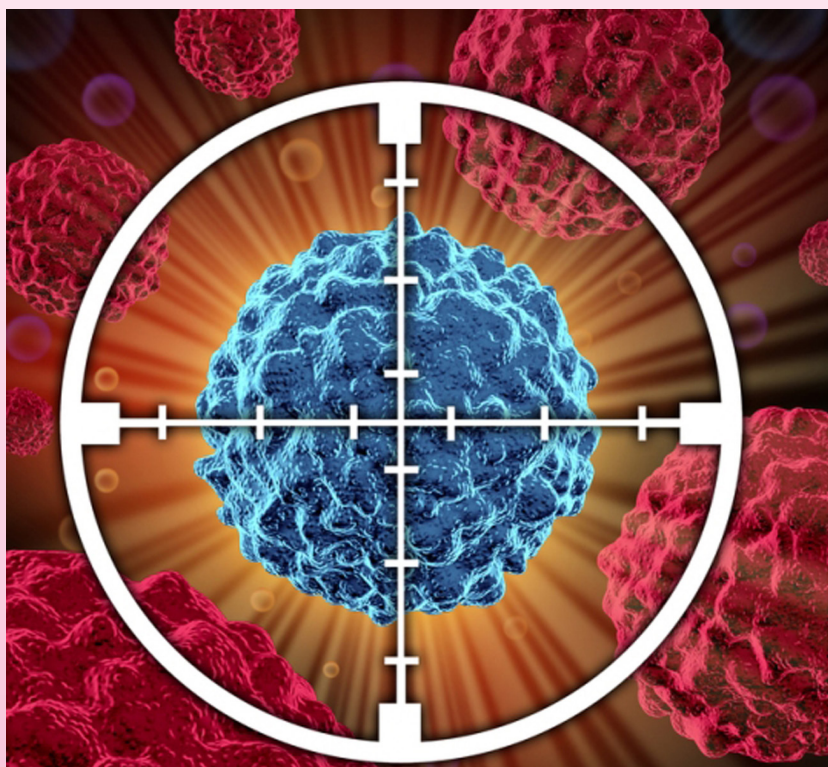





Как понять и принять химиотерапию



Мы благодарны врачам всех региональных онкологических диспансеров Украины за сотрудничество и поддержку



Очень важно
поддержать
человека в
трудную ми-
нуту, чтобы
он не сломал-
ся от боли.

Tanya Litvin

«В жизни нет ничего, чего следовало бы бояться, – все можно понять»

Мари Кюри (Marie Curie)

ВЕДЕНИЕ



Это руководство посвящено тысячам пациентов, борющихся с раком, и их родным и близким, которые решили присоединиться к ним в их битве, а также их семьям, чья любовь, поддержка и одобрение дают вдохновение и силу.

По сравнению с более традиционными специальностями онкология является молодой, динамичной и прогрессивной отраслью медицины, которая имеет относительно мало связей с догматическим прошлым. Возможно, по этой причине многие инновации в онкологии произошли как следствие быстрых культурных изменений внутри специальности, и продолжающиеся изменения остаются неотъемлемой частью нашей области. В

то время как большинство других практикующих врачей изучали «стандарт практики», а некоторые посвящают свою практику клиническим и / или фундаментальным исследованиям, исследования были и остаются неотъемлемой частью онкологии с момента ее создания.

В начале XXI века клиницисты и медицинские исследователи часто используют термин «доказательная медицина». Мы слышим, что профилактика рака, скрининг, диагностика и лечение должны основываться на наилучших данных для оказания наилучшей помощи. Принципы доказательной медицины были определены рабочей группой из Канады во главе с Gordon Guyatt из McMaster University и опубликованы в 1992 в журнале Американской Медицинской Ассоциации (JAMA). По словам Sackett и его коллег, первых сторонников этих принципов, доказательная медицина – это интеграция лучших научных данных, клинической экспертизы и ценностей пациента. Доказательная медицина не является практикой “поваренной книги”, выполняемой специалистами без учета опыта, обучения и независимой клинической оценки. Практика доказательной медицины возникла с признанием того, что современная, научно обоснованная ме-

дицинская информация необходима для лечения пациента на постоянной основе. Медицина разработала стратегии и информационные системы для быстрого отслеживания полезной информации и механизмы для строгого, систематического обзора и оценки клинических исследований, необходимых для лечения и быстрого внедрения их в практику. Стандарты лечения некоторых опухолей изменяются несколько раз в год.

Онкозаболевания стали одними из самых распространенных причин смертности. Уже через 10-15 лет каждый второй мужчина и каждая 3 женщина могут столкнуться с этой болезнью.

Рак молочной железы, в начале XXI века, остается одной из самых серьезных угроз для здоровья женщин во всем мире. Это дань изменению цивилизационного развития населения планеты, изменению образа жизни, увеличению ее продолжительности, изменениям экологии. Рак молочной железы является эпидемией, и его профилактика, диагностика и лечение заслуживают постоянного обновления и переоценки. За последние 25 лет системное послеоперационное лечение, называемое «адьювантной терапией», было предметом многочисленных клинических испытаний, направленных на снижение риска рецидива у этих женщин.

Роли химиотерапии разнообразны: индукционная химиотерапия означает ее использование в качестве первичной терапии, когда нет альтернативного лечения, доступного или впоследствии пригодного даже при опухолевой прогрессии, такой как гематологические злокачественные новообразования, лимфопролиферативные заболевания, где заболевание носит системный характер. В качестве дополнения в комбинированной модальной терапии химиотерапия является адьювантной, когда системное лечение применяется после того, как опухоль контролируется альтернативным методом, таким как хирургия и / или радиотерапия, или неоадьювантная (первичная) химиотерапия, когда локализованный рак в органе не может быть оптимально пролечен без проведения системной терапии до хирургического лечения. Первичная химиотерапия позволяет не только улучшить локальное лечение опухоли, но и подобрать оптимальную схему химиотерапевтического лечения, оценить ее эффективность, корректировать дальнейшее адьювантное лечение на основе анализа остаточной ткани опухоли. Назначение химиотерапии при прогрессировании опухоли позволяет длительно сдерживать ее развитие, давая возможность пациенту годами быть активным членом общества при адекватном качестве жизни.

Онкология стала ярким примером глобализации медицинских усилий, клинических исследований, научных данных и подходов в лечении рака. Многие международные онкологические научные конференции заканчиваются выражением: *What Will You Do Monday Morning?*, что в пере-

воде: как изменится моя практика после конференции уже с утра в понедельник?

Мы желаем всем нам, в первую очередь нашим пациентам и их семьям, врачам достичь наилучших результатов лечения, долгой жизни при хорошем ее качестве.

Эта брошюра - сборник частых вопросов к врачу и их ответы, медицинские советы, которые позволят хорошо перенести назначенное лечение, сохранить качество жизни, избежать страха и тревоги. Она поможет общению пациента и членов его семьи с врачом.

Мы желаем всем здоровья.

Николай Федорович Аникусько
хирург-маммолог,
заведующий отделением Киевского
городского онкологического центра



1 ЧТО ТАКОЕ РАК?

1.1 ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАЗВИТИЕ РАКА

РАК (CANCER) – это злокачественная опухоль, возникающая из клеток эпителия кожи, слизистых оболочек и паренхиматозных органов. Иногда термин «рак» используют для обозначения всех злокачественных новообразований. В своем возникновении и развитии опухоль проходит определенные этапы, которые называют канцерогенезом.

