком молочной железы пришли на консультацию, чтобы узнать о возможностях реконструкции молочных желез и получить рекомендации по реабилитации.

Все участники пресс-конференции отметили, что увидели колоссальную заинтересованность жителей города Саратова в проведении подобного рода мероприятий, так как люди при подозрении на онкологическое заболевание хотят обратиться именно в **онкологическую службу**, пройти обследование и получить консультации у практикующих врачей-онкологов.

В связи с этим организаторы рассказали, что в дальнейшем планируют проводить скрининговые мероприятия регулярно и увеличить их продолжительность.

«Мы обратились в Правительство Саратовской области с инициативой проведения месячника здоровья на всей территории региона, чтобы как можно больше людей из самых отдаленных районов смогли пройти обследование и проконсультироваться со специалистом. Сельское население – это, как правило, люди старшей возрастной категории, поэтому им требуется особое внимание с точки зрения формирования онконастороженности и прохождения диспансеризации. Мы надеемся, что получим поддержку региональных властей

и реализуем этот проект в самое ближайшее время», – рассказала **Ирина Борова**.

Организаторы поблагодарили Министерство здравоохранения Саратовской области и партнера акции – ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» за предоставленные возможности проведения онкоскрининга, а также выразили особую благодарность докторам, проводившим консультации, и инициатору акции – председателю Саратовского РО ВООПП «Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!» **Наталье Биюн**.

«**Раннее выявление рака значительно сокращает финансовые последствия, связанные с этим заболеванием: дело не только в том, что на ранних стадиях рака стоимость лечения значительно ниже, но и в том, что, получив своевременный доступ к эффективному лечению, люди могут продолжать работать и содержать свои семьи, поэтому мы предлагаем проводить подобные скрининговые мероприятия ежегодно и приглашать на них как можно больше людей, чтобы они могли пройти диагностику и позаботиться о своем здоровье**», – в завершение отметила **Ирина Борова**. ☺☺☺

Всероссийская ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!» Ассоциация работает круглосуточно. Вы можете обратиться за помощью по телефону горячей линии 8 (800) 301-02-09 или на сайте russcspra.ru



Елена Николаевна Паровичникова: «Самая важная цель работы гематолога – это полное излечение пациента»



– Елена Николаевна, расскажите, пожалуйста, каковы причины возникновения лимфом и лейкозов?

– В подавляющем большинстве случаев точные причины неизвестны. Я бы сказала, что это биологическая случайность, спонтанная мутация в клетках. Однако есть факторы, которые увеличивают вероятность заболеть лейкозом и лимфомой. Что же это означает? Например, если в среднем лейкозом заболевают 4–5 человек на 100 тыс. населения, то из-за воздействия неблагоприятной ситуации эта цифра может увеличиться в 2–3 раза, составив 8–12 человек на 100 тыс. К неблагоприятным факторам относят курение, ионизирующее облучение, работу с такими вредными веществами, как бензин или керосин. Обращаю внимание, что эти факторы увеличивают лишь вероятность развития заболевания. С развитием генетического тестирования мы получаем все больше информации о наследственных изменениях генома, которые также связаны с большим риском возникновения опухоли.

– В чем различие лимфомы и лейкоза?

– Лейкозы развиваются из стволовой клетки-предшественницы (родоначальницы) всего кроветворения, всех клеток крови (эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов и т.д.), которая всегда локализуется в костном мозге. А лимфомы происходят из клеток лимфатической природы, которые прошли определенные этапы созревания, попали в кровь и «поселились» в лимфоузлах, печени, селезенке и других органах с лимфоидной тканью. Эти клетки уже не связаны с костным мозгом.

– Среди каких возрастных групп больше распространены лимфомы и лейкозы?

– Все зависит от того, какая кроветворная линия вовлечена в патологический процесс. Врачи делят кроветворную ткань на миелоидную (эритроциты, тромбоциты, нейтрофилы, лейкоциты) и лимфоидную (лимфоциты). Миелоидные лейкозы – это удел пожилого возраста (старше 60 лет). Острые лейкозы из лимфоидной ткани (лимфобластные лейкозы) встречаются чаще в детском возрасте. Лимфомы, текущие медленно, неагрессивно, чаще возникают у пациентов зрелого возраста, в то время как агрессивные лимфомы встречаются и у детей.

– Каковы основные проявления этих заболеваний?

– Специфических симптомов для этих видов онкозаболеваний не существует. Когда стоит обратиться к врачу для уточнения диагноза? Например, когда пациент (или его

родители) отмечают увеличение лимфоузлов, появление ночной потливости, кожного зуда, особенно после приема душа, повышение температуры, сильную слабость. Первое, что нужно сделать для уточнения диагноза, – провести общий анализ крови, ведь он часто отражает неблагополучие и позволяет сделать первые диагностические шаги.

Заболеваниями крови и органов кроветворения занимается особый раздел медицины – гематология. О злокачественных опухолях системы крови – лимфомах и лейкозах – мы побеседовали с врачом-гематологом, международным экспертом и ведущим в стране специалистом в области лейкологии Еленой Николаевной Паровичниковой – главным внештатным гематологом Минздрава России, доктором медицинских наук, генеральным директором ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Минздрава России.

– Какой специалист устанавливает диагноз и ведет таких пациентов?

– Больными лейкозами занимаются гематологи, а лимфомами – и гематологи, и онкологи. Однако перед гематологами или онкологами больной может длительно посещать разных специалистов – и нефрологов, и травматологов, и офтальмологов, и пульмонологов... Это связано с наличием неспецифических симптомов, затрагивающих разные органы и системы. Важно не пропускать тревожные симптомы и вовремя обращаться к врачу.

ратами. В целом на современном этапе – это всегда комбинированная терапия.

– Какова эффективность лечения у взрослых и у детей?

– Все зависит от диагноза. Например, острый лимфобластный лейкоз у детей успешно излечивается в большинстве случаев (до 90%), однако с возрастом эффективность снижается. В возрасте от 18 до 60 лет вероятность выздоровления при остром лимфобластном лейкозе составляет 60%. У пациентов до 60 лет с острым миелоидным лейкозом процент выздоровления приближается к 50–60%, а у детской категории таких больных цифры чуть более обнадеживающие – до 70%. При злокачественных лимфомах эффективность иммунохимиотерапии с добавлением таргетных препаратов довольно высокая и приближается к 90% у детей и к 80% у взрослых. Существуют заболевания, которые полностью излечить нельзя, – они требуют пожизненной терапии для достижения как можно более длительного безрецидивного течения. При этом продол-

«СЕГОДНЯ ВСЕ ЛЕЧЕНИЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, РЕАЛИЗУЕТСЯ ТОЛЬКО ЗА СЧЕТ ГОСУДАРСТВА»

– Какой лабораторный или инструментальный метод исследования является основным в диагностике лимфом и лейкозов?

– Когда поступает пациент с подозрением на лимфому или лейкоз, производится полноценное диагностическое обследование всего организма. Выполняются не только биопсия лимфоузлов или другого пораженного органа и клинический анализ крови, но и пункция костного мозга, трепанобиопсия, УЗИ брюшной полости, компьютерная томография органов грудной клетки и брюшной полости и т.д. Полученные образцы тканей всесторонне исследуются для того, чтобы определить конкретный вариант опухоли и правильно назначить лечение.

– Где можно проходить лечение? Требуется ли посещать какое-то специализированное отделение в поликлинике или больнице?

– Лечение должно осуществляться на базе специализированных гематологических отделений – как дневного, так и круглосуточного пребывания. Некоторые опухоли требуют постоянного наблюдения в больнице, в других случаях можно начать лечение в дневном стационаре. Гематологическая служба располагается в 156 организациях по всей стране.

– Какие методы лечения лимфом и лейкозов являются основными?

– При лечении острых лейкозов в основном используется химиотерапия, в ряде случаев в сочетании с таргетным воздействием. Для лечения хронических форм лейкозов в основном применяют таргетную терапию. Агрессивные формы лимфом лечат с помощью химиотерапии в сочетании с моноклональными антителами и таргетными препа-

жительность жизни этих больных сопоставима со средней в популяции.

– Как часто встречаются такие случаи пожизненной терапии?

– Пожизненная терапия – это удел таких заболеваний, как, например, хронический миелолейкоз, но и в таких случаях как минимум у 50% больных можно отменить специфические лекарственные препараты. Острые лейкозы постоянного лечения не требуют. Хронический лимфолейкоз можно просто наблюдать, а если требуется комбинированное длительное лечение, необходим тщательный контроль со стороны врача. Самый важный принцип гематологии – это не продление жизни, как часто бывает в онкологии, а полное излечение пациента или достижение продолжительности жизни, сопоставимой с общим населением.

– Можно ли рассчитывать на бесплатное лечение опухолей крови за счет государства?

– Сегодня все лечение, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, реализуется только за счет государства.

– Существуют ли эффективные профилактические меры, которые помогают предотвратить развитие лимфом и лейкозов или снизить вероятность их развития?

– Следует полностью отказаться от курения, внимательно относиться к своему здоровью и регулярно проходить диспансеризацию, особенно после 40 лет, поскольку очень важно раннее выявление любого неблагополучия.

– Большое спасибо за беседу! ☺☺☺

ЛИМФОМА И ЛЕЙКОЗ

Что это и в чем различие

РАК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ БЕСКОНТРОЛЬНО ДЕЛЯЩИХСЯ КЛЕТОК, БУДЬ ТО РАК ЖЕЛУДКА ИЛИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ГДЕ ИСТОЧНИКОМ ЧАЩЕ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ ЖЕЛЕЗИСТОГО ЭПИТЕЛИЯ, ИЛИ РАК ЛЕГКИХ, ПРОИСХОДЯЩИЙ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ. А ТАК КАК КРАСНЫЙ КОСТНЫЙ МОЗГ И КОМПОНЕНТЫ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА ТОЖЕ СОСТОЯТ ИЗ КЛЕТОК, ТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ПРОЦЕССЫ МОГУТ ЗАТРАГИВАТЬ И ИХ.



Основными заболеваниями, встречающимися в онкогематологии являются: **лейкоз, лимфома**. И это принципиально разные заболевания, имеющие различное течение и подходы к лечению. Для того, чтобы понять, в чем заключается различие, нужно немного разобраться в строении кроветворной и лимфатической системы и в том, из чего состоит наша кровь.

Важнейшим органом кроветворной системы является красный костный мозг. Он располагается в грудине, костях таза, трубчатых костях и содержит предшественники всех клеток крови (лейкоцитов, лимфоцитов, тромбоци-

тов, эритроцитов), так называемых стволовых клеток крови. Когда организму требуются новые кровяные клетки, стволовые клетки в костном мозге начинают делиться и формировать нужные типы клеток. Эти новые клетки покидают костный мозг и поступают в кровь, чтобы выполнять свои функции.

Лимфатическая система – это группа органов и тканей, отвечающих за создание, перемещение и хранение лимфоцитов в организме и лимфы в целом. Эта система является важной частью иммунной системы, отвечающей за защиту организма от инфекций. В ней задействовано множество

органов, включая костный мозг, тимус, лимфатические узлы, селезенку, печень и миндалины.

И главное отличие этих заболеваний – первичное поражение либо красного костного мозга при лейкозе или же поражение органов лимфатической системы – при лимфоме. При лейкозе опухолевая ткань первоначально разрастается в красном костном мозге и постепенно замещает нормальные ростки кроветворения. В результате этого процесса у больных лейкозом развиваются различные варианты цитопений, то есть уменьшение количества клеток крови – анемия, тромбоцитопения, лимфоцитопения, гранулоцитопения, что приводит к повышенной кровоточивости, кровоизлияниям, подавлению иммунитета и присоединению инфекционных осложнений.

Лимфома – заболевание лимфатической ткани, характеризующееся увеличением лимфатических узлов и/или поражением различных внутренних органов (селезенка, стенка тонкой кишки, печень), в которых происходит бесконтрольное накопление «опухолевых» лимфоцитов. Первые симптомы лимфом – увеличение размеров лимфатических узлов разных групп – шейных, подмышечных или паховых.

Симптомы лимфомы и лейкоза схожи и очень неспецифичны: потеря аппетита и массы тела, которая необъяснимо снижается, частые инфекции, повышенная склонность к внезапным синякам или кровотечениям и повышенное потоотделение даже при небольших нагрузках или в ночное время, повышенная температура могут быть дополнительными, но неспецифическими симптомами. Однако главное отличие – поражение и увеличение лимфатических узлов, наблюдаемое при лимфомах и не наблюдаемое при лейкозе.

Одним из самых грозных симптомов и осложнений этих болезней является нарушение иммунитета с проявлением в виде различных инфекций: вирусные, грибковые, протозойные, которые еще более утяжеляются химиотерапией и/или лучевой терапией. Среди вирусных инфекций первое место занимает вирус опоясывающего герпеса. Среди грибковых заболеваний наиболее частые – кандидоз и криптококковый менингит. Токсоплазмоз и пневмония, вызванная пневмоцистой, также частые инфекции.

Важно отметить, что на ранних стадиях, до проявления различных инфекционных болезней, эти симптомы не являются определяющими и могут присутствовать при огромном количестве других заболеваний, в том числе неонкологических. Поэтому для точного диагноза необходимо обратиться к врачу, который проведет необходимое и более детальное обследование. 🗨

ПОДРОБНО О ЛИМФОМЕ

ЛИМФОМА – ЭТО ТИП ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ, ПОРАЖАЮЩИЙ ИММУННУЮ СИСТЕМУ ОРГАНИЗМА. ОНО ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТ ЛИМФОЦИТЫ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВАЖНОЙ ЧАСТЬЮ ВАШЕЙ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ. ПОЭТОМУ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЛУЧИЛО ТАКОЕ НАЗВАНИЕ. ПРИ ЛИМФОМЕ ПРОИСХОДИТ БЕСКОНТРОЛЬНОЕ ДЕЛЕНИЕ ЛИМФОЦИТОВ, ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ ИХ РАЗВИТИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ. ЛИМФОЦИТЫ НЕ ЗАЩИЩАЮТ ОРГАНИЗМ ДОЛЖНЫМ ОБРАЗОМ И БЕСКОНТРОЛЬНО РАЗМНОЖАЮТСЯ. КАЖДОМУ ПАЦИЕНТУ ПОДБИРАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ С УЧЕТОМ ТАКИХ ФАКТОРОВ, КАК ТИП ЛИМФОМЫ, СКОРОСТЬ ЕЕ РОСТА (ЕЕ СТАДИЯ), ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА.

АКТИВНЫЙ МОНИТОРИНГ («НАБЛЮДЕНИЕ И ОЖИДАНИЕ»)

Что такое активный мониторинг?

Иногда лимфома не требует немедленного лечения. Вместо этого возможен активный мониторинг: регулярные визиты пациента для проверки активности заболевания происходят до тех пор, пока не потребуются лечение.

Активный мониторинг является распространенным подходом для низкоквалифицированных (медленно растущих) типов лимфом. Их можно контролировать в течение многих лет, проводя лечение только время от времени.

Активный мониторинг означает, что для существующего типа лимфомы нет смысла начинать лечение до того, как оно понадобится.

Это не значит, что:

- для лимфомы нет лечения;
- возраст не позволяет начать лечение;
- здравоохранение экономит на лечении.

Часто пациенты задают вопрос: «Почему мне рекомендован активный мониторинг?»

Если у пациента выявлена медленно растущая лимфома, которая не проявляется какими-либо патологическими симптомами, активное наблюдение вместо немедленного лечения имеет несколько преимуществ:

- снижение риска побочных эффектов от лечения;
- только визиты на амбулаторный прием для осмотра, а не госпитализация в стационар;

Установлено, что нахождение под активным наблюдением не увеличивает риск повышения злокачественности лимфомы.

Кому показан активный мониторинг?

Лимфомы низкой степени злокачественности:

- фолликулярная лимфома (кроме IIIB степени);
- лимфомы маргинальной зоны (лимфома MALT, лимфома маргинальной зоны селезенки или узловая лимфома маргинальной зоны);
- макроглобулинемия Вальденстрема (лимфоплазмочитарная лимфома);
- хронический лимфолейкоз/малая лимфоцитарная лимфома.