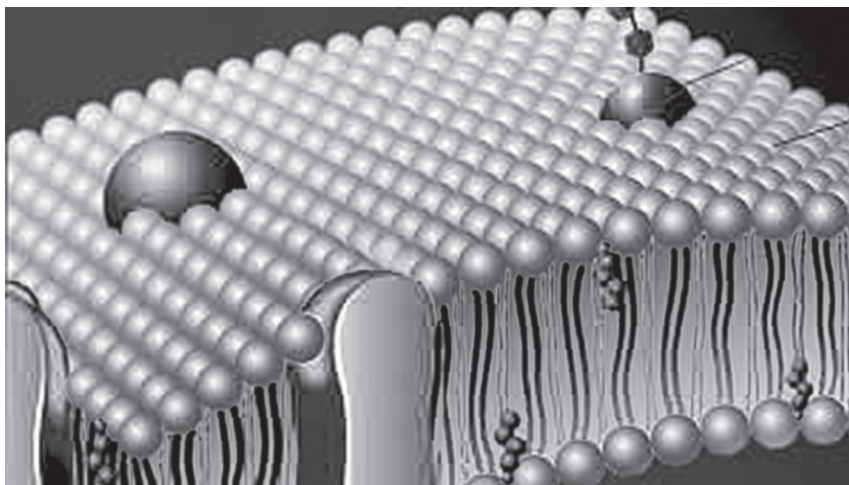


*Кристиан Каррер
Президент благотворительного Международного фонда АИСМ.
Корреспондент в Украине
Французского национального института рака.
Медицинский директор консалтинговой компании «Тройка»*



В зависимости от скорости деления этих клеток, опухоль появляется более или менее быстро.

Раковые клетки постепенно распространяются в органе, в котором они появились, также они могут выйти и за его пределы, проникая в дру-



гие части тела. Они даже способны проникать в кровеносные сосуды, используя затем систему кровообращения, как транспортное средство, для попадания в другой орган.

Лимфа таким же способом может переносить раковые клетки. Проникая в другие части тела, раковые клетки могут стать источником вторичных опухолей, которые называют метастазами.

Существуют и так называемые доброкачественные опухоли, например липомы, фибромиомы. В этом случае, клетки, составляющие опухоль, не являются раковыми и они не врастают в соседние ткани. Также они не могут распространяться на другие органы, то есть, не в состоянии метастазировать.

Существует множество форм рака, в зависимости от типа исходных клеток рака, от пораженных органов и индивидуальных характеристик состояния здоровья каждого пациента. На самом деле, каждый больной представляет собой особый случай.

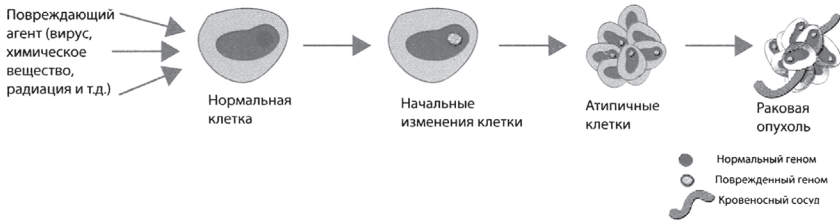
РАЗВИТИЕ РАКА

Рак не развивается мгновенно. Для его возникновения нужно, чтобы генетический аппарат клетки изменился под воздействием одного или нескольких вредоносных факторов.

Затем происходит целая серия дополнительных повреждений клетки, они будут накапливаться до момента полного превращения клетки в раковую. Этот процесс может длиться годы, а иногда и десятки лет.

Кроме того, нормальная клетка обладает восстановительным механизмом, который может влиять в некоторой степени на отмену или замедление этого процесса. Наш образ жизни (курение, питание, частое пребы-

Этапы развития рака:



вание на солнце и т.п.) играет важную роль для ускорения или замедления развития заболевания. Действительно, чем больше мы подвергаемся канцерогенным влияниям, тем выше риск накопления клеточных повреждений, т. е. возникновения рака. Поэтому предупреждение и профилактика играют очень важную роль в нашей жизни.

СКРЫТАЯ ЖИЗНЬ РАКА

Как только первая клетка стала раковой, она начинает хаотически размножаться. На этой стадии только своевременное вмешательство нашей иммунной системы может устранить некоторые нежелательные клетки. Если наш иммунитет «проигнорировал» эти дефекты, раковые клетки будут накапливаться, постепенно формируя опухоль. Это также займёт некоторое время. Этот период называют «латентным».

Может пройти несколько лет, прежде чем опухоль станет достаточно большой для обнаружения. Во многих случаях обнаружение происходит во время обследований (например, маммография), или при появлении физических симптомов.

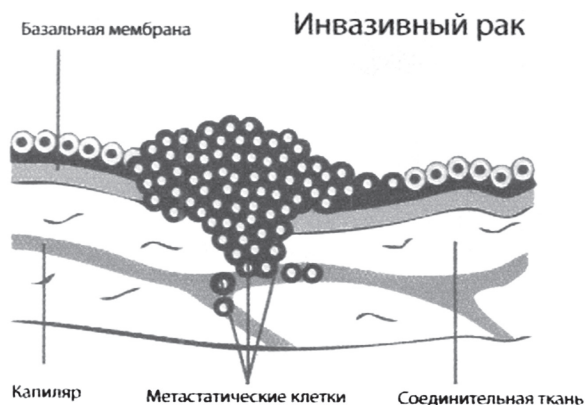
РАСПРОСТРАНЕНИЕ И БЫСТРЫЙ РОСТ

При появлении первых симптомов или на этапе ранней диагностики наступает важный момент для активного выявления и лечения опухолей. На самом деле, если мы предоставляем раку шанс, болезнь значительно ускоряет темпы роста, и вскоре будет иметь всё необходимое для развития и метастазирования. Своевременная диагностика и адекватное лечение на ранних этапах имеют первостепенное значение для выздоровления.

ПОЧЕМУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ МЕТАСТАЗИРУЮТ?

Как мы уже знаем, наше тело состоит из миллиардов клеток, которые развиваются, растут, размножаются, выполняют свою определённую функцию, а затем умирают и замещаются новыми клетками. Всё идеально запрограммировано в соответствии с потребностями нашего организма.

Некоторые наши клетки размножаются на протяжении всей жизни, следуя тщательно контролируемым правилам. Рак – результат потери контроля клеточного размножения, действительно является болезнью системы регуляции клеток (иммунной, гуморальной).



Следовательно, рак – это неконтрольное деление клеток, которое сопровождается их проникновением в соседние ткани и органы, путём распространения метастазов через кровеносную и лимфатическую систему.

ВАЖНО! В нашем организме ежедневно образуются тысячи раковых клеток, которые погибают либо сами, либо как результат правильной работы иммунной и гуморальной систем.

ПОДВЕДЁМ ИТОГИ:

Превращение нормальной клетки в раковую может произойти по причине:

- Неконтролируемого клеточного размножения.
- Недостаточного клеточного дифференцирования: клетки «забывают» специализироваться для выполнения определённых функций.
- Того, что аномальные клетки «забывают» умереть и передать место другим.
- Того, что некоторые раковые клетки приобретают способность переместиться с их первоначального местонахождения, чтобы проникнуть в соседние ткани и достичь отдельных органов через кровь или лимфу. Это проникновение упрощается с помощью разрастания кровеносных сосудов (васкуляризации), которые образуются в и вне опухоли для обеспечения питательными веществами, необходимыми для её роста.

Появление и проникновение раковых клеток вблизи от их первоначального местонахождения приводит к образованию вторичных опухолей, как правило нескольких, называемых метастазами. Это вторжение метастазов наблюдается в жизненно важных органах (лёгких, печени, головном мозге), и это, в том числе, объясняет тяжесть заболевания.

1.2 ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ О РАКЕ

Является ли рак современной болезнью?

Нет, рак не является современным заболеванием. Он стал одной из первых причин смерти в развитых странах из-за того, что другие заболевания и другие виды риска значительно уменьшились. Медицина настолько продвинулась вперёд за последнее столетие, что средняя продолжительность жизни возросла. Рак является заболеванием, которое развивается в организме человека медленно, а риск заболеть увеличивается с возрастом. Вот и получается, чем больше население стареет, тем более распространёнными становятся онкозаболевания. Кроме того, на риск возникновения рака очень влияют условия жизни. В настоящее время наш организм в большей степени подвержен раку из-за больших изменений в нашем питании, воздействия токсических веществ и радиации, загрязнённой окружающей среды, увеличения потребления алкоголя и табака. Существует также генетическая предрасположенность, которая может привести к развитию рака, но это происходит меньше, чем в 10% случаев.

Можно ли заразиться раком?

Нет, рак не заразен. Рак связан с поражениями различного происхождения, которые затрагивают наши гены. Изменённые таким образом клетки, не передаются от одного человека к другому.

Может ли возникнуть рак в результате инфекции?

В некоторых редких определённых случаях, рак может быть связан с поражением инфекционного происхождения. Это касается, например, рака шейки матки. В таком случае рак развивается из доброкачественной и фоновой патологии, при которой клетки поражены вирусом, носящим название Вируса Папилломы Человека (ВПЧ). Рак желудка часто развивается на фоне наличия язвы с бактериальной инфекцией (*Helicobacter Pylori*). В обоих случаях правильное лечение инфекции может предотвратить развитие рака. Так же в настоящее время существует вакцина против вируса папилломы человека, которая предлагается девушкам, не начавшим, а в некоторых случаях и ведущим половую жизнь. Гепатит В и С также может привести к циррозу печени или поражениям, приводящим к раку печени. СПИД, который также является инфекционным заболеванием, уменьшает способность организма защищать себя и может способствовать развитию некоторых видов рака. В этих случаях речь идет о передаче инфекции, которая может вызвать рак, но не о передаче рака как такового.

Может ли травматизм привести к раку?

Нет. На практике бывают случаи, когда после обследований в результате травм, таких как падение, несчастный случай или удар, выявляются опухоли. Иногда это происходит в случаях обнаружения рака яичек, легких, молочной железы, кости или головного мозга. На сегодняшний день в

мире не проводилось исследования, которое бы продемонстрировало чёткую связь травмы с возникновением опухоли.

Может ли шрам или ожог привести к образованию рака?

Когда большой и глубокий шрам или ожог был плохо залечен и плохо отслеживался врачом, в крайне редких случаях, через несколько лет это может привести к раку кожи. Всё связано с тем, что заживление может иногда проходить неправильно, что приводит к аномальному размножению некоторых клеток. Поэтому нужно изначально обеспечивать правильное заживление ран.

Связан ли рак с депрессией, психологическим шоком или стрессом?

Нет, не существует никакой связи между психологическим состоянием и появлением рака. Сотни проведённых исследований не смогли доказать эту связь. А вот душевное беспокойство, стресс и даже депрессия, которые возникают у пациента после некорректного сообщения ему о раке, могут привести к серьёзным нарушениям психологического и психического состояния. Основное лечение может быть неэффективным, если не воспользоваться помощью психолога, и если близкое окружение не будет оказывать поддержку больному (см. нашу брошюру «Если у близкого Вам человека обнаружили рак?»).

Играет ли загрязнение горюдов канцерогенную роль?

В сравнении с воздействием табакокурения (активное и пассивное), экологическое загрязнение незначительно влияет на возникновение онкозаболеваний (меньше 2%). Однако существуют и свои региональные особенности. Так в регионах с повышенным радиационным фоном или высокой концентрацией радона влияние этих факторов на развитие рака становится очень существенным.

Является ли асбест канцерогеном?

Да, асбест может вызвать рак легких и плевры. Асбест имел широкое использование (до середины 80-х годов) в качестве изолятора. Он становится канцерогеном, когда начинает распадаться на мелкие частицы, которыми мы дышим, и может накапливаться в наших легких.

Влияет ли качество воды на возникновение рака?

В некоторых случаях присутствие мышьяка в воде может вызвать рак кожи. Мышьяк естественно просачивается в озёра, реки и подземные воды, когда он содержится в близлежащих месторождениях или породах полезных ископаемых. Также мышьяк может проникнуть в воду через сбросы промышленных отходов, а также, когда его частицы смешиваются с пылью и проникают в осадки в виде дождя или снега. Эти частицы проникают в окружающую среду в результате:

- сжигания ископаемого топлива (в том числе угля);
- производства металла (например, извлечение золота и драгоценных металлов);

- сельскохозяйственной деятельности (использование пестицидов и добавок в животные корма);
- сжигания отходов.

Обычно водопроводная вода не содержит мышьяка, но лучше иметь прямые доказательства этого.

***ВАЖНО!** Опасности могут исходить от колодезной воды, где, при отсутствии контроля, могут содержаться различные микробы и загрязняющие вещества, в том числе и мышьяк.*

Насыщенность вод радоном также может влиять на заболеваемость раком в некоторых регионах.

Могут ли продукты питания оказаться канцерогенами?

Продукты питания могут быть или стать канцерогенными в результате их происхождения или хранения. Так, после Чернобыльской катастрофы, загрязнение продуктов питания радиоактивными элементами, в частности Цезием 137, может влиять на возникновение рака. Также несоблюдение условий хранения продуктов питания (температура и влажность), может способствовать развитию пищевой интоксикации, вызывающей рак ЛОР-органов, печени и т.п.

Доказано, например, что употребление кукурузы и яблок, которые хранились ненадлежащим образом, спровоцировало размножение микроскопических грибов, содержащих сильный токсин, который может со временем привести к развитию некоторых видов рака, включая рак печени. Проблема в том, что эти элементы являются пищевой основой, как для человека, так и для животных и встречаются во многих нестерилизованных продуктах.

Но, для самых негативных последствий, требуется постоянное ежедневное их употребление в течение 5-10 лет. Поэтому такому риску может подвергаться только население, которое употребляет в пищу исключительно местные продукты, хранящиеся в ненадлежащих условиях.

Имеют ли канцерогенные свойства инсектициды (препараты для уничтожения насекомых) в сельском хозяйстве?

Да, инсектициды, такие как ДДТ, являются канцерогенными для фермеров, которые с ними работают. Инсектициды являются причиной многих видов рака, поэтому работники сельского хозяйства подвергаются этому заболеванию в 2-15 раз чаще, чем общее население. Наиболее токсичные препараты запрещены во многих странах, но лучше перепроверять воздействие того или иного препарата перед его использованием.

ВАЖНО! А то, что касается потребителей, то элементарное мытьё овощей и фруктов мыльной водой, в основном позволяет избавиться от вредных элементов.

Диоксины, опасны ли они?

Да. Диоксины – считаются высококанцерогенными. Они загрязняют атмосферу в результате аварий, или во время сжигания мусора. Проблема диоксинов состоит в их устойчивости в атмосфере, а также в их накоплении в пище. Очень важно, чтобы население имело доступ к результатам измерений уровня диоксина в воздухе и почве по их местожительству.

РАДОН – это канцероген?

РАДОН является природным радиоактивным газом, который, как известно, имеет канцерогенные свойства при больших дозах или при достаточно долгом его воздействии на организм. Особое внимание надо уделять наличию этого газа в регионах, где есть урановые рудники, а также в близлежащей к ним местности.

Табакокурение является фактором риска только для рака лёгких?

Нет, оно также воздействует и на развитие некоторых видов рака полости рта, горла, желудка, мочевого пузыря и даже шейки матки. Его действие зачастую провоцируется другими факторами (алкоголь, вирусы). Особое значение отводится табакокурению в механизме развития рака легких.

Присутствует ли риск в ежедневном выкуривании 2-3 сигарет?

Риск возникает у постоянных курильщиков, начиная с их первой выкуренной сигареты. Затем он возрастает с количеством выкуриваемых сигарет, а также с продолжительностью курения. Воздействие табачного дыма играет более значительную роль, чем количество выкуренных сигарет, которое определяет риск развития рака. Кроме того, сейчас мы уверены, что молодые люди в два-три раза больше подвержены этому риску, чем взрослые, которые начали курить после 25 лет. Есть попытки доказать, что женщины более восприимчивы к табакокурению, чем мужчины, но результаты остаются противоречивыми. Пассивное курение также является причиной некоторых видов рака легких. Те, кто не курит, но подвергаются воздействию табачного дыма в закрытых помещениях (барах, ресторанах), могут получать дозу эквивалентную до 5-16 сигарет в день.

Алкоголь может вызвать рак?