Лимфома из мантийных клеток обычно быстро растет, но у некоторых людей встречается медленно растущая форма. Некоторые люди с узловой лимфомой Ходжкина с преобладанием лимфоцитов (NLPHL) также находятся под активным наблюдением. Оно может проводиться до начала лечения или после операции, лучевой терапии пораженных лимфатических узлов.

КОГДА НУЖНО НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ?

Трудно предсказать, сколько времени пройдет, прежде чем понадобится лечение. Время старта зависит от типа лимфомы и индивидуальных обстоятельств. Иногда лечение требуется вскоре после постановки диагноза или прохождения курса лечения, в других случаях не требуется. Некоторые пациенты никогда не нуждаются в лечении. Рассматривается вероятность начала лечения, если:

- развиваются «симптомы В» (ночная потливость, потеря массы тела и лихорадка);

- лимфатические узлы или селезенка начинают быстро увеличиваться в размерах;
- отмечается поражение внутренних органов по данным клинико-лабораторных показателей.

ХИМИОТЕРАПИЯ

Химиотерапия – это тип медикаментозного лечения, часто используемый для лечения лимфом.

Как проводится химиотерапия?

- Прием внутрь таблетированных препаратов (пероральная химиотерапия).
- Внутривенно.
- Путем инъекции в спинномозговой канал (интратекально) и др.

Инtrateкальная химиотерапия

Инtrateкальная химиотерапия проводится путем введения лекарственного препарата в спинномозговую жидкость – жидкость, омывающую структуры центральной нервной системы – ЦНС (головной и спинной мозг).

ЦНС отгорожена от остального организма клеточным гематоэнцефалическим барьером, чтобы защитить его от вредных химических веществ и инфекций. Барьер пропускает только определенные вещества. Инtrateкальная химиотерапия – это способ обойти гематоэнцефалический барьер и ввести лекарственный препарат непосредственно в ЦНС и воздействовать на злокачественное новообразование.

Она может быть назначена, если выявлены:

- лимфома головного и/или спинного мозга;
- лимфома высокой степени злокачественности других органов и тканей организма, которая может распространяться на ЦНС (например, лимфома Беркитта, В-клеточная лимфома с признаками особого риска), или лимфобластная лимфома.

Подкожная химиотерапия

Небольшое количество химиотерапевтических препаратов вводится путем инъекции в подкожно-жировую слой.

ЧТО ТАКОЕ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ?

Лучевая терапия – процедура, при которой используется ионизирующее излучение для уничтожения злокачественных клеток. Возможно проведение данного метода лечения с целью:

- полного излечения от лимфомы (радикальное лечение);
- уменьшения симптоматики (паллиативное лечение).

Лучевая терапия является «местным» методом лечения. Это означает, что она воздействует только на те части организма, на которые направлено излучение. Лучевая терапия повреждает злокачественные клетки, что приводит их к гибели.

Почему лучевая терапия используется для лечения лимфомы?

Клетки лимфомы обычно более чувствительны к лучевой терапии, чем многие другие типы злокачественных клеток. Это означает, что доза радиации, необходимая для лечения лимфомы, часто меньше, чем доза, необходимая для излечения от других видов опухолей.

В зависимости от типа и стадии лимфомы лечение может включать только лучевую терапию или комбинацию лучевой терапии с химиотерапией.

- Некоторые типы лимфом низкой степени злокачественности или индолентные (медленно растущие) на ранней стадии можно вылечить только с помощью лучевой терапии.
- Лимфомы высокой степени злокачественности на ранней стадии часто лечат химиотерапией с последующей лучевой терапией.
- Лимфомы высокой степени злокачественности на поздних стадиях обычно лечат химиотерапией в самостоятельном варианте.

Цель проведения как химиотерапии, так и лучевой терапии заключается в том, что:

- химиотерапия воздействует системно на все быстро делящиеся клетки, следовательно, и на злокачественные клетки;
- лучевая терапия воздействует локально, при этом увеличивается вероятность полного уничтожения лимфомы.

Обычно лимфома не рецидивирует в области, где ранее проводилась лучевая терапия, так как там формируется так называемый лучевой рубец.

Паллиативная лучевая терапия направлена на уменьшение размера лимфомы, чтобы контролировать такие симптомы, как боль и дискомфорт.

«Сколько сеансов лучевой терапии мне будет назначено?»

Общая доза лучевой терапии, измеряемая в Грех (Гр), делится на отдельные процедуры, известные как фракции. Специалисты радиотерапевтического отделения рассчитывают необходимую дозу облучения. Они работают в пределах доз радиации, которые безопасны для здоровых тканей, окружающих опухоль.

Продолжительность лучевой терапии зависит от ее цели. Лучевая терапия обычно проводится в течение нескольких недель. Лечение распределяется таким образом, чтобы здоровые ткани имели возможность восстановиться между фракциями. Назначение лечения фракциями также увеличивает вероятность того, что лечение достигнет клеток лимфомы в то время, когда они наиболее чувствительны к лучевой терапии.

При паллиативных программах лучевой терапии используется меньшее количество сеансов с увеличенной разовой дозой. Зачастую только одна фракция может быть эффективной, хотя иногда может быть рекомендован более длительный курс, близкий к радикальному со стандартными разовыми дозами. Обычно такой режим облучения используют, когда ожидают значительный ответ опухоли на лечение.

ТАРГЕТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ТЕРАПИЯ АНТИТЕЛАМИ

Что такое таргетное лечение?

Таргетные препараты – это лекарственные вещества, специально разработанные для воздействия на определенные белки злокачественных клеток. Белки, на которые они воздействуют, гораздо чаще встречаются в клетках лимфомы, чем в здоровых клетках. Часто это белки, которые важны для роста и выживания раковых клеток. Это означает, что таргетная терапия способна воздействовать на клетки лимфомы с меньшим отрицательным влиянием на здоровые клетки, что приводит к меньшему количеству побочных эффектов.

Этапы трансплантации стволовых клеток, взятых из крови (источник: <https://lymphoma-action.org.uk>).



Данный метод лечения назначается как в виде монотерапии, так и в комбинации с другими методами.

Существует множество различных типов таргетных препаратов, назначаемых в зависимости от конкретного белка, на который они воздействуют.

Что такое терапия антителами?

Терапия антителами представляет собой разновидность таргетного лечения.

Антитела – это специализированные белки, которые вырабатываются лейкоцитами. Они помогают бороться с инфекциями, прикрепляясь к белкам на поверхности клеток, которые не принадлежат вашему организму, таким как вирусы и бактерии. Как только они присоединяются к этим белкам, антитела либо убивают клетку напрямую, либо помогают иммунной системе обнаружить и уничтожить ее.

При данной терапии используются антитела, специально изготовленные в лаборатории. Они предназначены для распознавания и прикрепления к белку злокачественной клетки. Это активирует иммунную систему, чтобы уничтожить опухоль. Терапия антителами также известна как иммунотерапия.

Терапию антителами часто назначают вместе с химиотерапией. Это называется «химиоиммунотерапией».

ЧТО ТАКОЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ?

Каждый день тело человека производит более 300 миллиардов новых клеток крови, чтобы заменить клетки, которые уничтожаются естественным образом. Существует три основных типа клеток крови:

- лейкоциты, включая лимфоциты (становятся аномальными при лимфоме), – клетки, которые борются с инфекцией;
- красные кровяные тельца (эритроциты) – клетки, которые переносят кислород по всему телу;

- тромбоциты – клетки, которые помогают вашей крови сворачиваться, если произошла травма.

Все эти типы клеток крови развиваются в костном мозге из стволовых клеток крови (гемопоэтических). Стволовые клетки – это незрелые клетки, которые могут делиться и созревать во все типы клеток крови, по мере необходимости. Это своеобразный резервный запас.

Что такое трансплантация стволовых клеток?

Трансплантация стволовых клеток – процедура, при которой поврежденные или разрушенные стволовые клетки в костном мозге заменяются здоровыми (см. рисунок).

Почему трансплантацию стволовых клеток используют для лечения лимфомы?

Стволовые клетки постоянно делятся, чтобы создать клетки крови, в которых нуждается организм. Когда химиотерапия повреждает или разрушает стволовые клетки в костном мозге, организм человека не может производить все необходимые клетки крови, в которых он нуждается. Это может привести к:

- низкому количеству лейкоцитов, особенно их разновидности – нейтрофилов (нейтропения);
- низкому количеству эритроцитов (анемия);
- низкому уровню тромбоцитов (тромбоцитопения).

Эти низкие показатели крови могут вызвать серьезные побочные эффекты, которые иногда означают, что придется использовать меньшую дозу препаратов или более короткий курс химиотерапии, чем планировалось.

Циклы химиотерапии обычно включают периоды отдыха, чтобы костный мозг и показатели крови могли восстановиться между курсами лечения. Однако некоторым людям для лечения лимфомы требуются высокие дозы химиотерапии. Высокие дозы химиотерапии могут быть очень эффективными для уничтожения клеток лимфомы, но они могут вызвать необратимое повреждение ваших стволовых клеток.

Трансплантация стволовых клеток позволяет получить более высокую дозу химиотерапии, чем обычно, поскольку она заменяет стволовые клетки, поврежденные химиотерапией. Это позволяет вашему костному мозгу восстанавливаться и производить все новые клетки крови, в которых нуждается организм. Если произведена трансплантация стволовых клеток с использованием клеток донора (аллогенная трансплантация стволовых клеток), она также может создать «новую» иммунную систему, которая поможет организму распознавать лимфому и бороться с ней. Даже после трансплантации стволовых клеток костному мозгу может потребоваться от 2 до 3 недель для восстановления.

Когда можно использовать трансплантацию стволовых клеток для лечения лимфомы?

Стволовые клетки можно использовать для лечения некоторых типов лимфомы Ходжкина, неходжкинской лимфомы высокой и низкой степени злокачественности. Нужна ли пересадка стволовых клеток каждому пациенту – зависит от множества различных факторов, включая тип лимфомы, реакцию на лечение и самочувствие пациента.

Как правило, трансплантацию стволовых клеток можно использовать, если:

- велика вероятность рецидива заболевания после ранее проведенного лечения;
 - лимфома не отвечает на лечение (рефрактерная лимфома).
- В этих обстоятельствах трансплантация стволовых клеток может увеличить шансы на более длительную ремиссию заболевания. (((

Источники:

1. <https://bloodcancer.org.uk/understanding-blood-cancer/lymphoma/>
2. <https://lymphoma-action.org.uk/about-lymphoma/treatment-lymphoma>

ЛИМФОМА И БЕРЕМЕННОСТЬ: вопрос, который волнует многих



ВЫЯВЛЕНИЕ ЛИМФОМЫ ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СЕРЬЕЗНЫЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТРЕСС И НЕРАЗРЫВНО СВЯЗАНО С ПРЕДСТОЯЩИМИ НЕПРОСТЫМИ РЕШЕНИЯМИ В БЫТУ, РАБОТЕ И В ЦЕЛОМ ИЗМЕНЯЮЩИМИ ЖИЗНЬ. ЕЩЕ БОЛЕЕ ВВЕРГАЮЩИМ В УНЫНИЕ МОЖЕТ ОКАЗАТЬСЯ ПОСТАНОВКА ТАКОГО ДИАГНОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ. РАДОСТЬ И ВОЛНЕНИЕ ПО ПОВОДУ БЕРЕМЕННОСТИ ПЕРЕПОЛНЯЮТСЯ СТРАХОМ И БЕСПОКОЙСТВОМ ЗА БУДУЩЕЕ. В ЭТОЙ СТАТЬЕ МЫ ПОСТАРАЕМСЯ ПРЕДОСТАВИТЬ ИНФОРМАЦИЮ, КОТОРАЯ ПОМОЖЕТ СДЕЛАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР. ВО-ПЕРВЫХ, МНОГИЕ ЛИМФОМЫ ОЧЕНЬ ХОРОШО ПОДДАЮТСЯ ЛЕЧЕНИЮ. БЕРЕМЕННОСТЬ ЧАСТО НЕ УСУГУБЛЯЕТ ТЕЧЕНИЕ ЛИМФОМЫ. ЛИМФОМА НЕ ПОДПИТЫВАЕТСЯ ГОРМОНАМИ БЕРЕМЕННОСТИ. ТЕМ НЕ МЕНЕЕ ВРАЧИ ДОЛЖНЫ БУДУТ УЧИТЫВАТЬ СРОКИ И ТИП ЛЕЧЕНИЯ, КОТОРОЕ ПАЦИЕНТ БУДЕТ ПОЛУЧАТЬ.

Один из первых вопросов, который может возникнуть у пациента: «Возможно ли сохранение беременности в такой ситуации?» Во многих случаях ответ «да». Наличие лимфомы усложняет ситуацию, однако многие женщины сохраняют ребенка, когда у них диагностирована лимфома во время беременности, и рожают здоровых детей. Лечащий врач должен будет учесть множество факторов, прежде чем давать советы по этому поводу. Какой подтип лимфомы? Какая стадия и степень лимфомы? На какой стадии беременности (I, II или III триместр) находится пациентка? И как ее организм справляется с лимфомой и беременностью? Имеются ли любые другие заболевания и проводится ли какая-то медикаментозная терапия? Это те вопросы, на которые необходимо ответить как врачу, так и пациентке. Безусловно, собственные убеждения пациентки и ее выбор могут стать определяющими. Прерывание беременности является трудным решением независимо от ситуации, решение о прерывании беременности из-за лимфомы будет еще более трудным. В большинстве больниц есть консультанты или психологи, которые могут помочь пациентам. Лечащий врач мо-

жет направить пациентку в центр планирования семьи. Итоговое, очень трудное решение может принять только пациент. Многие методы лечения лимфомы могут повлиять на фертильность, что в будущем может повлиять на беременность. Эти изменения в фертильности бывают временными или постоянными. Стоит отметить, что диагноз «лимфома» во время беременности встречается редко. Примерно в 1 из 6000 случаев может быть диагностирована лимфома либо во время беременности, либо в первый год после рождения ребенка. Подход к лечению будет варьироваться в зависимости от типа лимфомы. Некоторые варианты заболевания не нуждаются в немедленном лечении, независимо от того, имеется беременность или нет. Вялотекущие лимфомы медленно растут и часто не нуждаются в скорейшем начале лечения. Примерно 1 из 5 человек с вялотекущей лимфомой никогда не будет нуждаться в лечении. Однако, как упоминалось, если диагностирована лимфома во время беременности, то есть большая вероятность, что такая лимфома будет представлена агрессивным подтипом. Большинство агрессивных лимфом необходимо ле-

чить достаточно токсичными препаратами. Скорее всего, будет проведено несколько различных типов химиотерапии, включенных в протокол лечения. Во многих случаях в зависимости от отдельных белков, обнаруженных в клетках лимфомы, в схему лечения также могут быть включены препараты, называемые моноклональными антителами. Другие виды лечения, которые могут потребоваться при лимфоме, с химиотерапией или без нее, включают хирургическое вмешательство, лучевую терапию, трансплантацию стволовых клеток или терапию CAR T-клетками.

Идеальной является ситуация, когда лечение должно начинаться после рождения ребенка. Однако в зависимости от того, на какой неделе беременности диагностировано заболевание, отсрочка может быть невозможна. Вместе с тем, хирургическое вмешательство и лучевая терапия могут проводиться на многих этапах беременности.

В течение **I триместра** беременности ребенок развивается наиболее бурно. Все клетки, из которых будет состоять ребенок, активно делятся. Это означает, что количество клеток очень быстро увеличивается по мере роста ребенка.

Химиотерапия работает, атакуя клетки, которые быстро размножаются. Таким образом, химиотерапия с высокой вероятностью нанесет вред будущему ребенку в течение I триместра. Химиотерапия в течение I триместра может

К СЧАСТЬЮ, ДИАГНОЗ «ЛИМФОМА» ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВСТРЕЧАЕТСЯ РЕДКО

привести к уродствам, выкидышу или мертворождению. Лечащий врач должен подумать, безопасно ли ждать до II триместра, чтобы начать лечение химиотерапией, или нужно действовать незамедлительно.

Моноклональные антитела работают, прикрепляясь к специфическим белкам на клетке лимфомы, и помечают клетку для уничтожения иммунной системой. В некоторых случаях эти белки могут присутствовать на клетках развивающегося ребенка. Тем не менее лечащий врач взвесит риск и пользу, чтобы решить, лучше ли начать терапию или подождать, пока ребенок не родится.

Кортикостероиды – это лекарства, которые похожи на природные химические вещества, вырабатываемые человеческим организмом. Они токсичны для клеток лимфомы и безопасны для использования во время беременности. Если требуется подождать до II триместра для лечения, могут быть назначены кортикостероиды, чтобы замедлить прогрессирование и, возможно, уменьшить лимфому. Тем не менее кортикостероиды сами по себе не вылечат заболевание и не приведут к ремиссии.

Многие химиотерапевтические препараты можно назначать во **II триместре** без вреда для будущего ребенка. Также могут быть даны некоторые моноклональные антитела. Гематолог рассмотрит конкретный клинический случай, чтобы определить, какое лекарство назначить и в какой дозе. В некоторых случаях может быть предложена меньшая доза или одно из лекарств может быть удалено из схемы лечения или заменено, чтобы сделать его максимально безопасным для ребенка и эффективным для лечения лимфомы.

Лечение в **III триместре** аналогично лечению во II триместре. Дополнительным соображением в III триместре является то, что приближается срок родов. Лечащий врач может отложить лечение до конца беременности, чтобы иммунная система и тромбоциты успели восстановиться до родов. Он также может предложить вызвать роды или выполнить кесарево сечение в то время, когда это будет наиболее эффективно с точки зрения сроков начала лечения, делая это безопасным для матери и ребенка. Важно отметить, что таких пациентов наблюдает и принимает решение целая бригада врачей, куда обязательно включаются онколог, гематолог, акушер-гематолог и другие специалисты. ☺☺☺

ИСТОРИИ ПОБЕДИТЕЛЕЙ

ОКСАНА АНДРИЕНКО: «Не откладывайте жизнь “на завтра”, живите прямо сейчас!»



Сооснователь и директор благотворительного фонда «Я люблю жизнь», помогающего людям с онкологическими заболеваниями, и просто очень позитивный человек, Оксана Андриенко не понаслышке знает о том, как внезапно может огоршить новость об онкозаболевании, как страшно бывает перед химиотерапией и, конечно, о том, как прекрасна жизнь. В теплой беседе с редакцией Оксана рассказала о своей болезни, о победе над ней и о проекте, который стал главным делом сегодняшнего дня.

– Проходили ли Вы раньше диспансеризацию? Не было ли каких-то «звоночков»?

– К сожалению, диспансеризацию я не проходила, а диагноз мне поставили в 29 лет – как вы понимаете, в этом возрасте о ней особо не задумываются. Я редко болела, редко посещала врачей и поэтому очень удивилась поставленному диагнозу, так как всегда была бодрой и веселая, не чувствовала чрезмерной или быстро наступающей усталости, потливости, потери сил. Мне казалось, что на последней стадии рака человек находится в крайней степени истощения, но со мной ничего подобного не происходило.

– Какое лечение Вам предложили? Испугались ли Вы последствий лечения?

– Врачи обсуждали два протокола: так называемые ABVD и BEACOPP. По результатам консилиума остановились на схеме ABVD. Я очень хотела второго ребенка, а на фоне лечения репродуктивная функция могла ухудшиться, поэтому я стала консультироваться с еще одним специалистом – гематологом. Мне очень повезло с чудесным врачом, и она подтвердила мнение второго специалиста – мы решили попробовать три курса ABVD и после контрольного обследования оценить результаты и продумать дальнейшую тактику. Если динамика будет положительная, то продолжим эту схему, а если нет, то перейдем на агрессивную химиотерапию и «тогда будем думать не о детях, а о жизни», как выразился врач.

Я очень боялась начинать химиотерапию. Я не понимала, что это такое, как происходит процесс лечения... В моей голове возникали страшные образы. Когда мне поставили диагноз, моей дочери было 3 месяца и я кормила ее грудью. Специалисты посоветовали прекратить грудное вскармливание, и я очень переживала по этому поводу. Интересно, что меня испугал не диагноз, а именно необходимость пройти 6 курсов химиотерапии, и я даже хотела отказаться от лечения. Мне казалось, что лечение на IV стадии – это очень больно, дорого и практически всегда – с летальным исходом.

– Кто поддерживал Вас в трудную минуту? Как относились врачи?

– Я была очень тревожным пациентом, боялась химиотерапии, не верила в то, что я смогу выжить. Я сбежала со своей первой химиотерапии. На тот момент в палате со мной находилась женщина, которая лечилась уже больше 4 лет и прошла множество циклов терапии, операций, удалений части органов... Все прекрасно ее знали, постоянно заходили к ней и говорили: «Какая вы жизнерадостная, с вашим диагнозом уже все умерли, а вы боретесь». Понимаете мое состояние? Для меня это было катастрофой, и эта пациентка подтвердила все мои страхи. Я даже не хотела начинать лечение, очень боялась «стать овощем» и мучительно умирать. Но меня очень поддерживали муж и родители, с первого вливания они были со мной. Врачи также настраивали на лечение, успокаивали, отвечали на все мои вопросы очень подробно. В целом вокруг меня было очень много людей (и свекровь, и друзья), которые оказали мне очень мощную поддержку.

– После 6 курсов химиотерапии Вы узнали, что беременны. Как отреагировали специалисты, семья?

– Эта новость настигла меня внезапно. Мне отменили лучевую терапию, и я начала набирать вес. Я думала, что возвращаюсь к прежним показателям за счет того, что

выздоровливаю, но меня насторожило то, что в основном увеличивался живот. Из-за токсичности препаратов цикл еще не восстановился, и я даже не помышляла о беременности, пока не решила сделать тест. О, как я была счастлива, мы так хотели второго малыша! Но к радости подмешивался страх: вдруг химиотерапия могла причинить вред плоду... Гинеколог развеял мои страхи относительно ребенка, но сказал, что есть риски для меня – все-таки я не восстановилась после химиотерапии, а ведь беременность – это большая нагрузка на организм. Гематологи и онкологи предупреждали, что беременность допустима только через 3–5 лет, однако я решила рожать. Сейчас сыну 5,5 года, и он замечательный!

– Как родилась идея проекта «Я люблю жизнь»? Какова его миссия?

– В период лечения я получила огромную поддержку, взаимопонимание, помощь и переосмыслила жизненные ценности – главными стали наполненные, осознанные отношения с людьми. У некоторых девушек, с которыми я общалась в процессе терапии, складывались весьма сложные ситуации – от них отворачивались мужья, им не верили родные. Мне очень хотелось поддержать таких пациенток, и я решила организовать фотосессию для нескольких девушек, борющихся с онкозаболеванием. На своем примере мне хотелось громко заявить: тратьте время только на лечение, избавляйтесь от страхов, любите жизнь, ведь все возможно и преодолимо! Я познакомилась с другими героинями фотосессий, истории которых давали надежду и веру в выздоровление, и начала публиковать их в Интернете. Мне очень хотелось приехать в каждый уголок страны, поэтому я подготовила «инструкцию» для тех, кто также хотел организовать такой праздник. Появлялись и другие проекты: визажисты учили, как делать макияж после химиотерапии, мне звонили организаторы танцев, йоги, мы начали снимать участниц многих стран. Проект сильно вырос, и я поняла, что он стал моей работой. Мы познакомились с основательницей фонда психологической помощи онкопациентам и их близким «С тобой» и решили объединиться. Так из двух проектов получился фонд «Я люблю жизнь».

Сейчас у нас есть четыре направления: бесплатная психологическая помощь, «терапия счастьем» – эмоциональная поддержка, информационный аспект в сотрудничестве с врачами и развитие региональных сообществ.

– Пришлось ли Вам переосмыслить подход к жизни?

– Эта жизненная ситуация помогла больше ценить жизнь и всех людей, которые находятся рядом. Простые вещи – ясное небо, ароматный кофе по утрам от мужа, залихватский смех детей – теперь стали самыми важными. Я напоминаю самой себе – жизнь одна, она прекрасна, и важно проживать каждый день со смыслом. Не откладывайте жизнь «на завтра», живите прямо сейчас!

– Большое спасибо за беседу! (((

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Я ❤️ ЖИЗНЬ



Новый подход в поддержке онкобольного – детоксикация питанием

Российские специалисты сделали важное открытие. В ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова» совместно с фирмой ЛЕОВИТ на основе 16 клинических исследований 2002–2022 годов с участием свыше 1,5 тысячи пациентов с разными видами отравления организма удалось доказать универсальность механизмов естественной биохимической системы обезвреживания ядов по отношению к самым разным внутренним и внешним токсинам. Благодаря этой концепции был разработан приоритетный подход к детоксикации с применением лечебного питания. Как продолжение этого 20-летнего труда уже в 2019 году команда ученых под руководством Т.Л. Пилат* создала продукты для борьбы с самым опасным и трудноизлечимым – опухолевым отравлением онкобольных. Подробнее об этом в нашем материале.

Каждая опухоль токсична

Известны два главных осложнения злокачественных новообразований – нутритивная (питательная) недостаточность и опухолевая интоксикация. Нутритивная недостаточность, то есть недостаток белков и других питательных веществ в организме, развивается у большинства (до 88%), но не у всех онкобольных. А вот опухолевая интоксикация появляется у каждого. Ведь каждая опухоль токсична. И очень часто именно такое отравление приводит к питательной недостаточности.

Причины опухолевого отравления уже известны:

- Каждая опухоль образует и выделяет в кровотоки множество токсичных соединений, нарушает обмен веществ в организме.
- Клетки опухоли разрушают здоровые клетки, которые частично отравляют организм.
- Раковые клетки выделяют так называемые медиаторы воспаления. Они становятся причиной медленно текущего и небактериального воспаления, но тем не менее столь же разрушительного, как и обычное микробное.
- Опухолевую интоксикацию заметно усугубляет и токсичность лекарственной или лучевой терапии, как и последствия сложных операций при раке.
- Проявления интоксикации: повышенная утомляемость, слабость, снижение массы тела, раздражительность, головные боли, потливость, бессонница, анемия, отвращение к пище, нарушения работы кишечника, бледность, кожные высыпания, снижение иммунитета и депрессия – неспецифичны. Они характерны и для любого вида интоксикации.

Как работает внутренняя система детоксикации?

На ранних стадиях опухолевого, как и других видов, отравления внутренняя система детоксикации организма (ВСД) еще справляется со своей работой по обезвреживанию и удалению ядов из нашего тела. Поэтому симптомы интоксикации еще незначительны.

Но, если опухоль продолжает расти, эта система, расположенная в органах детоксикации (печень, почки, кожа, легкие, кровь), истощается. Тогда интоксикация начинает буквально крушить органы и ткани. Система включает две фазы переработки внутренних и поступающих извне токсинов с помощью более 200 ферментов-детоксикантов. В ходе I фазы такие ферменты присоединяют к «ядовитой молекуле» вещества, которые сделают ее реакционно способной и растворимой в воде. На II фазе к частично обезвреженному токсину ферменты присоединяют другие молекулы. В результате образуется уже полностью обезвреженное соединение. Его выведут из организма специальные транспортные белки.

Но, как ни один самолет не сможет летать без сложнейшей службы аэродромной поддержки, так и ферменты – участники ВСД действовать не смогут, если в клетки печени и других органов детоксикации перестанут бесперебойно и во всем необходимом «ассортименте» поступать компоненты питания (нутриенты), необходимые для работы этой системы. А именно: витамины, микроэлементы, аминокислоты для синтеза ферментов и другие молекулы – от простых до достаточно сложных.

При опухолевой интоксикации требуется быстро восполнять макро- и микронутриенты, участвующие в процессе детоксикации. Недостаточная нутритивная поддержка приводит к истощению системы детоксикации и развитию ее декомпенсации.

Уникальный сбалансированный состав

Нашим ученым удалось собрать в одну рецептуру необходимые нутриенты, сбалансировать их по количественному составу так, чтобы дозировки витаминов, минералов, антиоксидантов, детоксикантов, антигипоксантов, энерготоников, метаболитов, гепатопротекторов, иммуномодуляторов и других биологически активных веществ были физиологичны и клинически эффективны для организма. Ценой многолетнего труда российские ученые разработали сбалансированные лечебные продукты, содержащие не только качественные белки, жиры и углеводы, но и уникальный детоксикационный комплекс.

Необходимые для эффективной детоксикации биологически активные компоненты были введены и в неорганической (например, минералы), и в более ценной природной органической форме (витамины, детоксиканты, энерготоники, полиненасыщенные жирные кислоты, среднецепочечные триглицериды, пищевые волокна из фруктов, ягод, овощей, злаков и экстрактов лекарственных растений).

20-летний опыт профессиональной детоксикации

На основе изученного мирового опыта детоксикации питанием ученые создали комплексную программу питания ЛЕОВИТ DETOX. Она содержит все требуемые для детоксикации компоненты, способствующие связыванию и скорейшему выделению токсичных веществ из клетки, а затем и из организма.

Программа питания включает 30 порций: разные супы, каши, смузи, кисели, чай в пакетиках. Их не нужно варить, они восстанавливаются водой. Программа также содержит витаминно-минеральный комплекс в капсулах.

По своему желанию пациент с интоксикацией может полностью перейти на полноценное и вкусное питание продуктами ЛЕОВИТ DETOX, добавив их к своему рациону.

Специальные нутриенты в составе этих продуктов участвуют в I и II фазах детоксикации, выводят токсины, подавляют медленное воспаление и окислительный стресс, поддерживают здоровье органов и качество жизни пациентов. С 2002 по 2020 год специализированное питание ЛЕОВИТ DETOX прошло 13 исследований эффективности детоксикационного питания в терапии пациентов, страдающих отравлениями по причинам:

- промышленных и профессиональных воздействий, например свинца и других токсических веществ, вибрации, шума, рудной пыли и т.д. (9 исследований);
 - заболеваний дыхательной системы, метаболического синдрома;
 - вирусных инфекций, в том числе COVID-19 (2).
- Результаты всех работ оказались успешными. Под влиянием детоксикации питанием уменьшались симптомы отравления и его биохимические маркеры, свидетельствующие в том числе о том, что ВСД снова «боееспособна».

Лечебное детоксикационное питание для онкологических пациентов

Только опираясь на этот огромный опыт, ученые смогли создать линейку продуктов ЛЕОВИТ ONCO – для детоксикации питанием онкобольных. Это была сложнейшая задача. Ведь раковая интоксикация – одно из опаснейших отравлений, известных современной медицине. Коктейль белковый детоксикационный, углеводный напиток для детоксикации, коктейль белковый восстанавливающий – так в 2019 году ученые назвали разработанные

НАШ СЛОВАРИК

Обратите внимание, что вещества, которые мы сейчас назовем, могут существовать как бы «в трех лицах» – как компоненты лекарственных растений, природные соединения нашего тела и лекарственные препараты.

Антиоксиданты – это соединения, которые блокируют окислительный стресс и образование свободных радикалов.

Антигипоксанты – улучшают использование клетками кислорода и снижают потребность в нем (повышают устойчивость к гипоксии) органов и тканей.

Энерготоники – повышают устойчивость организма к стрессам и дают энергию.

Метаболики – нормализуют обмен веществ и энергии в организме, помогают ускорить метаболизм в тех случаях, когда он замедлен.

Гепатопротекторы – улучшают метаболизм в печени, повышают устойчивость к болезнетворным воздействиям, восстанавливают работу при различных повреждениях.

Иммуномодуляторы – восстанавливают нарушенные функции иммунной системы.