Из-за чего умирают в первую очередь люди, которые употребляют в большом количестве спиртные напитки: во-первых, от рака, во-вторых, от сердечно-сосудистых заболеваний, и затем от заболеваний органов пищеварительной системы и несчастных случаев. Ежегодно в Украине, алкоголь является причиной более чем 10 000 случаев смерти от рака. Этот риск зависит от принятых доз, а не от типа алкоголя: в равных дозах все виды

алкогольных напитков (вино, пиво, коктейли) являются канцерогенными. Соединение Алкоголь и Табак представляет собой риск развития рака в 2-5 раз выше.

Рак, связанный с регулярным потреблением алкоголя:

- Рак полости рта, глотки, гортани: риск увеличивается в 2 раза.
- Рак пищевода, желудка: в среднем, риск возрастает в 3 раза.
- Рак печени: риск увеличивается в 2 раза.
- Рак молочной железы: риск возрастает в 1,2 раза.
- Рак прямой кишки: риск возрастает в 1,1.

ГМО являются канцерогенами?

Несмотря на необоснованные страхи по отношению к ГМО, никаких канцерогенных эффектов генетически модифицированных организмов (ГМО) не было выявлено.

***ВАЖНО!** Во многих продуктах с пометкой «Без ГМО» могут скрываться другие канцерогены (красители, пищевые добавки, консерванты и т.п.).*

Защищает ли зелёный чай от рака?

Зеленый чай содержит относительно большое количество вещества, называемого «Catechine (Катехин)», который обладает свойством блокировать рост раковых клеток и предотвращать их распространение. Но это еще не является научно доказанным фактом.

Какие привычки в питании защищают от рака?

Есть диеты, которые в первую очередь предотвращают избыточный вес и ожирение, что является одним из факторов риска развития многих видов рака.

Противозачаточные таблетки являются канцерогенными?

Влияние противозачаточных таблеток на развитие рака является особенно деликатным вопросом. Действительно, если и существует вероятное воздействие таблеток на развитие некоторых видов рака, то важно знать, когда и в какой период это противозачаточное средство принималось. Например, противозачаточные таблетки могут увеличить риск рака груди у женщин, которые принимали таблетки в течение длительного времени до появления первого ребенка. В то же время, важно знать, что использование оральных контрацептивов снижает риск развития рака яичников. Таким образом, риск возникновения раковой опухоли молочной железы нивелируется защитным действием гормональных препаратов. То же самое происходит и с другими гормональными средствами, в состав которых входят эстрогены и прогестины.

Мобильный телефон может способствовать развитию рака?

Два важных исследования, опубликованные в 2011 году, приводят к выводам, противоречащим друг другу. Тем не менее, пока научное сообщество не придёт к общему мнению по этому вопросу, активным пользователям (более 30 мин. в день) рекомендуется использовать гарнитуру. Волны, излучаемые мобильными телефонами, возможно, могут влиять на развитие опухоли головного мозга или глиомы, которые очень трудно поддаются лечению. Особенно осторожными нужно быть детям и подросткам.

Рак кожи связан с воздействием солнца?

Да, зачастую. Воздействие ультрафиолетового излучения, особенно в детстве, может привести к возникновению рака кожи, особенно у детей и молодых людей со светлой кожей и светло-русыми или рыжими волосами. Ведь кожа ребенка тоньше и более чувствительна, следовательно, она менее защищена от проникновения ультрафиолетовых лучей. Кроме того, клетки кожи ребёнка размножаются намного интенсивнее из-за роста организма.

Провоцирует ли маммография рак груди?

При проведении обычного обследования, дозы излучения при маммографии очень низки и они не наносят никакого вреда. Рак молочной железы является наиболее распространенной опухолью у женщин в Украине. Было доказано, что прохождение радиологического обследования молочных желез (маммография) женщинами старше 40 лет каждые 2 года, позволяет выявлять рак на ранней стадии, что значительно уменьшает смертность. Кроме того, при обнаружении опухоли небольшого размера во время маммографии, как правило, становится возможным применение методов лечения, которые позволяют сохранить молочную железу. Дозы излучения при маммографии очень низкие.

Лучевая терапия, имеет ли она канцерогенную роль?

При очень высоких дозах, в определённой зоне и в течение длительного периода, излучение может привести к некоторым раковым заболеваниям, но с достаточно медленным развитием (от 15 до 20 лет) и в очень редких случаях. При лечении злокачественных опухолей лучевая терапия часто необходима. Требуют более тщательного наблюдения и пациенты, получавшие высокие дозы в детстве (например, при лейкемии или опухоли головного мозга).

Нужно ли наблюдать за родинками?

Различные доброкачественные пигментированные участки кожи называются «родинками». Если родинка изменяет свой внешний вид, кровоточит, расплывается или меняет свой цвет, нужно срочно консультироваться у врача, в частности у онколога.

УЗИ во время беременности, вредно ли для ребенка?

Нет, независимо от ритма, количества и периода беременности, ультразвук не имеет влияния на риск развития рака.

2 ЧТО ТАКОЕ ХИМИОТЕРАПИЯ?

2.1 ЛЕЧЕНИЕ РАКА

В борьбе против рака у врачей появляется всё больше «оружия». Медицинские исследования позволяют применять эффективные схемы лечения, поэтому достаточно часто можно добиться ремиссии или даже полного излечения. На сегодняшний день рак, выявленный на ранних стадиях, поддаётся излечению во многих случаях.

Конечно же, когда чувствуешь себя хорошо, очень трудно решиться на радиологическое обследование или биопсию, потому что подозрение на рак всегда вызывает большой страх. Каждая семья знает кого-то из близких или родных, которые ушли из жизни из-за рака. Само слово Рак очень пугает. И необходимо научиться принимать эту болезнь всего лишь как несчастный случай в жизни. Хуже всего, что рак развивается в нашем теле незаметно, годами. А в случае поздней диагностики, лечение будет долгим, более тяжёлым, но борьба за выздоровление и ремиссию часто возможна.

Когда опухоли выявляются своевременно, на ранней стадии, они могут излечиваться благодаря локальному лечению (хирургия или радиотерапия).

1. Хирургия позволяет подтвердить диагноз и избавиться от опухоли.
2. Радиотерапия – это лечение, при котором используется облучение для уничтожения раковых клеток.

Есть такие виды рака, при которых необходимым становится использование лекарственной терапии (химиотерапии, гормональной терапии и т.п.).

3. Гормональные препараты позволяют блокировать рост, прежде всего рака молочной железы, простаты и тела матки. Такое лечение останавливает выработку организмом гормонов, которые стимулируют разрастание раковых клеток.

4. При иммунотерапии препараты чаще всего вводятся с помощью инъекций. При этом препараты стимулируют защиту организма, чтобы он боролся против раковых клеток и уничтожал их. Этот вид лечения используется в терапии лейкоза, лимфомы, меланомы и при раке почек.

ВАЖНО! Не при каждом заболевании показаны иммунные препараты. И не все иммунные препараты могут использоваться для лечения онкологических болезней.

5. При химиотерапии лечение происходит чаще всего с помощью инъекций. Вводимые химические препараты воздействуют на раковые клетки.

Цель химиотерапии воспрепятствовать делению раковых клеток:

Химиотерапия уменьшает рост и объём опухоли.

Химиотерапия предотвращает распространение рака на другие органы и может уничтожать клетки, которые уже распространились по организму.

Химиотерапия также позволяет уменьшить симптомы, связанные с болезнью.

Таким образом, химиотерапия является важной составляющей лечения онкологических больных. Заменить химиотерапию нетрадиционными методами «лечения» невозможно.

«Я пережила эту болезнь. Я полностью довольна своей жизнью. Безусловно, и у меня закрадывается сомнение. Но в такие моменты у меня появляется невероятная энергия и желание бороться. На самом деле каждый человек наделен невероятной силой и волей. Необходимо научиться приручить рак и с ним жить!» Клавдия.

2.2 ПОЧЕМУ ПРЕДЛАГАЮТ ХИМИОТЕРАПИЮ?

Вам предлагают химиотерапию в тех случаях, когда она Вам необходима.

Онколог берёт во внимание следующую информацию:

- Тип рака.
- Локализация и стадия развития рака.
- Возраст пациента.
- Состояние здоровья пациента и его медицинская и хирургическая

предистория.

- Побочные эффекты лечения.
- Согласие пациента на предложенное лечение.

Врач предлагает химиотерапию:

• Чтобы лечить опухоль, и (если есть) метастазы в другие органы и ткани.

• Перед хирургическим вмешательством для уменьшения размера опухоли, чтобы затем эффективнее прооперировать (неoadьювантная химиотерапия).

• После полного удаления опухоли для снижения вероятности возможного рецидива (адьювантная химиотерапия).

Химиотерапия может быть предложена, как единственное лечение или в комплексе с другими методами лечения. Химиотерапия никоим об-

разом не является знаком того, что хирургия и лучевая терапия являются неэффективными, также она не всегда является «последним шансом». С помощью химиотерапии можно уничтожить максимум раковых клеток, даже не выявленных доступными методами исследования, а также уменьшить размеры опухоли перед хирургической операцией.

«Лечение переносить тяжело. Настолько тяжело, что иногда спрашиваешь себя: «А нужна ли такая жизнь?». Но, если тебя окружают люди, которые тебя любят, понимают, которые могут тебя поддержать, ощущаешь, что это и есть счастье. Тогда понимаешь, что тебе есть ради чего бороться, как бы это трудно ни было...» Борис.

2.3 КАКОВА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ?

Химиотерапия позволяет блокировать рост значительного числа опухолей и метастазов или заметно уменьшать их размер и количество. Есть опухоли, которые можно даже полностью излечить с помощью химиотерапии. Существуют опухоли более и менее чувствительные к химиотерапии.

В подавляющем большинстве случаев химиотерапия является эффективной. Но для каждого пациента химиотерапия подбирается индивидуально.

В Украине онколог работает согласно протоколам, которые базируются на мировом опыте лечения рака, и на том, как пациент переносит побочные эффекты с учётом осложнений лечения.

Остерегайтесь той или иной статистики, которую Вы получаете из статей журналов, а также информации в Интернете и из телевизионных программ. Когда сообщают об открытии нового лечения надо понимать, что, возможно, оно ещё не прошло тестирования на человеке и его эффективность и безопасность ещё не были доказаны.

Медикаменты, назначенные врачом по другим проблемам (против диабета, гипертонии, гиперхолестеринемии) могут приниматься одновременно с химиотерапией.

Но лучше обговаривать это с онкологом в момент, когда он будет назначать Вам лечение.

www.amazonki.kiev.ua

amazonki99@ukr.net

3 КАК БУДЕТ ПРОХОДИТЬ МОЯ ХИМИОТЕРАПИЯ?

3.1 ПРЕДПИСАНИЕ ВРАЧА-ОНКОЛОГА

Ваш врач подберет оптимальный метод введения препаратов.

Лечение назначается врачом, который определяет, какой препарат использовать и в какой дозировке. Он также назначает список медикаментов, которые позволят снизить побочные эффекты. Применяемая доза будет строго индивидуальной. Она учитывает вес и рост пациента, а также пути выведения химиопрепаратов из организма, что очень зависит от функционального состояния органов пациента.

Врач-онколог задаёт пациенту ритм лечения, который может длиться от 3 до 6 месяцев в зависимости от протоколов. Вы можете использовать персональный дневник лечения для того, чтобы знать, понимать и отслеживать лечение.

Почему химиотерапия проводится в несколько этапов?

Химиотерапия оказывает действие, позволяющее уничтожить аномальные клетки и избежать рецидива. Но также она действует и на нормальные клетки, которым нужно дать время для обновления. К счастью, нормальные клетки имеют большую способность к возобновлению. Вот почему курсы лечения проходят каждые 2, 3 или 4 недели, таким образом, оставляя организму время для отдыха.

КУРС 1

период отдыха

КУРС 2

период отдыха

КУРС 3

период отдыха

Период между каждым курсом называют периодом отдыха.

3.2 ПОНЯТЬ ЛЕЧЕНИЕ, ПРЕДЛОЖЕННОЕ ВРАЧОМ

Лечение химиотерапией заключается во введении химических веществ, чаще всего внутривенным путём. Химиотерапия может применяться как самостоятельный метод при лечении системных онкологических заболеваний (лимфомы, лейкозы) или распространенных форм рака, когда опухоль невозможно удалить из организма.



*Константин Ярынич
главный врач КУ «Кировоградский
областной онкологический
диспансер», врач-онколог высшей
категории, кандидат медицин-
ских наук*

Также химиотерапия может дополнять другие методы лечения и проводиться перед операцией для того, чтобы уменьшить размеры опухоли и сделать операцию возможной. Либо после операции для того, чтобы снизить возможность метастазирования.

Химиопрепараты делят на несколько групп:

Антиметаболиты – это препараты, которые приводят к нарушению функционирования клеток.

Алкилирующие препараты – в основном действуют на ДНК, нарушая её деление.

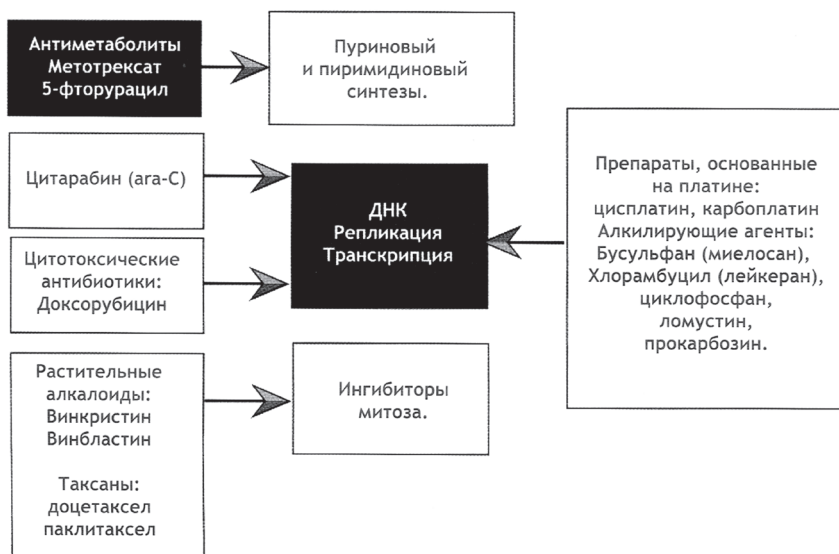
Ферментные препараты.

Антимитотические препараты, в основном природного происхождения, которые тормозят процесс деления клеток на хромосомном уровне.

Противоопухолевые антибиотики.

Есть новые препараты, которые не имеют прямого действия на ДНК, они нацелены непосредственно на молекулярные аномалии в некоторых видах рака (лейкемия, рак толстой кишки) – так называемые «таргетные» препараты. Другие препараты влияют на поведение опухолевых клеток, не атакуя их напрямую.

Это происходит также в случаях использования гормонов для вспомогательной терапии. Также используется иммунотерапия. При назначении химиотерапии очень важен выбор оптимальной дозы: слишком низкая доза будет неэффективна против опухоли, в то время как передозировка приведёт к токсичности для пациента.



3.3 КУРСЫ ХИМИОТЕРАПИИ

Как проводится химиотерапия

Химиотерапия является системным лечением, т.е. химиопрепараты циркулируют по всему организму.

Как вводится химиотерапия:

Через инъекцию в сосуд (внутривенно капельно или струйно, эндолимфотически, эндоартериально)

Через рот (орально)

Через инъекцию в мышцу (внутримышечно)

Напрямую в опухоль или в полость организма, в которой находятся раковые клетки (интратекально)

В центральную нервную систему путём введения в спинномозговую жидкость (интравентрикулярно).

Способы внутривенного введения:

В ВЕНУ РУКИ

Химиотерапия часто вводится непосредственно внутривенно с помощью иглы, которая устанавливается временно в вену руки.