ими продукты. Оба коктейля и углеводный напиток выпускаются в виде сухих и жидких смесей. Жидкие смеси перед употреблением необходимо хорошо встряхнуть. А сухие смеси коктейлей перед употреблением заливают теплой водой, детоксикационный напиток – кипятком и хорошо перемешивают. Когда жидкости остынут до приемлемой температуры, пациент либо выпивает их, либо они вводятся в желудок через зонд.

В составе этих продуктов лечебного питания две составляющие. Первая вам уже знакома. Это биологически активные вещества детоксикационного комплекса: участники I и II фаз детоксикации, антиоксидантной защиты; соединения, которые выводят токсины и насыщают организм антиоксидантами, детоксикантами, энерготониками, метаболитами и другими компонентами продуктов ЛЕОВИТ DETOX. По этому признаку программы ЛЕОВИТ ONCO и ЛЕОВИТ DETOX различаются незначительно. И это вполне оправданно – ведь механизмы интоксикации универсальны.

К ним вернулось желание жить

Для пациентов оказалось очень удобным то, что белки, жиры, углеводы в составе питания ЛЕОВИТ ONCO эффективно восполняют нутритивную недостаточность. Вдобавок к детоксикационному питанию им не нужно употреблять еще и специальные продукты, возвращающие онкобольному белки и энергию, которые у него отнимает опухоль.

Как продолжение тех 13 исследований, о которых мы рассказали, прошли и три исследования продуктов ЛЕОВИТ ONCO. Причем участниками одного из них были больные с самой тяжелой, IV, стадией рака гортани, где интоксикация и нутритивная недостаточность особенно опасны. Вот что выявили эти работы.

При использовании обоих коктейлей и напитка подавляются ключевые механизмы интоксикации, включая воспаление и окислительный стресс. Восстанавливается содержание недостающих нутриентов. Повышается уровень белков, играющих роль ферментов-детоксикантов и выводящих токсины.

Заметно улучшается и качество жизни пациентов. К ним возвращается аппетит, а потому они начинают прибавлять в весе, проходят тошнота, различные боли, метеоризм, запоры. Больные легче переносят лечение и быстрее восстанавливаются после операций, лекарственной или лучевой терапии. А главное, они буквально «оживают» на продуктах ЛЕОВИТ ONCO. К этим людям возвращается желание жить и бороться с болезнью.

Поддержка этим лечебным питанием оказалась эффективной на всех этапах ведения больных: пред- и послеоперационном, при поддерживающей, восстанавливающей и паллиативной терапии. Было доказано и то, что детоксикация питанием окажется наиболее эффективной, если начнется сразу после постановки диагноза. Питание ЛЕОВИТ ONCO может заменять один или более приемов пищи или их дополнять.

Сегодня наши ученые совершенствуют свою инновацию. Учитывая пожелания онкологов и пациентов, оба коктейля, выпускаемых ранее в форме сухой смеси для растворения в воде, компания ЛЕОВИТ начиная с этого года выпускает и в готовой к употреблению жидкой форме в упаковках 0,2 л. Пациент протыкает трубочкой крышку упаковки и начинает употреблять вкусный коктейль, как мы пьем обычные соки. Конечно, это удобнее, чем сначала разводить порошок в воде.

Всем эти продукты нравятся! ☺☺☺

*Татьяна Львовна Пилат – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник НИИ медицины труда им. Н.Ф. Измерова (Москва).

ЛЕОВИТ | ONCO

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ, ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ
ДЛЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ (для взрослых и детей старше 3-х лет)



- УЛУЧШЕНИЕ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ И В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
- УМЕНЬШЕНИЕ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ И ПОСЛЕ ХИМИО- И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ
- ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОРГАНИЗМА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ
- ЛЕГКОУСВОЯЕМЫЙ БЕЛОК



ЛЕОВИТ ONCO – ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ИНТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА

КОКТЕЙЛЬ БЕЛКОВЫЙ ДЕТОКСИКАЦИОННЫЙ | **НАПИТОК ДЕТОКСИКАЦИОННЫЙ**
с нейтральным вкусом

- Уменьшают интоксикацию при проведении противоопухолевого лечения и в период реабилитации
- Уменьшают тошноту и нормализуют аппетит
- Улучшают состояние организма
- Снижают окислительный стресс



ЛЕОВИТ ONCO – ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОРГАНИЗМА

КОКТЕЙЛЬ БЕЛКОВЫЙ ВОССТАНАВЛИВАЮЩИЙ
с клубничным вкусом

- Обеспечивает клинически значимое восстановление организма
- Уменьшает тошноту и нормализует аппетит
- Повышает жизненный тонус и энергию
- Снижает окислительный стресс

ГДЕ КУПИТЬ:

WILDBERRIES

OZON apteka.ru

БОЛЬШЕ
ИНФОРМАЦИИ
НА САЙТЕ



КАК ЛЕЧАТ ЛЕЙКОЗЫ?



В ДАННОЙ СТАТЬЕ ОПИСАНЫ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВСЕХ ВИДОВ ЛЕЙКОЗОВ. ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ЗАВИСЯТ ОТ НЕСКОЛЬКИХ ФАКТОРОВ, ВКЛЮЧАЯ ПОДТИП И КЛАССИФИКАЦИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ, ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ, ПРЕДПОЧТЕНИЯ ПАЦИЕНТА И ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ. ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ ТАКЖЕ ВКЛЮЧАТЬ ТЕРАПИЮ СИМПТОМОВ И ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНОЙ ЧАСТЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПРОЦЕССА.

Химиотерапия

Химиотерапия – это специальное лекарственное лечение, ведущей целью которого является уничтожение быстро делящихся клеток, в первую очередь – злокачественных. Системная химиотерапия обеспечивается через введение в кровотоки, чтобы достичь злокачественных клеток по всему организму. Общие методы проведения химиотерапии включают:

- внутривенную инфузию, которая проводится через крупные вены либо через порт-систему;
- внутримышечную инфузию;
- пероральное употребление таблетированных препаратов и др.

Схема или график химиотерапии обычно состоит из определенного количества циклов, проводимых в течение установленного периода времени. Так, пациенты с острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ) получают несколько разных препаратов на протяжении всего курса лечения. Пациент может получать химиотерапию на разных этапах лечения:

→ **Терапия для достижения ремиссии.** Это первый курс лечения, проводимый в течение первых 3–4 недель после постановки диагноза. Он предназначен для уничтожения большей части злокачественных клеток, купирования симптомов заболевания и возвращения показателей крови к нормальному уровню.

Целью терапии является достижение ремиссии заболевания. Это характеризуется тем, что показатели крови возвращаются к нормальным значениям, при исследовании образца костного мозга под микроскопом данных о наличии заболевания не определяется. Клинические проявления и симптомы также отсутствуют или минимальны. По данным литературы, более чем у 95% детей и у 75–80% взрослых имеется ответ на проведенное лекарственное лечение.

Однако лейкоз может остаться даже после лечения. По этой причине необходимо проводить дополнительную

терапию, чтобы предотвратить рецидивирование. С помощью нижеописанных подходов проводится терапия остаточных явлений заболевания:

→ **Консолидация ремиссии или интенсификация терапии.** Этот этап терапии предполагает использование комбинации препаратов. Лекарства могут быть другими или иметь другие дозировки, чем те, которые используются для достижения ремиссии. В зависимости от подтипа заболевания врач может порекомендовать несколько курсов консолидирующей терапии.

→ **Поддержание ремиссии или продолжение терапии.** Лечение проводится как перорально, так и внутривенно в течение 2–3 лет, чтобы предотвратить рецидив заболевания. Эти препараты обычно назначаются в более низких дозах и имеют меньше побочных эффектов.

→ **Защита центральной нервной системы – ЦНС** (превентивное лечение). Это использование лекарств для предотвращения распространения лейкемии из крови в головной или спинной мозг. Их вводят непосредственно в спинномозговую жидкость с помощью спинномозговой пункции (люмбальная пункция) и/или внутривенно. Это лечение может быть использовано для некоторых пациентов с лейкемией в ЦНС при первом диагнозе или для некоторых пациентов с рецидивом. Данное лечение может проводиться вместе с лучевой терапией головы и позвоночника.

→ **Реиндукционная химиотерапия** – используется для лечения ВСЕХ видов лейкемии, если произошел рецидив, после лечения.

Таргетная терапия

Таргетная терапия – это лечение, направленное на воздействие на специфические белки, которые располагаются на злокачественных клетках. Данный тип лечения блокирует рост и распространение злокачественных клеток, не вызывая при этом повреждение здоровых клеток.

Недавние исследования показывают, что не все типы злокачественных опухолей имеют одинаковые клетки-мишени. Чтобы найти наиболее эффективное лечение, врач может провести определенные тесты для определения генов, белков и других факторов, связанных с определенным видом лейкемии. Это помогает подбирать наиболее эффективное лечение каждому пациенту. Кроме того, в настоящее время проводится множество научных исследований, чтобы узнать больше о конкретных молекулярных мишенях и новых методах лечения, направленных на них.

Например, при ОЛЛ таргетная терапия рекомендуется в дополнение к стандартной химиотерапии для пациентов с положительной филаделфийской хромосомой (Ph+). Но есть и препараты таргетной терапии, используемые для лечения ВСЕХ видов заболевания.

Побочные эффекты химиотерапии и таргетной терапии

Химиотерапия воздействует на быстро делящиеся клетки, в том числе в здоровых тканях, таких как волосы, слизистая ротовой полости, кишечник и костный мозг. Это означает, что у пациентов, получающих химиотерапию, могут выпадать волосы, появляться язвы во рту, а также могут беспокоить тошнота и рвота.

Из-за изменений показателей крови большинству пациентов в какой-то момент лечения потребуется переливание компонентов крови (эритроцитов и тромбоцитов). Обычно также необходимо лечение антибиотиками – для предотвращения или лечения инфекции. Химиотерапия может снизить сопротивляемость организма инфекции за счет уменьшения количества нейтрофилов. Химиотерапия может вызвать ощущение усталости за счет снижения количества эритроцитов.

Химиотерапия может повлиять на фертильность, то есть способность зачатия ребенка, и увеличивает риск развития второй опухоли.

Побочные эффекты таргетной терапии включают тошноту, рвоту, диарею, отек или припухлость ног или области вокруг глаз и редко – накопление жидкости в легких (гидроторакс). Побочные эффекты таргетной терапии ОЛЛ, как правило, нетяжелые, и их можно контролировать.

Лучевая терапия

Лучевая терапия – это использование высокоэнергетического ионизирующего излучения для местного уничтожения злокачественных клеток. Схема или график лучевой терапии обычно состоит из определенного количества процедур, проводимых в течение установленного периода времени. При ОЛЛ лучевая терапия головного мозга иногда используется для уничтожения раковых клеток вокруг головного и позвоночного столба или профилактики поражения этих структур.

Трансплантация стволовых клеток/трансплантация костного мозга

Трансплантация стволовых клеток – это медицинская процедура, при которой костный мозг, пораженный злокачественным заболеванием, разрушается, а затем заменяется высокоспециализированными гемопоэтическими стволовыми клетками, которые преобразуются в здоровый костный мозг. Стволовые клетки представляют собой кроветворные клетки, находящиеся как в кровотоке, так и в костном мозге. Сегодня эту процедуру чаще называют трансплантацией стволовых клеток, а не трансплантацией костного мозга, потому что обычно трансплантируются стволовые клетки крови, а не сама ткань костного мозга. Прежде чем рекомендовать трансплантацию, врачи обсуждают с пациентом риски этого лечения и примут во внимание ряд других факторов, таких как тип опухоли, результаты любого предыдущего лечения, а также возраст пациента и общее состояние здоровья.

Существует два типа трансплантации стволовых клеток в зависимости от источника, замещающих стволовые клетки крови: аллогенная и аутологичная трансплантация. При первом типе использует донорские стволовые клетки другого человека, а при втором – собственные стволовые клетки пациента. Однако аутологичная трансплантация не может быть использована для лечения всех видов лейкемии. В обоих типах цель состоит в том, чтобы уничтожить злокачественные клетки в костном мозге, крови и других частях тела с помощью высоких доз химиотерапии и/или лучевой терапии, а затем позволить «здоровым» стволовым клеткам крови воссоздать здоровый костный мозг. (((

Источник:
<https://www.cancer.net/cancer-types/leukemia-acute-lymphocytic-all/treatment-options>

ИСТОРИИ ПОБЕДИТЕЛЕЙ

ПОМОЩЬ ВСЕГДА РЯДОМ

История подопечной Фонда борьбы с лейкемией Елены Каракай

РАК ПРИХОДИТ НЕОЖИДАННО И ВСЕГДА МЕНЯЕТ ПРИВЫЧНУЮ ЖИЗНЬ. ЧЕЛОВЕК ВСТАЕТ НА СЛОЖНЫЙ И ДОЛГИЙ ПУТЬ ЛЕЧЕНИЯ, МЕНЯЕТ ПРИОРИТЕТЫ, НАЧИНАЕТ АКТИВНЕЕ СЛЕДИТЬ ЗА ЗДОРОВЬЕМ – МНОГИЕ ВЕЩИ И ДАЖЕ ЛЮДИ ПОПРОСТУ УХОДЯТ НА ВТОРОЙ ПЛАН.



Елена Каракай. Фото: сайт Фонда борьбы с лейкемией

Лечение онкогематологических заболеваний – одно из самых сложных и дорогих в медицине. Пациенты порой выпадают из социума на несколько лет, а возвращение в среду предполагает новый образ жизни, новые привычки и – часто – смену профессиональной деятельности. Во время этого периода адаптации: к миру, который изменился за время болезни, к своему состоянию, которое требует внимания, – очень важна психологическая поддержка. Именно для таких случаев в Фонде борьбы с лейкемией была внедрена программа психологической поддержки. Пациенты могут бесплатно посещать индивидуальные консультации или групповые встречи с онкопсихологом, получать поддержку равных консультантов (равные консультанты – люди, которые прошли терапию, выздоровели или вышли в стойкую ремиссию, прошли обучение и начали оказывать информационную и эмоциональную поддержку тем, кто столкнулся с аналогичной болезнью. – Прим. ред.). Подопечная Фонда борьбы с лейкемией Елена Каракай рассказала о том, как психологическая поддержка фонда помогла ей справиться с болезнью.



Елена Каракай. Фото: сайт Фонда борьбы с лейкемией

До болезни Елена была индивидуальным предпринимателем. Держала небольшой магазинчик, который приносил прибыль и «кормил» Елену и ее несовершеннолетних детей. Она планировала расширение, хотела создать сеть магазинов и готовила бизнес-проект для открытия кофейни. Но вдруг – как гром среди ясного неба – острый лейкоз. Лечение было трудным, и каждая химиотерапия вызывала новые осложнения: медсестры даже негласно прозвали ее «уникальная». По словам Елены, самым сложным оказался третий курс химии, после которого ей пришлось 38 дней прожить без еды и воды: парентеральное питание (внутривенное питание, которое подается через катетер, установленный в вену. – Прим. ред.) не подходило. Организм тогда состоял лишь из лекарственных препаратов: только таблеток было 17 наименований. А еще круглосуточные капельницы из пяти бутылей.

«Однажды я увидела в глазах медперсонала грусть – было понятно, что я на краю. У меня совсем не было сил: ни физических, ни психологических. Лишь сестра, которая не устанно сидела у моей кровати, верила и поддерживала меня, она заставляла, иногда даже кричала, чтобы я продолжала принимать лекарства и не сдавалась. Она напоминала мне, что я должна бороться и не замыкаться в своей боли», – вспоминает Елена.

Бизнес пришлось продать: Елена вела его одна, и передать дела было некому. Работники, партнеры – большая часть ее поддержали, но были и те, кто отнесся к известию о диагнозе несерьезно, с юмором. Мол, полежишь в больнице, отдохнешь. Елена говорит, что некоторые даже завистливо вздыхали, когда узнавали, что на лечение нужно будет ехать в Москву: «В столице будешь, повезло».

«Через какое-то время я стала подопечной Фонда борьбы с лейкемией и познакомилась с равными консультантами фонда. Благодаря этим людям я почувствовала, что не осталась один на один со своей бедой. Поддержка здоровых людей бесценна, но слова "Все будет хорошо, ты справишься" из уст тех, кто прошел те же испытания, что и ты, – окрыляют».

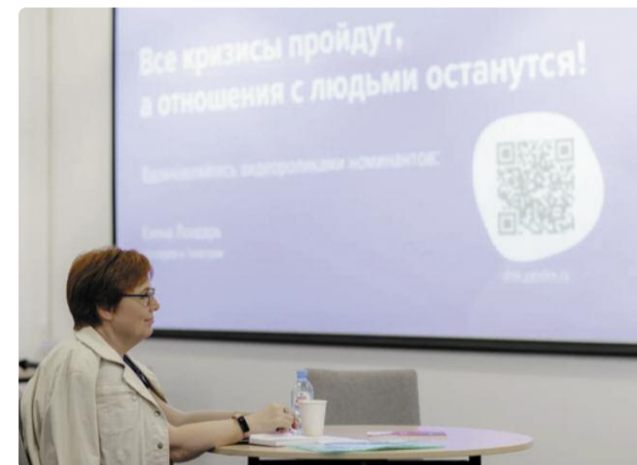
Во время болезни Елена поняла, что возвращаться на прежнюю работу, в прежнюю сферу она не будет. Пришло решение – получить образование в сфере психологии. Как раз в этот момент она узнала о проекте Фонда борьбы с лейкемией «Самое время жить. Карьера» – обучающего курса, который помогает пациентам перезапустить карьеру во время или после лечения. Стать участницей курса Елену подтолкнуло желание общаться с людьми и найти новую сферу профессиональной реализации.

«За два года болезни мое сознание перестроилось. Я хорошо разбиралась в лекарствах, но совершенно разучилась думать в рабочем русле. Пришлось учиться заново. Информативность, не относящаяся к медицине и выздоровлению, предательски не усваивалась мозгом. О! Было и внутреннее сопротивление: мысли о том, что я не справлюсь, что я не смогу работать. Однако грамотные и отзывчивые наставники курса поддерживали меня, и мы вместе шли вперед».

По завершении курса Елена составила резюме, прошла собеседование и сейчас удаленно работает в Ассоциации карьерных консультантов, которая является партнером фонда в этом проекте.

«В ближайшем будущем я планирую закончить повышение квалификации в сфере психологии и открыть в своем городе реабилитационный центр для взрослых с диагнозом "рак". Именно проект "Самое время жить. Карьера" и восхитительные люди оттуда вдохновляют меня на сегодняшние и завтрашние свершения!»

«Самое время жить. Карьера» – это проект комплексной помощи пациентам с ограниченными возможностями здоровья или прошедшим длительное лечение. Его цель – дать взрослым людям с инвалидностью возможность принять осознанное решение о том, как строить свой профессиональный путь после выхода в ремиссию. Во время обучения они получают знания и практические навыки: посещают вебинары, слушают тематические подкасты, проходят индивидуальные карьерные консультации, получают помощь онкопсихолога и равных консультантов фонда, учатся составлять резюме и общаться с потенциальными работодателями.



«Самое время жить. Карьера». Фото: Алексей Мартышкин

Фонд борьбы с лейкемией с 2014 года помогает взрослым пациентам с заболеваниями системы крови по всей России. Фонд поддерживает пациентов на всех этапах борьбы с болезнью: оплачивает необходимые лекарственные препараты и диагностические исследования, а также манипуляции, связанные с трансплантацией костного мозга: поиск и обследование донора, доставку донорского материала из российских и зарубежных регистров. Также фонд оказывает социальную поддержку и помощь в адаптации подопечных после заболевания, занимается просветительской деятельностью среди подопечных и медицинских специалистов, реализует проекты по информированию общественности о том, что рак излечим. Более 1500 пациентов получили адресную помощь от фонда. Сотни тысяч людей узнали, что рак – это не приговор, а взрослым тоже нужна помощь. ☺☺☺

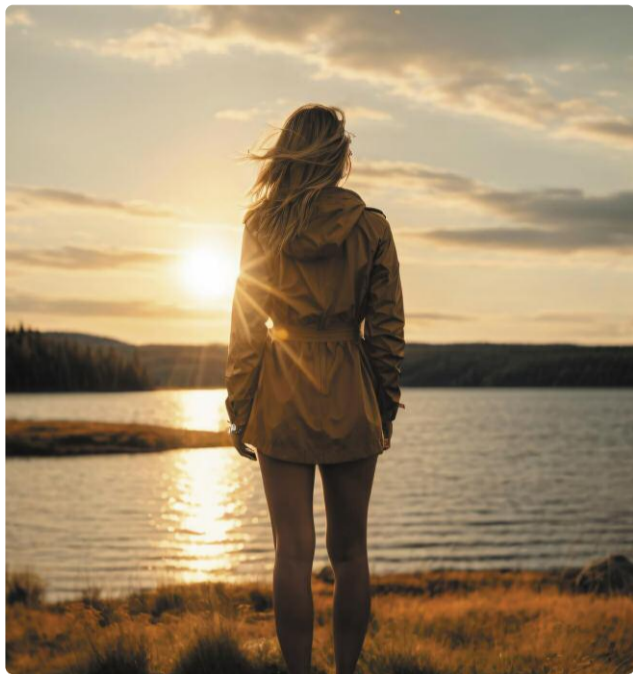
Благотворительный фонд «Фонд борьбы с лейкемией»
leikozu.net



ФОНД БОРЬБЫ
С ЛЕЙКЕМИЕЙ



КАК ЖИТЬ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ? Вопросы и ответы



Лейкозы и лимфомы – это заболевания, при которых источниками опухолевого роста становятся кровянистая или лимфатическая ткань. Поскольку у этих болезней нет такой четкой локализации, как, например, у рака молочной железы, то и сам человек, столкнувшийся с болезнью, и его окружение могут не до конца понимать ее характер и недооценивать ее. Незнание, в свою очередь, порождает множество тревог и страхов. В итоге, несмотря на то, что заболевания крови в целом имеют благоприятный прогноз при своевременной и правильно подобранной терапии, та психологическая травма, с которой сталкивается человек при постановке диагноза и прохождении лечения, может сохраняться и давать о себе знать спустя многие годы.

Как же сориентироваться в этой неопределенности, на что важно обратить внимание и на что можно опереться?

Я узнал о своем диагнозе, что делать дальше?

После постановки диагноза вас может охватывать целый спектр эмоций – страх, грусть, злость или же своего рода «эмоциональная пустота» из-за ощущения нереальности происходящего. Самое главное – помнить, что это нормальная реакция на ненормальную ситуацию в вашей жизни. Очень важно позволить себе пройти через эти переживания и не стремиться подавить их. Существует представление о том, что выражение своих чувств, например плач, или даже просто тревожащие мысли о болезни – это слабость, а в тяжелый жизненный период нужно держаться и быть сильным. То, что вы столкнулись с угрозой вашему здоровью и жизни и реагируете на эту угрозу должным образом, не делает вас слабым! В ситуа-

ции болезни ваша внутренняя сила состоит в том, чтобы следовать намеченному плану (а именно – рекомендациям лечащего врача), заботиться о себе и не бояться обращаться за поддержкой тогда, когда она необходима. Не забывайте, что это всего лишь реакция, естественная для психики, и рано или поздно она пройдет, уступив место другим чувствам и мыслям. Для выражения тяжелых, неприятных чувств могут быть полезны упражнения из арт-терапии: то, что злит, пугает, причиняет боль, можно выразить письменно, нарисовать, слепить из глины или пластилина и т.д. В ситуациях, когда вас захлестывает тревога, можно прибегнуть к дыхательным упражнениям (например, вдох на 4 счета, пауза на 7, выдох на 8) или сделать простое упражнение на заземление (например, посчитать пять вещей, которые вы видите, слышите, чувствуете кожей и т.д.) – это помогает успокоить симпатическую нервную систему.

Я ничего не понимаю о своей болезни, как мне быть?

В ситуации неизвестности человек пытается заполнять «пробелы» самостоятельно, но здесь, сталкиваясь с множеством неизвестных слов, терминов, симптомов, названий лекарств, своими силами заполнить их может быть очень сложно. Отсюда – ошибочные представления о болезни, лечении и прогнозе, доверие сомнительным мифам, а главное – тревоги и страхи, которые не только ухудшают психологическое состояние человека, но и сильно влияют на физическое здоровье. Нужно сказать и о том, что эти болезни в силу своей природы заставляют человека прислушиваться к своим внутренним ощущениям. Это часто становится причиной еще более высокой тревоги о здоровье. Помните, что главный и самый надежный источник информации – это ваш лечащий врач, поэтому не стесняйтесь задавать ему вопросы, если вы что-то не понимаете или не уверены, что поняли верно! Если вы боитесь растеряться или забыть спросить о чем-то, то можете заранее составить список вопросов, которые стоит задать врачу. Важна также поддержка родных и близких – они смогут и помочь сформулировать вопросы, и побыть для вас опорой на приеме у доктора.

Я прохожу лечение и не знаю – то, что со мной происходит, вообще нормально?

В период активного лечения вы можете столкнуться с такими психологическими сложностями, как:

- тревога, страхи, связанные с болезнью, лечением, планами на будущее, панические атаки;
- сниженное настроение, депрессия;
- чувство обиды, гнева на себя и близких;
- чувство одиночества, изолированности от окружающих;
- трудности с восприятием своего тела, неприязнь к нему;

- проблемы с вниманием и памятью, повышенная утомляемость.

Появление этих проблем во время лечения нормально, и не нужно стесняться говорить о них! В некоторых ситуациях (например, при панических атаках или в случае устойчивого снижения настроения, отсутствия аппетита и изменения режима сна) лучше поговорить о них с лечащим врачом. Важно сказать о том, что в таких случаях может быть полезна консультация психиатра и фармакологическая поддержка. Несмотря на то, что вокруг идеи обращения к психиатру существует завеса непонимания, страха и осуждения, не отказывайте себе в этой помощи, если таковая понадобится, – грамотно подобранная лекарственная поддержка может помочь справиться тогда, когда остальные способы не были эффективны.

ГЛАВНЫЙ И САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ – ЭТО ВАШ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ, ПОЭТОМУ НЕ СТЕСНЯЙТЕСЬ ЗАДАВАТЬ ЕМУ ВОПРОСЫ, ЕСЛИ ВЫ ЧТО-ТО НЕ ПОНИМАЕТЕ ИЛИ НЕ УВЕРЕНЫ, ЧТО ПОНЯЛИ ВЕРНО!


Если у вас есть такая возможность, будет полезно пообщаться с онкопсихологом. Часто человек, войдя в роль онкопациента, не понимает, чем конкретно ему может помочь психолог и с какими вопросами к нему можно обращаться. Помимо перечисленного можно поговорить о своих переживаниях по поводу диагноза и лечения, поработать над принятием и адаптацией к новой жизненной ситуации, поискать то, что сейчас сможет стать опорой и поддержкой.

Я вышел в ремиссию, что теперь?

По достижении долгожданной ремиссии, как правило, большинство пациентов нуждаются в динамическом наблюдении – состоянии, когда человек регулярно сдает анализы и проходит обследования, но не получает терапию. После длительного пути к выздоровлению человек часто не может поверить в то, что он наконец-то вышел в ремиссию, и это тоже может служить источником множества тревог – а вдруг болезнь вернется? Важно дать себе время восстановиться после долгой травмирующей жизненной ситуации, чувствовать тревогу после пережитого абсолютно нормально. Возвращение к привычной жизни – это процесс, к которому нужно отнестись с терпением, а к себе в этот период – с заботой. В это время важно отнестись к своему самочувствию с вниманием. Поддерживайте общение со своим лечащим врачом и не бойтесь задавать ему вопросы, связанные с реабилитацией. Во время болезни достаточно тяжело строить какие-либо планы на будущее, поэтому от мысли, что вы можете что-то планировать, можно отвыкнуть. Попробуйте составлять расписание и строить планы на несколько дней вперед и не забывайте вознаграждать себя тогда, когда получается какие-то из этих планов осуществить. ☺☺☺

Берегите себя и знайте, что вы не одиноки в своих переживаниях. Если у вас нет возможности получить консультацию психолога очно, вы всегда можете обратиться на бесплатную анонимную и круглосуточную горячую линию службы помощи онкопациентам и их близким «Ясное утро» по номеру: 8 (800) 100-01-91. ☺☺☺


Автор статьи: Мария Скавронская,
специалист-психолог Службы «Ясное утро»



ВСЕРОССИЙСКАЯ ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ И ИХ БЛИЗКИМ

8-800-100-0191

АНОНИМНО. БЕСПЛАТНО. КРУГЛОСУТОЧНО.



ясноеутро.рф

МНЕ ДИАГНОСТИРОВАЛИ ЛИМФОМУ

Что же делать и куда обращаться?



Традиционно лимфомами занимаются врачи-онкологи и врачи-гематологи. Пациенты с данным заболеванием в процессе окончательной постановки диагноза или в самом начале лечения часто находятся в растерянности: кто же будет их лечить и насколько это квалифицированное лечение? «Подскажите квалифицированного врача», «Как попасть на консультацию или лечение в федеральный центр?» Перед написанием этой статьи мы специально подняли статистику обращений в Движение против рака за последний год и более 50% запросов от онкогематологических пациентов тем или иным образом связано с получением направления в федеральную медицинскую организацию. Вот пример типичного обращения: «Мне диагностировали лимфому Беркитта, но определение тактики лечения затягивается. Хотелось бы попасть на консультацию онколога, компетентного именно в вопросе лечения данного заболевания. И проконсультируйте, пожалуйста, по поводу лечения в других регионах (Москва, Санкт-Петербург). Что для этого нужно?»

Далее мы приводим пошаговый алгоритм, который привел нашего пациента к назначению терапии и положительной динамике в лечении на сегодняшний день. Приказом Минздрава России от 19.02.2021 No 116н утвержден «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

Приказ Минздрава России от 19.02.2021 No 116н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».



Врач-онколог направляет пациента в онкологический диспансер (онкологическую больницу) или иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе подведомственную федеральному органу исполнительной власти (далее – федеральная медицинская организация), для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания), определения тактики лечения, а также в случае наличия медицинских показаний – для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (п. 13 Порядка No 116н).

В данном случае необходимо рассматривать возможности:

а) проведения онкологического консилиума/проведения консультации с участием специалистов сторонней федеральной медицинской организации (ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Минздрава России);

б) направления пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи.

В данном случае необходимо учитывать, что Приказом Минздрава России от 30.11.2017 No 965н утвержден Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Приказ Минздрава России от 30.11.2017 No 965н «Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»



Так как определение тактики лечения по месту жительства пациента затягивается, он вправе обратиться к своему лечащему врачу-онкологу (гематологу) по месту жительства с просьбой о проведении консилиума/проведении консультации с участием специалистов сторонней федеральной медицинской организации, с применением телемедицинских технологий, в целях: оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения.

Обратите внимание, что в случае бездействия лечащего врача пациенту следует обратиться в данную медицинскую организацию с заявлением на имя руководителя (в письменной форме) о рассмотрении врачебной комиссией вопроса: получение заключения (участие в консилиуме) специалиста сторонней федеральной медицинской организации; направление на консультацию/консилиум с применением телемедицинских технологий, в целях оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения. По результатам рассмотрения вопроса врачебной комиссией будет принято решение, которое будет оформлено протоколом и внесено в медицинскую документацию.

Кроме того, необходимо рассмотреть вопрос о направлении пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи. Обратите внимание на следующий перечень оснований для направления.

Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в федеральных медицинских организациях являются:

а) нетипичное течение заболевания и (или) отсутствие эффекта от проводимого лечения;

б) необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях вашего региона;

в) высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;

г) необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных подпунктами «а»–«в» настоящего пункта;

д) необходимость дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) в случаях комплексной предоперационной подготовки у пациентов с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего лечения (п. 7 Порядка No 1363н).