Химиотерапевтические препараты вводятся в эту вену с помощью капельницы или шприца. Введение химиотерапевтических препаратов непосредственно в вену руки может быть предложено в следующих случаях:

- Короткое вливание через капельницу каждого препарата
- Изначально хорошие неповреждённые вены.

ЦЕНТРАЛЬНЫЕ КАТЕТЕРЫ

В случае если препарат следует вводить на протяжении нескольких дней, если продолжительность лечения химиотерапии может быть достаточно долгой, если вены руки (или рук) недостаточно доступны или если предыдущие инъекции химиотерапии привели к их воспалению, пациенту может быть предложено установление центрального катетера на время химиотерапии.

Этот тип катетеров называют центральным потому что один из концов тонкой трубки находится на уровне большой центральной вены которая выходит к сердцу (верхняя полая вена). Катетеры изготавливаются из биосовместимых материалов (силикон, полиуретан), которые организм хорошо переносит. При наличии соответствующего контроля, эти катетеры могут оставаться всё необходимое время, оберегая пациента от прока-



лывания руки во время каждого сеанса химиотерапии.

Два типа катетеров:

Наружные катетеры на коже:

Они имеют свой конец, выходящий через кожу, благодаря небольшому надрезу (либо проколу), который обычно делается ниже или выше ключицы.

Они устанавливаются под местной анестезией (обезболиванием). Капельницу устанавливают напрямую к выходящему концу трубки катетера.

Имплантируемые камеры (порты)

Бесспорно, имплантируемые камеры являются самым удобным способом введения химиотерапевтических препаратов. Речь идёт о резервуаре или камере (Port-A-Cath™, Infusaport™, и т.д.), которая устанавливается под кожу. Катетер и камеру имплантируют под кожу с помощью местной анестезии или под коротким общим наркозом. Камеру располагают под кожей грудной клетки, под ключицей подалее от грудины по эстетическим причинам. Химиотерапия проводится через прокалывание в резервуар с помощью специальной иглы. Недостатком портов является их высокая стоимость.

Другие виды введения препаратов

Химиотерапевтические препараты могут вводиться в специальные зоны тела в зависимости **от различных технических методов:**

- Интратекальное введение препарата

Введение некоторых химиотерапевтических препаратов непосредственно в опухолевую ткань

- Интралюмбальное введение препарата

В этом случае химиопрепараты вводятся непосредственно в центральную нервную систему путем введения в спинномозговую жидкость. Для этого врач делает спинномозговую пункцию. Этот метод используется для преодоления так называемого «гематоэнцефалического барьера».

Такой барьер в норме нас защищает, но при опухолях головного мозга либо метастазах в головной мозг он препятствует проникновению лекарств к опухоли. Спинномозговая пункция широко используется в лечении некоторых видов лейкозов (лейкемий) для предотвращения и лечения поражения лейкозом нервной системы, которое называют нейролейкозом.

- Внутриартериальный

При этом методе химиотерапии артерии используются для введения химиотерапевтических препаратов непосредственно в органы.

- Внутриперитонеальный и внутриплевральный

При этом методе химиотерапевтические препараты вводятся непосредственно в брюшную либо в плевральную полости.

- Внутрипузырный

При этом методе химиотерапевтические препараты вводятся непосредственно в мочевой пузырь. Этот метод широко используется для лечения поверхностного рака мочевого пузыря.

- Лимфотропный

Препараты вводят в мягкие ткани стопы, голени, введенные препараты затем всасываются лимфатической системой (механизм действия близок к эндолимфатическому введению препаратов).

- Эндолимфатический

Химиопрепараты вводят обычно в крупный лимфатический сосуд бедра.

3.4 НЕСКОЛЬКО ПРАКТИЧЕСКИХ СОВЕТОВ ДЛЯ КУРСА ХИМИОТЕРАПИИ

ПЕРЕД КУРСОМ:

Недавние исследования показывают, что 48-часовая диета позволяет сделать химиотерапию на 20% более эффективной. Но будьте осторожны, необходимо иметь хорошее состояние здоровья. Диету можно себе позволить только с разрешения врача. Важно вымыть волосы до проведения химиотерапии, а затем подождать несколько дней после её окончания.

ВО ВРЕМЯ КУРСА:

Принесите с собой книгу или журнал для чтения, при возможности и музыкальный плеер, потому что подготовка препаратов и капельницы может занять несколько часов.

Не забудьте захватить с собой большой термос с питьём, при возможности зелёный чай с лимоном.

ПОСЛЕ КУРСА:

Для приезда на первые курсы не садитесь за руль автомобиля. Обязательно предупредите медицинский персонал при появлении у Вас головокружения или тошноты, в таких случаях лучше задержаться в больнице или клинике на несколько часов. Продолжайте обильное питьё, при возвращении домой полощите рот антисептиком (без алкоголя) 4-6 раз в день, чтобы избежать или уменьшить побочные эффекты лечения: воспаление слизистой оболочки рта, сухость и возникновение язвочек во рту. Чтобы полоскания принесли должный эффект, постарайтесь не пить в течение 20 минут после полоскания.

Что касается других рекомендаций по устранению побочных эффектов, обратитесь к 4-ой главе.

4 ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ХИМИОТЕРАПИИ

Любой препарат может вызывать побочные эффекты, но они различны у каждого человека.

Некоторые побочные эффекты могут быть серьёзными, и их не следует игнорировать. Другие же являются просто неприятными и носят временный характер. Важно, чтобы Вы знали чего можно ожидать во время приёма того или иного препарата, и при проявлении побочных эффектов сообщали об этом Вашему врачу. Попросите своего врача объяснить, когда именно Вы можете столкнуться с побочными эффектами. Некоторые побочные эффекты могут возникнуть в начале лечения, а другие могут проявиться только через несколько дней или недель.

Также Вам будет полезно знать, какие побочные эффекты исчезают быстро, а какие могут продолжаться более долгий период.

Задавайте вопросы, которые Вас беспокоят, и не забывайте, что каждый человек имеет различную чувствительность к лечению.

4.1 УСТАЛОСТЬ, ТОШНОТА, БОЛИ, ИЗМЕНЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ВЕНОЗНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

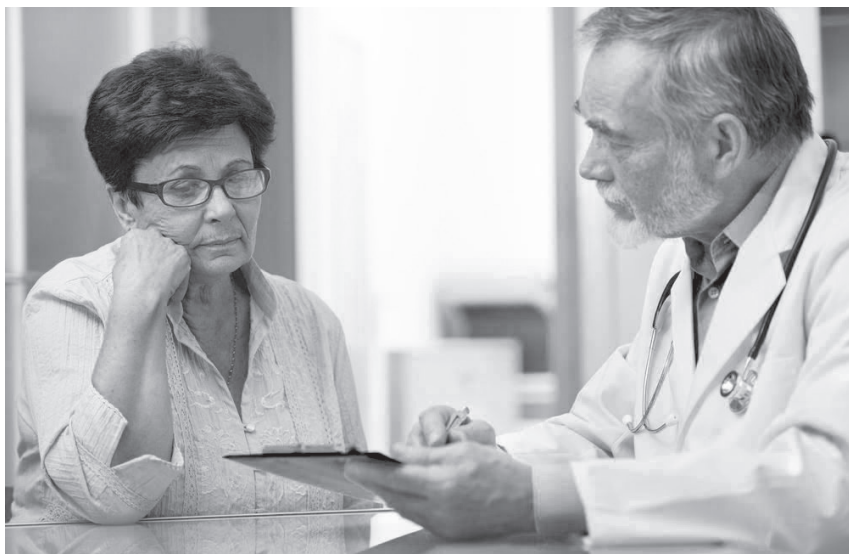
УСТАЛОСТЬ

Во время химиотерапии существуют различные причины, вызывающие чувство усталости:

- Сам процесс лечения.
- Параллельные расстройства, такие как анемия, плохое питание, гипотиреоз (дисфункция щитовидной железы) или нарушение функции почек (болезнь почек).
- Хроническая боль.
- Эмоциональное расстройство.
- Факторы, связанные с образом жизни, такие как нехватка физических упражнений или плохое питание.