Приказ Минздрава России от 23.12.2020 N 1363н «Порядок направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования»



Основанием для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию в рамках Программы для оказания специализированной медицинской помощи является решение врачебной комиссии федеральной медицинской организации о наличии медицинских показаний для госпитализации (п. 11 Порядка No 1363н).

Таким образом, пациент может обратиться к своему лечащему врачу для оформления всех необходимых документов, в том числе направления в федеральную медицинскую организацию.

Обратите внимание, что в соответствии с п. 10 Порядка No 1363н пациент (его законный представитель) при наличии результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи, может самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, установленная программой.

Хотелось бы также обратить внимание наших читателей на саму форму направления в федеральные медицинские организации для оказания медицинской помощи. Форма 057/у-04 прямо предусмотрена при оказании первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг в соответствии со статьями 6.1, 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 No 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». Действительно на официальных сайтах федеральных медицинских организаций возможно встретить указание именно на форму 057/у-04. При этом федеральная медицинская организация не имеет права отказать в госпитализации, если представлено направление не по форме 057/у-04, а в произвольной форме направляющей медицинской организации, которое содержит все необходимые сведения, указанные: в п. 9 Порядка направления застрахованных лиц в федеральные медицинские организации для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденной Приказом Минздрава России от 23.12.2020 No 1363н, и в п. 20 Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. No 796н». (((

В случае, если у вас остались вопросы, вы всегда можете задать их специалистам МОД «Движение против рака» 8 (800) 200-47-32 (звонок по России бесплатный) или написать нам на почту: info@rakpobedim.ru

БОЛЬ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ: На вопросы отвечает эксперт



Боль испытывает каждый второй пациент онкологов, причем 70% больных с далеко зашедшими формами рака отмечают сильные или умеренные боли. Почему возникают и какие бывают боли при раке, как снять, облегчить боль, нам рассказала профессор кафедры онкологии и торакальной хирургии ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», доктор медицинских наук, профессор Лали Михайловна Когония.

– Лали Михайловна, почему онкологические пациенты испытывают боль, каковы причины?

– Прежде чем ответить на этот вопрос, давайте сначала определимся, что такое боль онкологического порядка. Это хроническая боль, то есть та боль, которая сохраняется либо возникает и рецидивирует на протяжении более 3 месяцев.

Причины боли у онкологических больных разнообразны. Прежде боль может быть вызвана наличием самой опухоли, потому что опухоль может поражать окружающие мягкие ткани, кожу, внутренние органы, кости и т.д. Еще одна из основных причин болевых ощущений – осложнения опухолевого процесса, то есть возможны некрозы, возникновение гнойных, изъязвленных поверхностей с присоединившимся выраженным воспалением. Это может быть патологический перелом у таких пациентов, могут быть инфицирование тканей, тромбозы и т.д. Боль может быть и следствием астенизации – это когда пациенты длительный промежуток времени вынуждены быть прикованными к постели, у них возникают трофические язвы, пролежни.

– Боль может пройти сама?

– Онкологическая боль не может пройти сама. По данным Международной ассоциации по изучению боли, считается, что до 70% пациентов, которые подлежат специальной терапии и страдают от наличия злокачественного новообразования, действительно страдают от хронического болевого синдрома на том или ином этапе их лечения. Такая боль требует медикаментозной терапии.

– Что делают, чтобы избавиться от боли?

– Конечно, начинают адекватную терапию, но это обязательно должно происходить под контролем и наблюдением лечащего врача. Полностью избавиться от боли – вопрос дискуссионный, он должен рассматриваться в каждом конкретном случае, но, если это, например, IV стадия диссеминированного процесса с развившимся хроническим болевым синдромом, здесь мы можем только предлагать лекарственную терапию, тем самым улучшать качество жизни пациентов при хроническом болевом синдроме.

– Какие препараты назначают пациентам с болью?

– Назначают анальгетики, однако подбор доз анальгетиков индивидуален, поскольку эффективность используемого анальгетика у одного и того же пациента бывает совершенно разной. В связи с этим выбор препарата и подбор самой дозы препарата обязательно должны осуществляться индивидуально, с учетом интенсивности боли и переносимости назначенного лекарственного средства. Также при выборе терапии рассматривают сопутствующие заболевания и те лекарственные препараты, которые используются по поводу этих заболеваний, а также возможность взаимодействия обезболивающей терапии с этими препаратами.

– Какие группы анальгетиков самые эффективные?

– Действительно, анальгетики различаются по своей силе, эффективности при разных видах боли, при этом их могут назначать последовательно, особенно препараты из совершенно разных групп. Мы в своей практике используем для лекарственной терапии «лестницу обезболивания», которая была предложена Всемирной организацией здравоохранения еще в 1986 году, уже несколько раз была пересмотрена, но всегда с учетом рекомендаций европей-

– Последние годы, учитывая эти побочные явления при использовании инъекционных опиоидов, врачи все время говорят о том, что инъекционные формы опиоидов для терапии хронического болевого синдрома нужно заменять (по возможности, конечно) неинвазивными лекарственными формами. И поэтому, конечно, мы сейчас уделяем очень большое внимание трансдермальным терапевтическим системам – это возможность апплицировать лекарственные препараты на кожу пациентов и тем самым давать достаточно безопасную и эффективную терапию хронического болевого синдрома.

Также в прошлом году появился инновационный неопиоидный анальгетик с эффективностью не меньшей, чем у морфина. Препарат относится к классу пептидных, анальгетиков и отличается значительно улучшенным профилем безопасности, но имеет подкожный способ введения.

– Кто и как назначает обезболивающие препараты?

– Прежде всего пациент должен в обязательном порядке встать на диспансерный учет в поликлинике по месту жительства. Далее он должен быть маршрутизирован в онкологическую службу, которая обслуживает тот район, где проживает пациент.

ВСЯ ОБЕЗБОЛИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ОПЛАЧИВАЕТСЯ ГОСУДАРСТВОМ И ВЫДЕЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

ских онкологов и Международной ассоциации по изучению боли. «Лестница обезболивания» включает в себя три ступени, соответственно, назначение препаратов зависит от степени выраженности хронического болевого синдрома.

Если это первая ступень (слабая боль), то здесь в основном применяют адъювантную терапию с использованием при этом еще нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), включая парацетамол. Со второй ступени (это уже умеренная интенсивность боли) на фоне адъювантной терапии и НПВП начинают добавлять слабые опиоиды или сильные опиоиды в низкой дозе. На третьей ступени, когда интенсивность боли оценивается как сильная, уже используются перечисленные адъювантная терапия, НПВП и сильные опиоиды.

– Какие побочные эффекты у обезболивающей терапии?

– К наиболее частым нежелательным явлениям, которые развиваются при длительном назначении опиоидов, относят тошноту, рвоту, запоры и возникновение седации, то есть воздействие на нервную систему.

– Разрабатываются или существуют какие-либо инновационные обезболивающие препараты или препараты нового поколения?

И там уже онколог в тандеме с терапевтом начинают назначать препараты и динамически наблюдать пациента, который получает обезболивающую терапию.

– Обезболивающая терапия дорогая или выдается государством бесплатно?

– Вся обезболивающая терапия для онкологических пациентов оплачивается государством и выделяется бесплатно.

– Как долго длится курс такой терапии?

– Длительность курсов обезболивающей терапии зависит только от одного – как переносит пациент этот препарат, насколько он эффективен. И это очень сложный вопрос, никогда невозможно с точностью сказать, как долго может продлиться такой курс терапии.

– Что делать, если назначенных препаратов нет в регионе проживания?

– Все обезболивающие препараты на территории Российской Федерации есть, и ими очень широко пользуются. Не существует региона в России, где бы не было обезболивающих препаратов, которые используются для лечения хронического болевого синдрома.

– Лали Михайловна, благодарим Вас за столь развернутые и, главное, понятные ответы! Спасибо! ☺☺☺

ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

УРОТЕЛИАЛЬНЫЙ РАК

Современная практика глазами врачей и пациентов

Сегодня уротелиальный рак считается часто встречающимся и весьма агрессивным заболеванием, успешность терапии которого зависит от ранней диагностики. О том, какие симптомы могут указать на болезнь, как больному получить доступную квалифицированную помощь, если диагноз уже установлен, и как пройти путь от появления первых симптомов до реабилитации, мы побеседовали с **Рустемом Айратовичем Гафановым** – кандидатом медицинских наук, старшим научным сотрудником отделения онкоурологии ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава России, и с **Ириной Валерьевной Боровой** – членом Совета при Президенте Российской Федерации по правам человека и развитию гражданского общества, президентом Всероссийской общественной организации помощи пациентам «Ассоциация онкологических пациентов "Здравствуй!", г. Москва».



Рустем Айратович Гафанов

– Рустем Айратович, расскажите, пожалуйста, какова статистика заболеваемости уротелиальным раком на сегодняшний день?

– Уротелиальный рак – это достаточно широкое понятие, которое включает в себя как рак мочевого пузыря, так и злокачественные новообразования лоханки, мочеточника и мочеиспускательного канала. Львиную долю пациентов с раком уротелия составляют больные с поражением мочевого пузыря. Что касается частоты выявляемости, то заболевание входит в десятку наиболее часто встречающихся онкологических заболеваний, а в России ежегодно фиксируется 15–16 тысяч новых случаев уротелиального рака. Кроме того, рак уротелия также входит в десятку самых частых причин смерти у онкологических больных, так как эта локализация характеризуется агрессивным течением. Стоит отметить, что за последние 10 лет произошел существенный рост числа вновь выявленных таких пациентов – их стало больше на 30%. Это связано с тем, что улучшились методы диагностики, а пациенты стали чаще обращаться за первичной медицинской помощью. В целом раком уротелия чаще страдают лица мужского пола, пожилого возраста, с большим количеством сопутствующих заболеваний и курильщики. Мужчины болеют чаще женщин: соотношение составляет примерно 3 к 1.

– На какие симптомы болезни в первую очередь следует обратить внимание?

– Чаще всего пациенты обращаются за медицинской помощью с жалобами на примесь крови в моче (это называется «макрогематурия»). Больной отмечает бесформенные или червеобразные сгустки, которые могут сигнализировать о наличии уротелиального рака различной локализации. У пациентов могут встречаться и другие симптомы, такие как учащенное мочеиспускание, рези при мочеиспускании, боль внизу живота, ночные походы в туалет. При запущен-

ных стадиях на первый план выходят общие симптомы, такие как слабость, повышенная утомляемость, боль не только внизу живота, но и в других частях тела.

– Каковы первые шаги пациента с диагностированным уротелиальным раком?

– Если у пациента отмечена примесь крови в моче или симптомы нарушения мочеиспускания, нужно обратиться к урологу по месту жительства. На первом этапе доктор назначает УЗИ мочевыводящих путей, которое позволит с высокой точностью установить наличие опухоли. Затем выполняются дополнительные методы обследования, такие как магнитно-резонансная томография малого таза и компьютерная томография брюшной полости с контрастным веществом. В последующем проводятся эндоскопические методы обследования (уретроцистоскопия, уретеропиелоскопия) – это осмотр мочевыводящих путей с помощью специального инструмента с камерой, который позволяет визуализировать изменения слизистой мочевыводящих путей. В случае обнаружения опухоли выполняется забор материала с целью установки окончательного диагноза.

– Нужно ли получить «второе мнение» другого специалиста при выявлении болезни?

– Чаще всего диагноз уротелиального рака устанавливается после проведения первичной диагностики. При подозрении на онкологическое заболевание уролог по месту жительства направляет пациента к онкоурологу, который проводит специальные методы обследования с целью уточнения диагноза. Если пациент сомневается в квалификации врача, он имеет полное право обратиться за медицинской помощью, в том числе в федеральные медицинские центры. В Москве это Российский научный центр рентгенорадиологии или Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина.

– Куда пациент может обратиться за лечением? Как составить объективное мнение при выборе клиники?

– Первой инстанцией по оказанию медицинской помощи становится онкоуролог, осуществляющий прием пациентов в поликлинике по месту жительства или в онкодиспансере. Также такие специалисты практикуют в областных, краевых, районных, республиканских центрах. Еще можно обратиться в федеральные центры – по ОМС при наличии направления 057-у. При выборе медицинского центра можно опросить знакомых, прочитать отзывы о враче или о клинике в Интернете. Довольно много информации можно найти на официальном сайте учреждения. Запись к специалисту осуществляется удаленно – через сотрудников call-центра или онлайн через форму на сайте.

– Программа государственных гарантий: на что может рассчитывать пациент при прохождении диагностических и лечебных процедур?

– Сегодня реализуется Национальная стратегия по борьбе с онкологическими заболеваниями, согласно которой пациенты могут бесплатно проходить обследования в онкологических диспансерах и лечиться не только по месту жительства, но и в федеральных медицинских центрах.

Больной может получать различные виды терапии по разным каналам финансирования: ОМС, высокотехнологичная медицинская помощь и другие.

– Как попасть в клинические исследования пациенту на поздних стадиях болезни, если стандартные опции уже исчерпаны?

– Сегодня число клинических исследований с использованием препаратов иностранных компаний резко уменьшилось, однако отечественные фармкомпании «набирают обороты», постепенно иницируя новые исследования, в которых могут участвовать онкобольные. Возможности лечения уротелиального рака расширяются: например, появилась таргетная терапия, а также в нашей стране стали появляться новые лекарственные агенты, которые можно получить по программе раннего доступа.

– Назрела ли потребность в новых методах лечения? О каких инновациях в этой области можно говорить уже сегодня?

– Сегодня онкология как наука активно развивается, каждые 3–6 месяцев практикующие специалисты получают все новые и новые данные об эффективности того или иного метода лечения. Современные варианты лечения позволяют заметно продлить жизнь пациента. Новые исследования обращены в сторону молекулярной диагностики рака различной локализации, а также возможностей таргетной (прицельной) терапии опухолей. Мы ожидаем, что через 3–5 лет врачи смогут назначать лекарства, опираясь на молекулярно-биологические характеристики опухоли, что будет способствовать повышению эффективности и безопасности назначенной терапии.



Ирина Валерьевна Боровая

– Ирина Валерьевна, как строится путь пациента с подозрением на уротелиальный рак от момента первого обращения к врачу до установки окончательного диагноза?

– Самый «яркий» показатель неблагополучия – это появление крови в моче. Пациенты также отмечают появление дискомфорта в области мочевыводящих путей (почки, мочеточники, мочевой пузырь, уретра) – эти жалобы слышит врач первичного звена. Иногда рак протекает бессимптомно, и какие-либо изменения находят либо на диспансерном обследовании, либо при диагностическом поиске причин других заболеваний. Терапевт, в свою очередь, назначает клиничко-лабораторное обследование, помогающее уточнить (или исключить) онкологическое заболевание. Для установления злокачественного характера процесса назначают биопсию в условиях онкологического центра, для чего пациенту может быть предложена госпитализация (по показаниям). Больного направляют в центр амбулаторной онкологической помощи или в он-

кологический диспансер, в котором онколог подтверждает диагноз. После получения результатов всех проведенных анализов врачебная комиссия с участием химиотерапевта, хирурга и специалиста лучевой терапии назначает комплексное лечение.

– После получения диагноза какие процедуры необходимо пройти больному?

– Врачебная комиссия назначает терапию индивидуально в зависимости от стадии и распространенности процесса. Чаще всего наличие крови в моче говорит о поражении мочевого пузыря – таким пациентам может понадобиться или полное удаление, или резекция (удаление части) органа. В сложных ситуациях может быть назначена химиотерапия.

– Какие врачи участвуют в обследовании и лечении больного?

– Врачом, к которому обращается пациент с первыми жалобами, становится участковый терапевт. Затем больного направляют к онкологам или урологам, а они, в свою очередь, устанавливают (или опровергают) окончательный диагноз. После этого пациент в праве выбрать, на базе какого учреждения он будет проходить лечение у онкологов (на базе региональных или федеральных центров).

– Какие документы регламентируют действия врачей?