Безусловно, такое явление как усталость, является часто встречающимся побочным эффектом среди больных онкологическими заболеваниями. Однако механизмы этого феномена остаются малоизвестными. Хроническая усталость, возникающая при лечении рака, очень отличается от острой усталости, которую многие люди ощущают при сильном переутомлении или недосыпании. Острая усталость проходит после хорошего сна в отличие от хронической усталости.

Хроническая усталость может повлиять на Ваше физическое состо-



яние, а также на способность сосредотачиваться и принимать решения. Она может Вам помешать следовать повседневному ритму в жизни, а также оказывать влияние на Ваше обычное активное времяпровождение. Она даже может нанести вред процессу лечения рака. Был проведён опрос среди пациентов по побочным эффектам рака и его лечению. 78 процентов опрошенных сослались на усталость, что выделило её как наиболее часто встречающийся побочный эффект. Большинство подавленных усталостью пациентов не относятся к этому состоянию серьёзно. Они думают, что усталость это «неотъемлемая часть» болезни и не считают нужным её лечить. На самом деле, Ваш врач должен знать про Вашу усталость, и в особенности о внезапных или прогрессивных изменениях Вашего физического состояния. И есть способы, которые Вам помогут справиться с усталостью в Вашей повседневной жизни и во время лечения.

Вот несколько советов для борьбы с Вашей усталостью:

Уделяйте достаточное время для отдыха. Постарайтесь перепоручить Ваши обычные рабочие и семейные обязанности, и используйте больше времени для сна.

Продолжайте заниматься физическими упражнениями. Даже 15 минут физических нагрузок (ходьба, плавание, йога) помогут Вам снять напряжение и улучшить Ваше самочувствие. Идеально подходит 30-минутная быстрая ходьба, но это не всегда возможно.

Делайте релаксацию (расслабляйтесь). Выделяйте ежедневно для себя как минимум 30 минут, чтобы оставаться наедине и делайте, что Вам хо-

чется (медитируйте, молитесь, слушайте музыку, смотрите телевизор) или вовсе ничего не делайте.

Сообщите об этом Вашему врачу. Если, несмотря на все эти советы, Ваша тяжёлая усталость остаётся, тогда возможно нужно принять специальное лечение или пройти дополнительные обследования.

ТОШНОТА И РВОТА

Возникновение этих симптомов различно, в зависимости от применяемого препарата, и индивидуальных особенностей каждого человека. Такие симптомы могут возникать, как во время, так и после лечения. Но они не возникают обязательно у каждого пациента.

Во время Вашего лечения назначаются лекарства против тошноты; повторное применение этих лекарств может назначаться на протяжении всего лечения, а также после химиотерапии в домашних условиях.

В таких случаях, очень важно, чтобы Вы принимали это лекарство, согласно предписаниям врача, независимо от того, чувствуете ли Вы себя хорошо или нет. Если, не смотря на всё это, улучшение не наступает, сообщайте об этом Вашему лечащему врачу. На сегодня существует много различных препаратов, из которых, скорее всего, врач подберёт нужный специально для Вас.

НАШИ СОВЕТЫ:

- Во время лечения занимайте своё свободное время, отдавая предпочтение деятельности, которая сможет Вам помочь отвлечься (радио, телевизор, кроссворды, чтение, вязании).
- Если Вы чувствуете сильное беспокойство (по вполне понятным причинам), скажите об этом врачу, он сможет назначить Вам успокаивающее (сняющее напряжение) лекарство, которое Вы сможете принимать перед Вашей химиотерапией.
- Перед химиотерапией отдавайте предпочтение лёгкому питанию.
- Избегайте запахов, которые могут вызвать тошноту (парфюмерия, табачный дым, кухонные запахи).
- Пейте много жидкости между приёмами пищи (вода, зеленый чай, компот из сухофруктов), избегайте раздражающих напитков (алкоголь, кофе, чёрный чай). Частое питьё позволит желудку не чувствовать себя пустым длительное время и Вы возместите потерянное количество жидкости.
- Откажитесь от курения.
- После приёма пищи отдыхайте в сидячем положении, а не в лежачем.

- *Перейдите на дробное питание (частое питание малыми порциями) и принимайте предпочтительно тёплую или холодную пищу.*
- *Умеренное употребление алкоголя не запрещается, кроме случаев, когда врач говорит Вам обратное.*

БОЛИ

Боли, связанные с химиотерапией проявляются не часто. Только 6 % больных раком страдают от боли и 18 % ощущают умеренную боль. Иногда они провоцируются воспалением полости рта, глотки, пищевода, желудка, диареей; также боль проявляется в суставах и мышцах, особенно в области рук, ног и стоп.

По оценкам, в 20% случаях проявляется умеренная боль в зонах инъекций.

Существуют различные возможности для облегчения боли:

- Лекарства, которые действуют непосредственно на боль как, например, парацетамол.
- Лечение рака, при котором идёт воздействие на причину боли, источником которой является сама опухоль.
- Немедицинские методы, которые дополняют действие лекарств, улучшая физическое и моральное самочувствие (физические упражнения, йога, медитация, релаксация).
- И специфическое лечение, если боль продолжается.

Лечение боли это лечение «на заказ», оно подбирается врачом при согласовании с пациентом.

НЕДОМОГАНИЕ И ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

Недомогание, которое может проявляться в более или менее длительной потере сознания, к счастью случается очень редко у больных, не испытывавших ранее такого недуга. Нужно найти причину такого недомогания, чтобы оно не повторилось впредь. Вполне возможно, что это состояние абсолютно не связано с проведением химиотерапии, и некоторые недомогания являются более тяжкими, чем другие. Если с Вами такое произошло, незамедлительно нужно сообщить об этом Вашему врачу, чётко описав симптомы и последствия недомогания. В случае потери сознания более чем на 10 минут или при появлении судорожных признаков, слабого пульса,... и др., нужна скорая медицинская помощь, поэтому окружающим Вас людям необходимо вызвать бригаду неотложной помощи.

Недомогание и головокружение у больных при химиотерапии чаще всего происходит из-за крайней усталости, сильных эмоций, связанных с болезнью, также это может быть побочным эффектом лечения. Во всех трёх случаях существует выход, и об этом мы будем говорить в последу-

ющих главах. Но, если за пациентом идёт хорошее наблюдение, сильное недомогание является очень редким явлением.

А вот слабость и головокружение случаются довольно часто, но они не провоцируют потерю сознания. В основном это происходит в первые две недели лечения вследствие воздействия химиотерапии на организм. В этой брошюре можно найти советы, чтобы уменьшить или вовсе прекратить эти неприятные ощущения.

Иногда нарушаются слух и равновесие. О возникших проблемах слуха, появлении шума в ушах и нарушении равновесия нужно сообщать Вашему врачу, потому что это может быть побочным эффектом от химиотерапии.

ТЕМПЕРАТУРА

Повышенная температура 38-38,5°C и более или пониженная меньше 36,5°C, которая держится больше 24 часов, иногда может быть признаком инфекции во время химиотерапии.

Она может сопровождаться:

- ознобом,
- бессонницей с потливостью,
- покраснением и раздражением в месте укола, болями и отечностью в руках или ногах,
- мышечными или грудными болями, болями или жжением при мочеиспускании,
- поносом на протяжении нескольких дней.

Очень важно сообщить об этом как можно быстрее Вашему врачу, потому что организм во время лечения химиотерапией реагирует по-разному. И даже лёгкую инфекцию необходимо очень быстро лечить.

ВЕНОЗНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Некоторые препараты могут приводить к слабости вен. Кожа над ними может краснеть и провоцировать местное воспаление (боль, покалывание, покраснение, отечность), что может вызвать венозные проблемы. Более того, некоторые препараты могут быть токсичными для тканей, и в результате их распространения возле вены, вызывать долго заживающие некрозы.

Нужно консультироваться с врачом при наличии болей в шее, плече или руке, а также при отёчности руки или предплечья, где проходили последние инъекции; в этих местах возможно образование тромбов, которые требуют лечения антикоагулянтами.