– Основным законом, на основании которого действуют специалисты, становится Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ в последней редакции. Он определяет порядок действия врачей и список необходимых диагностических и лечебных процедур. Также врачи опираются на Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 февраля 2021 г. N 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях». Важная информация содержится в Федеральном законе «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ (последняя редакция) о финансовом сопровождении по ОМС. Стандартное направление на госпитализацию (форма 057-у) позволяет пациенту обратиться в любое учреждение страны.

– Как выбрать клинику, в которой можно проходить лечение? Где искать информацию об учреждении? Доверять ли отзывам других пациентов?

– Согласно своему опыту, могу заметить, что мнение других пациентов играет важную роль в выборе клиники. Согласно опросам, на второе место выходит статусность и доступность информации об учреждении, на третье – личный контакт с врачом. Аргументированные советы других пациентов помогают сориентироваться в многообразии клиник и выбрать подходящую: кому-то важны комфортные условия пребывания, кому-то – теплое и дружелюбное отношение, кому-то – профессионализм персонала клиники.

– Какие возможности лечения онкобольных сегодня может предоставить государство?

– Сегодня у нас в стране доступны все технологии, которые существуют на международном поле (химиотерапевтическое, лучевое, хирургическое лечение), и даже есть собственные разработки, которых еще нет в мире. Пока существуют трудности с участием пациентов в иностранных клинических исследованиях и ограничения на перемещения онкобольных между странами, но больные могут участвовать в российских исследованиях. Не могу сказать о том, что это кардинально повлияло на качество медицинской помощи: согласно данным нашего опроса, проведенного в 2022 и 2023 году, 82–85% пациентов удовлетворены лечением в нашей стране. Государство продолжает предоставлять все необходимые инструменты диагностики и лечения для поддержания здоровья своих граждан. На что стоило бы обратить внимание? На усиление психологической поддержки и последовательной реабилитации онкобольных, что позволило бы повысить результативность лечения, сократить число койко-дней, проведенных в стационаре, и быстрее социализировать человека по окончании курса терапии.

– Каков срок начала оказания специализированной медицинской помощи больному уротелиальным раком с момента установления диагноза?

– Как правило, в течение недели необходимо начать оказание медицинской помощи. На нашем сайте Всероссийской ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!» russcra.ru в разделе юридической помощи есть информация о том, что, согласно законодательству, лечение необходимо получить в течение 10 дней с даты гистологической верификации заболевания или 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза о злокачественности процесса. Иногда этот срок может меняться из-за технических нюансов (поломка аппаратуры) или из-за обстоятельств самого пациента, однако такие

ситуации достаточно редки и врачи стремятся максимально сократить сроки из-за довольно агрессивного течения заболевания. К сожалению, затянувшаяся верификация диагноза также способствует отсрочке старта терапии. Если человек проживает очень далеко от места лечения, наша организация помогает ему с жильем для того, чтобы он мог реализовать право на квалифицированную медицинскую помощь.

– Как проходит наблюдение за пациентом после выписки из стационара?

– В целом пациент может неоднократно проходить стационарное лечение. Если говорить о прохождении всего комплекса лечения, пациент при условии стойкой ремиссии должен первые полгода посещать специалистов 1 раз в 3 месяца, затем 1 раз в полгода и год. К сожалению, уротелиальный рак характеризуется довольно агрессивным течением, вынуждающим специалистов проводить объемные операции с удалением всего или части органа, выводить стомы, формировать шунты, что диктует необходимость более частого послеоперационного наблюдения. Необходимость гемодиализа, трансплантации органа заставляет посещать врачей 2 раза в неделю для «очистки» крови.

– Каковы возможности реабилитации пациентов после завершения курса терапии (как за государственный счет, так и за счет средств пациента)?

– К сожалению, до сих пор не разработаны четкие рекомендации по онкорехабилитации пациентов с уротелиальным раком. Мы всячески способствуем появлению этого документа, поскольку палитра послеоперационных осложнений и нарушений весьма разнообразна. Полноценная реабилитация позволяет снизить инвалидизацию таких пациентов. Международный опыт показывает эффективность физиотерапии, водных и грязелечебных процедур, озонирования, природных санаторно-курортных процедур – все это позволяет максимально возможно восстановить пациента после лечения. Это можно сделать как за счет ОМС, так и ДМС.

– Большое спасибо за интересную беседу! ☺☺☺

Всероссийская ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!»
Ассоциация работает круглосуточно.
Вы можете обратиться за помощью по телефону горячей линии 8 (800) 301-02-09 или на сайте russcra.ru



Материал опубликован при поддержке Общества с ограниченной ответственностью «Астеллас Фарма Продакшен». Адрес: 109147, Россия, г. Москва, Марксистская, 16, в целях повышения осведомленности пациентов о своем заболевании. Информация не заменяет консультацию специалиста здравоохранения. Имеются противопоказания, обратитесь к лечащему врачу.

ВАМ НУЖНО БОЛЬШЕ ИНФОРМАЦИИ?

Заходите на официальный сайт газеты

«Беседы о здоровье. Онкология»

беседы-о-здоровье.рф



НА САЙТЕ ВЫ НАЙДЕТЕ:

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

СОБЫТИЯ

Акция «Онкопатруль» как точка роста для регионального здравоохранения на примере Саратовской области

ОБ ЭТОМ СООБЩИЛИ ПРЕДСТАВИТЕЛИ РЕГИОНАЛЬНОГО МИНЗДРАВА НА КРУГЛОМ СТОЛЕ ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ



Мероприятие состоялось 28 апреля в завершающий день работы специалистов федерального проекта «Онкопатруль».

На встрече были рассмотрены вопросы, связанные с взаимодействием онкопациентов региона с федеральными центрами, организацией медицинской помощи на местах, а также принятием мер по борьбе с кадровым дефицитом и оказанием социальной поддержки молодым врачам-онкологам. В свободной дискуссии были затронуты вопросы организации помощи пациентам после перевода из диспансера в центры амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП).

Участниками встречи стали директор ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, заслуженный врач Российской Федерации, академик РАН, профессор **Оксана Драккина**; руководитель пациентской службы ФГБУ «НМИЦ радиологии Минздрава России» **Анастасия Можяева**; член Совета при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека, президент Всероссийской ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!» **Ирина Боровова**, первый заместитель министра здравоохранения Саратовской области **Елена Степченкова**, заместитель министра здравоохранения Саратовской области **Денис Грайфер**; заместитель главного врача по медицинской части ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» **Светлана Аверьянова**, председатель Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области **Сергей Заречнев**; заслуженный врач РФ, заведующий отделением онкологии «РЖД-Медицина» г. Саратова, доктор медицинских наук, профессор **Владислав Барсуков**, а также другие представители региональных медицинских учреждений и общественных организаций.

Ирина Боровова открыла круглый стол и рассказала о приоритетных направлениях развития онкологической помощи на федеральном уровне.

Основное внимание уделено нормативно-правовым проблемам и барьерам, возникающим при организации онко-

логической помощи. Также обсуждалась необходимость формирования системного подхода к профилактике злокачественных новообразований и повышению эффективности диспансеризации в части онкоскрининга.

Кроме этого была отмечена необходимость развития нормативно-правового регулирования реабилитации онкологических пациентов, создания структуры сети медицинских реабилитационных центров, разработки клинических рекомендаций и отдельных тарифов ОМС на реабилитацию в зависимости от локализации злокачественного новообразования.

Анастасия Можяева (по видеосвязи) рассказала о важности построения системы взаимодействия между пациентом и медицинским учреждением на примере контактного центра ФГБУ «НМИЦ радиологии».

Первый контакт с медицинской организацией влияет на скорость прохождения диагностических и лечебных мероприятий, а следовательно, на качество оказания медицинской помощи. В контактном центре ФГБУ «НМИЦ радиологии» более 30 операторов предоставляют полную информацию обо всех видах медицинской помощи и тонкостях подготовки к исследованиям для оптимального планирования визита в медицинское учреждение.

Другие формы взаимодействия включают сбор заявок через форму обратной связи на официальном сайте, получение запросов на почту и горячую линию. Операторы предлагают удобное время для записи к врачам, а для удаленных регионов – телемедицинский консилиум.

По словам эксперта, сотрудничество и обмен опытом с пациентскими и медицинскими сообществами играют особую роль в оперативном прохождении исследований и лечения пациентов.

Оксана Драккина (по видеосвязи) выразила благодарность всем специалистам, работающим в регионе на проекте «Онкопатруль», и подчеркнула важность регулярной диспансеризации для пациентов. Она отметила, что ответственное выполнение всех профилактических исследований врачами первичного звена позволит выявлять онкологические заболевания на более ранних стадиях.

Светлана Аверьянова сообщила, что Саратовская область располагает трехуровневой системой оказания медицинской помощи, включающей 63 кабинета первичной онкологической помощи и 6 центров амбулаторной онкологической помощи. Областной клинический онкологический диспансер и ряд региональных медицинских учреждений предоставляют специализированную комплексную медицинскую помощь, включая использование передовых технологий.

Недавно введенная в эксплуатацию молекулярно-генетическая лаборатория позволяет проводить до 80% исследований на базе областного диспансера.

Врачи используют телемедицинские технологии и проводят консультации с ведущими медицинскими учреждениями Москвы и Санкт-Петербурга. В дальнейшем планируется создание аналогичной системы дистанционного взаимодействия с другими областными учреждениями для обеспечения более качественной медицинской помощи населению.

Однако в регионе существует проблема с недостатком врачей-онкологов в первичном звене, особенно в отдаленных районах. Чтобы решить эту проблему, 53 врача прошли переподготовку по профилю «Онкология» в Саратовском медицинском университете и уже приступили к своим обязанностям. Также в 2023 году ожидается, что после окончания целевой ординатуры на работу в областной онкодиспансер поступят 29 молодых специалистов.



В регионе также реализуются меры социальной поддержки для молодых специалистов в медицине. **Елена Степченкова** и **Денис Грайфер** сообщили, что для этой категории работников строится ведомственное жилье, действуют льготы по ипотеке и оплате коммунальных услуг. Начальный минимальный оклад у медицинских специалистов составляет 31 000 рублей. Средняя зарплата врача по региону составляет 70 000 рублей.

Наталья Бион, руководитель регионального отделения ВАОП «Здравствуй!», выразила благодарность руководителям региональных медицинских учреждений и Общественной палате за сотрудничество в организации помощи онкопациентам. Кроме того, она сообщила, что в регионе в настоящее время строится новый онкодиспансер, но до него трудно добраться, поэтому после завершения строительства необходимо будет обеспечить транспортную доступность.

В завершающей части Ирина Боровова отметила, что стоит рассмотреть вопрос о создании в новом здании диспансера специального кабинета, где пациенты смогут получить всю необходимую информацию о дальнейшем прохождении диагностических и лечебных мероприятий. По итогам круглого стола будут подготовлены резолюция и обращения, которые будут отправлены в организации, ответственные за повышение качества оказываемой медицинской помощи. ☺☺☺

Релиз НМИЦ радиологии про «Онкопатруль» в Саратове: <https://new.nmicr.ru/news/onkopatrul/glavnyj-onkolog-cfosergej-ivanov-nasha-missija-rasskazat-ljudjam-o-neobhodimosti-reguljarnyh-obsledovanij-i-sdelat-jeto-privyckoj/>

Сайт проекта «Онкопатруль»: <https://new.nmicr.ru/pacientam/onkopatrul/>

КАК СПРАВИТЬСЯ С ТРЕВОГОЙ?

Воспитываем и дрессируем наше беспокойство. Имаджинативная техника работы с тревогой

С того момента, как человек узнает об онкологическом диагнозе, его спутником становится тревога. В отличие от реального страха тревога не имеет конкретного объекта, она боится «всего и сразу», а потому абсолютно бессмысленна и не может защитить от реальной опасности. Напротив, реальную опасность она может спровоцировать, снижая наше внимание и адаптивные способности. Иногда тревога на время затаивается и затихает, а иногда снова «вырывается на волю», заполняя собой все пространство жизни. Тогда она вытесняет остальные чувства, блокирует разум, парализует волю и отнимает силы, необходимые для борьбы с болезнью. Человек ощущает себя так, будто находится под стеклянным колпаком, а весь мир, включая самых близких людей, остался снаружи. Такое существование кажется невыносимым. К сожалению, пока человек живет с диагнозом, полностью избавиться от тревоги не получится, но есть способы взять ее под контроль и вернуть себе свою жизнь.



Предлагаем один из таких способов.

Эту технику могут применять не только онкологические пациенты, она может помочь всем в моменты, когда жизнь вдруг преподносит неприятный «сюрприз» и нас «накрывает» тревога. В основе этой техники лежат две уникальные человеческие способности: к имаджинации (т.е. способности создавать образы, иными словами – воображению) и способности к самодистанцированию.

Прежде чем приступить к имаджинации, следует осознать, что тревога – это не все наше «я», а лишь небольшая его частица. Как только мы это осознали и приняли, делаем первый шаг:

1 Мысленно соберите в комок всю тревогу, что вас заполняет. Представьте, что это собачья шерсть, которую вы с себя снимаете. Плотными сильными движениями ладоней протрите лицо, волосы, шею. Стряхните шерсть с плеч, рук, груди, живота, ягодиц, бедер, ног. Эти движения помогут «вернуться в тело», когда накатила тревога, и сбросить мышечное напряжение. Теперь скатайте всю «шерсть», которая «осталась» на руках, в комок и отбросьте от себя.

2 Посмотрите на этот комок шерсти. Представьте, что это маленькая истеричная собачка. Это одно из тех существ, которые вечно суетятся под ногами, кидаются на окружающих, портят вещи, вытворяют что хотят, абсолютно неуправляемы, а при малейшем шорохе начинают метаться и заливать оглушительным визгливым лаем, который невозможно остановить. Это существо не дает вам спокойно заниматься своими делами, делает невозможным общение с людьми, не позволяет жить свободной полноценной жизнью. Одним словом, это вовсе не милашка из роликов на «Ютубе», а совершенно невозможный маленький домашний тиран, превращающий вашу жизнь в ад. Постарайтесь представить себе это существо до мелочей: породу, масть, ее движения, повадки, постарайтесь услышать этот визгливый оглушительный лай. Ощутите все «прелести» сожительства с этим маленьким монстром.

Но избавиться от него – не вариант (это же ваша собачка!), значит, выход один – взяться за ее воспитание и показать, кто в доме хозяин.

3 Первое, что следует сделать, – это дать собачке имя. С древности наречение имени считалось мистическим ритуалом обретения власти над нарекаемым объектом. Это отражено даже в Библии: желая сделать человека господином животного мира, Бог привел к нему всех тварей и велел дать каждой имя, «чтобы как наречет человек всякую душу живую, так и было имя ей» (Быт. 2:19). Придумывая имя для своего «питомца»-тревоги, помните, что оно должно отражать не только ее характер, но и суть строго иерархических отношений, которые вы собираетесь с ней выстроить. А это значит, что имя должно быть насмешливо-пренебрежительным. Например: Жутька (от слова «жуть»), Ужасть, Полундра, Кошмарик, Страшила и т.п.

4 Далее приступаем к воспитанию нашей тревоги. Пособия по дрессировке собак нам в помощь. Первая и самая простая команда, которой обучают собак, – это команда «сидеть». Начнем с нее и мы. Как только наша тревога насторожилась и поставила ушки на макушке, строго, четко и спокойно говорим ей: «Сидеть». При этом прямо и пристально смотрим на нее. В животном мире прямой взгляд – это предупреждение: «Осторожно! Если ты сделаешь что-то не так, я могу атаковать!» Вы должны мысленно увидеть, как ваша «собачка» послушно села и смотрит на вас, ожидая дальнейших указаний.

5 В идеале «собачка» должна соскучиться и устать ждать, в результате чего она ляжет и начнет дремать. Если же вы чувствуете, что ваша «собачка» продолжает нервничать (т.е. оглядывается, прислушивается и готова вот-вот сорваться с команды), придется ее отвлечь. Берем кусочек лакомства и начинаем учить «собачку» различным трюкам: «дай лапу», «зайка», «кружись» и т.д. Если вам трудно визуализировать эти трюки, посмотрите в «Ютубе» ролики о трюковой дрессировке и возьмите понравившиеся на вооружение. После того, как ваша «собачка» переключилась и славно потрудились, она уже не вспомнит о «шорохах за окном», а пойдет спокойно спать.

6 Если вы опоздали с командой «сидеть» и ваша «собачка» уже начала носить по дому и орать, понадобится команда «на место». Визуализируйте собачье место, затем громко и четко скомандуйте один раз: «На место!» – и устремите на «собачку» прямой взгляд. Если «собачка» уж слишком разошлась, мысленно сделайте к ней быстрый решительный шаг. Быстрое фронтальное движение – это начало нападения. Все животные хорошо об этом осведомлены, поэтому будьте уверены, что ваша «собачка» спасует. Вы должны мысленно увидеть, как она сгорбилась, поджала хвост и на полусогнутых лапках поплелась на место. На месте она садится, пригибает голову книзу и показывает вам «лицо щеночка». «Лицо щеночка» – это широко раскрытые глаза, бровки «домиком», разглаженный лоб, прижатые ушки и плотно сомкнутые губы, создающие такое впечатление, что у собаки нет зубов или она их «проглотила». Это «лицо» собаки делают, когда чувствуют угрозу и всеми силами хотят продемонстрировать свою покорность и безобидность. Они будто говорят: «Не обижайте меня, я не собака, я маленький щеночек и не представляю никакой угрозы, я весь в вашей власти». Иногда для усиления эффекта они еще заваливаются на бок и, прижав к груди передние лапки, поднимают одну заднюю лапу, открывая самое уязвимое у со-

бак место – животик. Визуализируйте это все до мельчайших подробностей и постройте над «собачкой», удерживая ее взглядом на месте. После того, как она совсем успокоилась, можно погладить и похвалить ее.

7 Собаки бывают разные. Одни более спокойные, другие особо возбудимые. Если ваша «собачка» из последних и ее «накрывает» часто и сильно, то ей необходимо наладить режим свободного выгула, чтобы она вдоволь набесилась и выплеснула энергию. Ключевое слово «режим». Такую «собачку» вам придется дважды в день, строго по часам «выгуливать без поводка». Что это значит? Это значит, что два раза в день, например в 12 дня и в 6 часов вечера вы заводите таймер на 5 минут и начинаете изо всех сил тревожиться, придумывая самые фантастические, доходящие до абсурда ужасы, которые могут с вами произойти. Ключевое слово «абсурд!» Как только время вышло и таймер прозвенел, вы подзываете свою «собачку», цепляете на поводок, возвращаетесь домой и там отправляете ее на место. И сразу же принимаетесь за какое-нибудь дело. Важно запланировать это дело перед «прогулкой», чтобы вы знали, за что возьметесь «по возвращении». Если в течение дня тревога будет поднимать голову и рваться на прогулку, напоминаем ей, что она обязательно получит свое и натревожится влать, но только в свое время. Режим «прогулок» нарушать нельзя, равно как и увеличивать время «прогулок». Поверьте, со временем «собачка» привыкнет к тому, что у нее всегда есть возможность побеситься, и уже перестанет в этом часто нуждаться, да и беситься будет все неохотнее.

8 Ну и последнее. Какая же дрессировка без системы поощрений и наказаний? Вот для получения поощрения или наказания придется выключить режим самодистанцирования и отождествиться со своей «собачкой», иначе система не работает. Если «собачка» какое-то время ведет себя как шелковая, слушается и исполняет все команды, мы ее поощряем: съедаем любимое пирожное, покупаем новое платье, идем на концерт, – здесь огромное поле для фантазии. Предвкушение награды – прекрасная мотивация для нашей «собачки». Ну а если «собачка» ведет себя плохо, придется ее наказать. Для некоторых самое страшное наказание – разбирать шкафы, для других – гладить белье, для третьих – полоть грядки. Выбирайте наказание по вкусу. Главное, чтобы это было скучное, монотонное занятие, связанное с простыми неспешными движениями, которые... очень успокаивают. Итак, вы прочитали общую инструкцию к технике работы с тревогой «Собачка». Это только «рыба». Вы можете взять ее за основу и дополнить своими способами и приемами взаимодействия со своей «собачкой». Подойдите к процессу творчески, дайте свободу своему воображению, ведь в конце концов это вы хозяин своей тревоги!

Для тех, кто любит задавать вопрос «почему?»

Почему имаджинация работает? В состоянии тревоги человеку трудно сосредоточиться, ясно мыслить и принимать решения. Поток пугающих мыслей становится навязчивым и неуправляемым, что чрезвычайно выматывает. Имаджинация возвращает человеку способность сосредотачиваться, но по иным каналам. Создание образа требует высокого сосредоточения, однако в отличие от мыслительного процесса, требующего внимания и рассудочной деятельности (которые во время тревоги значительно снижены), имаджинация – процесс эмоциональный, творческий. Тревога тоже принадлежит миру эмоций. Это значит, что тревога и образ «говорят на одном языке» – языке эмоций. Именно поэтому им легче «договориться». В процессе создания образа поток навязчивых мыслей останавливается, сознание как бы «перезагружается» и проясняется. Дальше работает уже образ. Он рождает соответствующие эмоции, которые способны взаимодействовать с эмоциями тревоги, подчинять и ассимилировать их. Так через создание и работу образа мы берем тревогу под контроль. ☺☺☺

Автор: специалист-психолог Службы «Ясное утро»
Эльмира Мухтасимова

РАК ЛЕГКОГО В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Путь пациента с раком легкого долгий и сложный, поскольку представляет собой целый комплекс мероприятий. Очень важно запастись терпением, позитивным психологическим настроем и не дать возможность неизвестности, страху и отчаянию взять верх. Каждый шаг на вашем пути имеет значение и порой сложно самостоятельно разобраться, как следует поступить и какое решение необходимо принять.

Путь пациента с раком легкого



Узнать больше можно на сайте Зарука

ДАВАЙТЕ РАЗБЕРЕМСЯ С НАИБОЛЕЕ СЛОЖНЫМИ ЭТАПАМИ: ДИАГНОСТИКА И КАК ДАЛЬНЕЙШЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАВИСИТ ОТ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИКИ

? На основании чего ставят диагноз?

? Этого достаточно, чтобы получить лечение?

? Почему при одном и том же диагнозе «рак легкого» может быть разное лечение?

?

Первичная диагностика – цель установить диагноз

Диагностика рака легкого начинается со стандартного набора исследований: осмотр, анализы крови, УЗИ, лучевая диагностика, включающая компьютерную томографию и др. Цель этих методов – выявить опухолевый процесс, а также уточнить наличие метастазов. Однако очень важный этап диагностики – морфологическое исследование опухоли.

?

Морфологическая диагностика – цель подобрать наиболее эффективную терапию

У пациентов встречаются разные типы рака легкого. Образцы опухолевого материала, биопсийного или операционного, направят на анализ врачу-патоморфологу. Если злокачественное новообразование подтвердится, понадобятся дополнительные исследования, чтобы больше узнать о характеристиках опухоли (гистологический тип). Гистологический тип рака определяет подходы к терапии, поэтому очень важно его определить. Все результаты исследований врач-патоморфолог укажет в своем заключении, которое он направит вашему врачу-онкологу. Цель морфологической диагностики – подбор наиболее эффективного лечения для конкретного пациента в зависимости от природы опухоли.

?

Опухоли легкого могут различаться наличием тех или иных биомаркеров, которые, как правило, представляют собой определенные белки или гены, участвующие в синтезе таких белков. Для определения биомаркеров проводят молекулярно-генетическое или иммуногистохимическое (выбор метода зависит от биомаркера) исследование, результаты которого помогают планировать наиболее эффективное для конкретного пациента лечение: иммунотерапия или таргетная терапия. Химиотерапия обычно рекомендуется при отрицательных тестах на биомаркеры.

? Какие биомаркеры можно определить?

?

Экспрессия PD-L1

- Один из элементов иммунной системы, защищающей нас от болезней, – Т-клетки. Одна из их функций заключается в уничтожении опухолевых клеток. Некоторые опухоли легкого вырабатывают (экспрессируют) белок PD-L1. PD-L1 – поверхностный белок, который увеличивает выживаемость и распространение опухолевых клеток, способствуя их ускользанию от иммунной системы организма. Данный лабораторный тест определяет PD-L1 экспрессию в материале с использованием специальных антител. Результат анализа используется при назначении пациенту иммунотерапии.
- При немелкоклеточном раке легкого иногда встречаются различные мутации. Для выбора наиболее эффективного лечения важно определить мутацию в опухоли, что позволяет в случае выявления врачу-онкологу использовать таргетную терапию согласно клиническим рекомендациям.
- При раке легкого наиболее часто встречаются следующие виды мутаций: EGFR, BRAF, ALK, ROS1. Известны и другие биомаркеры, связанные с немелкоклеточным раком легкого. К числу других изменений в генах, имеющих отношение к развитию рака легкого, относятся: NTRK, MET, RET, HER2, KRAS.

Видео «Диагностика, как первый этап применения инновационных решений в лечении пациентов с раком легкого»:

? Как сделать морфологическую диагностику?

?

Право на бесплатную диагностику и обеспечение лекарственными препаратами для всех граждан России закреплено конституцией. Врач-онколог может направить на морфологическую диагностику в региональный диагностический центр. В некоторых случаях направление выдается в федеральный центр, если диагностики в регионе недостаточно.

Однако из-за различных проблем иногда сложно в кратчайшие сроки получить необходимую диагностику. Если вы занимаетесь вопросами диагностики самостоятельно, информируем вас о том, что вы имеете право запросить гистологический блок и получить его на руки для проведения дополнительных исследований. Если у вас остаются вопросы, как быстрее получить морфологическую диагностику, вы можете обратиться за консультацией на горячую линию пациентской организации.

! Если возникли сложности с направлением на PD-L1, ALK-экспрессию, вы можете пройти тестирование бесплатно.

Узнайте больше на сайте проекта «Внести ясность»:

? Какие еще бывают виды тестирования?

?

Инновационная диагностика – комплексное геномное профилирование

Это инновационное тестирование, которое позволяет подобрать лечение онкологического заболевания под конкретного пациента с учетом особенностей его типа опухоли. При этом локализация опухоли значения не имеет – это может быть, например, рак молочной железы, рак легкого и т.д. Лечащий врач может принять решение о назначении тестирования пациентам с III и IV стадией злокачественных новообразований в случаях распространенного заболевания или когда стандартное лечение не помогает. Для тестирования используют фрагмент опухоли или образец крови пациента.

! Если у вас возникнут вопросы или вы хотите узнать больше о диагностике, обращайтесь на горячую линию: 8 (800) 101-07-07.

На этой странице вы найдете информацию об инновационном тестировании – комплексном геномном профилировании

Полезные ссылки и ресурсы:

Больше информации о пути пациента, статьи, видеоролики и подробные рекомендации читайте на сайте «За руку»: <https://zaruku.com>



На этой странице собраны материалы о диагностике и терапии рака легкого

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ ПАЦИЕНТСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Это бесплатный номер телефона, по которому можно позвонить и не просто оставить свое обращение, а оперативно получить пошаговый план действий в сложной ситуации. Обратите внимание, что все ведущие пациентские организации в нашей стране предоставляют такую возможность.

- «Движение против рака»: 8 (800) 200-47-32 <http://www.rakpobedim.ru>
- «Здравствуй»: 8 (800) 301-02-09 <https://www.russcpa.ru>
- «Найди своего доктора» +7 (495) 129-12-25 <https://findyourdoc.ru/>

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА

Иногда во время болезни нам кажется, что она отделила нас от привычного круга людей, забот, интересов и тем самым сделала нас одинокими. Жизнь представляется поделенной на время до и после диагноза. Но часто мы сами делаем себя такими одинокими. Не позволяйте болезни отнимать у вас личную жизнь, интересы и мгновения радости. Ищите тех, кто может помочь, и вы увидите, что таких людей много.

- «Ясное утро»: 8 (800) 100-01-91 <https://yasnoeutro.ru>
- «Онкологика»: 8 (800) 350-57-85 <https://oncologica.ru>

Способы улучшения качества жизни во время и после лечения онкозаболевания



Мария Граусман, онкопсихолог, нутрициолог с медицинским образованием.

Зарубежные рекомендации по улучшению качества жизни (в зависимости от симптомов и индивидуальной истории человека) предлагают следующие методики:

• Дневник самочувствия – помогает отследить, что усиливает/ослабляет неприятный симптом. Желательно отмечать время, вид деятельности, состояние, силу выра-

женности симптома и вести дневник минимум неделю, чтобы заметить тенденции и сделать выводы.

• **Забота о себе** – качественный сон и отдых необходимы во время лечения. Качество сна можно оценить с помощью приложения, например: Sleep cycle (бесплатное).

• **Оценка рациона и корректировка питания** – особенно важны при усталости, снижении веса, тревоге и депрессии. Необходимо понимать, достаточно ли энергетической емкости пищи, хватает ли организму питательных веществ. При снижении индекса массы тела ниже 20 показана консультация специалиста по питанию. Расчет индекса массы тела проводится по формуле: вес (кг) разделить на квадрат роста в метрах.

• **Подбор оптимальной физической активности** с помощью йога-терапевта/реабилитолога – особенно при болевом синдроме, усталости, нарушении сна, тревоге/депрессии, тошноте и снижении веса. Физическая нагрузка по мере сил и в удовольствие необходима каждому для профилактики усталости, рекомендованы как минимум 30 минут нагрузки средней интенсивности (ходьба, мягкая растяжка, суставная гимнастика) – 4–5 дней в неделю.

• **Массаж** (при болевом синдроме и усталости) – например, в домашних условиях можно разминать области кистей и стоп, ушные раковины – то, что доступно, просто и не требует больших усилий.

• **Акупунктура** – имеет доказанный научно эффект при болевом синдроме, особенно нейропатии, усталости, приливах, тошноте.

• **Медитации и практики осознанности** – согласно исследованиям, помогают при болевом синдроме, усталости, нарушениях сна и настроения (тревоге и депрессии). Можно практиковать самостоятельно по аудиозаписям, например, есть бесплатный курс на русском языке: <https://palousemindfulness.com/ru/>

• **Решение о применении той или иной методики** важно принимать совместно с вашим лечащим врачом.

Пробуя новые методы самопомощи, желательно замечать, насколько они эффективны, например, записывая изменения в дневнике самочувствия. Это поможет увидеть тенденцию к улучшению качества жизни и то, что является поддержкой на этом пути. И это ценно, так как все же именно жизнь, а не борьба с диагнозом – главная цель лечения любого заболевания. 🌱

Подобрать подходящие для вас методы самопомощи может также помочь психолог. В фонде «Я люблю жизнь» вы можете получить 5 бесплатных индивидуальных консультаций или присоединиться к группе поддержки. Подробнее на <https://ilovelife.ru/consults/>

Ссылки на материалы, которые легли в основу статьи (англ.):

1. National Comprehensive Cancer Network clinical practice guidelines for supportive cancer care https://www.nccn.org/guidelines/category_3
2. Integrative oncology: Addressing the global challenges of cancer prevention and treatment <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21706>

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Я ❤️ ЖИЗНЬ



Газета «Беседы о здоровье: Онкология» №4, 2023
Газета зарегистрирована в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

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

Издатель: ООО «ММА «МедиаМедика»

Редакция: ООО «МЕДИАФОРМАТ»

Адрес редакции: 115054, Москва,

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

Адрес типографии:

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

Над номером работали:

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

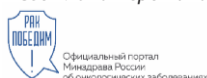
Авторский коллектив

Совет пациентских организаций



Равный онкоконсультант Светлана Неретина

При сотрудничестве с порталом onco-life.ru



Периодичность: 10 номеров в год.

Тираж: 10 тыс. экз.

Информация на сайте БЕСЕДЫ-О-ЗДОРОВЬЕ.РФ

©Все права защищены. 2023 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: 18.10.2023

Возрастное ограничение 16+