Кроме того, покраснение, боль, отёчность или более-менее выраженные выделения жидкости в области ввода катетера должны настораживать, это может указывать на наличие местной инфекции. Может быть предложена антибиотикотерапия, это лечение применяется параллельно с

местным лечением (спиртовые компрессы, йодовая дезинфекция).

В Европе (по желанию и в Украине) пациентам предлагаются имплантируемые порт-системы или центральные венозные катетеры во избежание последствий, которые связаны с внутривенными инъекциями (смотрите Главу 2).

4.2 АЛОПЕЦИЯ (ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС НА ГОЛОВЕ ИЛИ НА ТЕЛЕ)

ХИМИОТЕРАПИЯ – это химическое лечение. Оно атакует как раковые клетки, так и наиболее чувствительные из нормальных клеток. Среди них есть клетки, отвечающие за развитие и рост волос нашего организма. Алопеция (облысение) часто воспринимается болезненно из-за её видимого влияния на внешность. Конечно же, психологически женщины более восприимчивы к этой проблеме, чем мужчины. Тем более, что иногда лечение сопровождается выпадением ресниц и бровей. Такой эффект не зависит от тяжести заболевания и назначенного лечения. В половине случаев химиотерапия не приводит к выпадению волос. Онкологи хорошо знакомы с риском потери волос в зависимости от назначаемого лечения и должны информировать своих пациентов об этом.

Не редко выпадению волос предшествует раздражение кожи головы. На вторую или третью неделю после начала лечения начинается выпадение волос. Возобновление роста волос начинается обычно через 4-8 недель после завершения химиотерапевтического лечения. Иногда структура вновь растущих волос отличается от той, которая была раньше. Но постепенно волосы приобретают свой первоначальный вид. Алопеция, несмотря на свой явный негативный эффект, всегда носит временный характер.

А вот критерии, которые позволяют определить риск алопеции:

- Применяемые препараты и их доза,
- Количество курсов,
- Возраст пациента,
- Тип волос.

Тем не менее, при внимательном уходе за телом, в половине случаев, есть вероятность значительно уменьшить выпадение волос.

НАШИ СОВЕТЫ:

Осведомитесь у своего врача о возможных рисках алопеции в зависимости от предложенного лечения.

Старайтесь избегать расчесывания и мытья волос после сеанса химиотерапии. Лучше подождать 5-7 дней, и только затем вымыть их тёплой водой, используя мягкий шампунь с миндальным маслом.

Мокрые волосы высушивайте, нежно промакивая полотенцем корни волос. Не пользуйтесь феном, не делайте покраску волос. Оберегайте голову от солнечных лучей.

Для сна используйте мягкую и нежную подушку (например, сатиновую или атласную).

При заметном выпадении волос, состригайте их постепенно на протяжении 3 недель по 4-5 см, это защитит Вас от психологической травмы.

ГОЛОВНЫЕ УБОРЫ ПОСЛЕ ХИМИОТЕРАПИИ



советуют физически и морально подготовиться к потере волос: подстричься, сбрить волосы, обзавестись париком или головным убором. А еще



Помните пословицу: «Одно лечишь, другое калечишь?» В данном случае это действительно так. Большинство пациентов, которые проходят химиотерапию, сталкиваются с временной потерей волос. Это стандартный побочный эффект и, конечно, признак действия лечения, но тем не менее он доставляет немало хлопот.

Отсутствие волос по медицинской причине – это малопривлекательно, особенно если до болезни человек обладал роскошной шевелюрой. Поэтому врачи и психологи лучше постепенно укорачивайте длину, в таком случае полное облысение не станет для вас настоящим шоком.



О чем следует позаботиться в дальнейшем? Естественно о том, чтобы выбрать красивый головной убор. Он поможет женщине оставаться привлекательной и защитит от излишнего внимания в публичных местах. Ведь во время прохождения лечения не хочется, чтобы сочувствующие взгляды на улице постоянно напоминали о тяжелом заболевании. Кроме того, головной



убор избавляет от дискомфорта, защищает кожу головы, да и просто вносит стильные нотки в образ.

Можно только восхищаться женщиной, которая находит в себе силы стремиться к красоте, несмотря на недуг. Потерю волос отлично маскируют платки, косынки, тюрбаны, шарфы, шляпки и шапочки. Однако какой бы головной убор вы ни выбрали, стоит помнить о его удобстве и функциональных качествах. Женщины, уже прошедшие химиотерапию, и ведущие медицинские эксперты рекомендуют выбирать:

- платки и шапки из натуральной ткани, позволяющей коже «дышать»;
- модели головных уборов, которые плотно сидят на голове, не скользят и не спадают;
- иметь в запасе простые в применении головные уборы (легко одеть, легко снять);
- головные уборы, защищающие чувствительную после химиотерапии кожу головы от ультрафиолета, перегрева и переохлаждения;
- шапочки и платки из тканей, улучшающих терморегуляцию;
- модели, которые нравятся, пусть это будут женственные платки, интересные узоры, яркие цвета, забавные принты, бантики или ушки – головной убор должен быть по душе самой женщине.

***Ортопедичний науково-виробничий
реабілітаційний центр «Ортес»***

***Адреса: м.Київ, вул. Фролівська, 4
(метро «Контрактова площа»)***

Телефон: (044) 485-23-94, (067) 232-67-47

4.3 РАЗДРАЖЕНИЕ КОЖИ, ПРОБЛЕМЫ С НОГТЯМИ И СУХОСТЬ СЛИЗИСТОЙ

Клетки кожи и ногтей относятся к быстро регенерирующим клеткам (то есть к таким, которые умеют быстро восстанавливаться). Лечение может вызывать внешние изменения кожного покрова в целом или некоторых его частей, особенно в областях рук и ног. Однако после последней полученной дозы химиотерапии ваша кожа и ногти постепенно приобретут свой прежний вид.

Другие виды лечения, такие как гормонотерапия и таргетная терапия (направленная на опухолевые «мишени»), также могут вызывать времен-

ные изменения кожного покрова. Чтобы найти нужные методы борьбы с этими изменениями, необходимо определить точную их причину.

На медицинском языке: эритема означает покраснение на коже; зуд – непреодолимое желание чесаться; дерматит – воспаление; отшелушивание – кожа, которая отслаивается.

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ НАБЛЮДАТЬ ИЛИ ЧУВСТВОВАТЬ

Пациенты и специалисты замечают различные симптомы в зависимости от типа предложенного лечения.

Это могут быть:

- Раздражение, такое как сухость кожи с шелушением, покраснением, повышенной чувствительностью и покалываниями. Эти признаки иногда сосредотачиваются в ладонках рук и ступнях ног.
- Изменение внешнего вида кожи, она становится более чувствительной к солнцу, на ней могут появляться коричневые пятна.
- Ногти начинают слоиться, становятся ломкими и ребристыми.
- Раздражительность и сухость глаз, ноздрей, полости рта, губ, а у женщин слизистой влагалища.

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ ПРЕДПРИНЯТЬ

Эти симптомы носят временный характер, но вот несколько советов по уходу за Вашей кожей во время лечения, и как нужно влиять на такие проблемы.

ПОКРАСНЕНИЕ, ЗУД, СУХОСТЬ КОЖИ

Нежно заботьтесь о Вашей коже, старайтесь смягчить её и успокоить, помогайте ей исцелиться, если она потрескалась:

- Отдавайте предпочтение быстрому тёплому душу, а не длительной горячей ванне.
- Намыливайте своё тело руками, это позволит заботиться о коже нежно и мягко, предотвратить попадания микробов, которые могут оставаться на мочалке или туалетной рукавичке.
- Во время ухода за Вашим телом, пользуйтесь тёплой водой, а не горячей.
- Чтобы высушиться, осторожно промокайте и поглаживайте Вашу кожу банным полотенцем, а не трите её.
- Предпочитайте мягкие и увлажняющие сорта мыла.
- Пользуйтесь увлажняющими, не содержащими спирта кремами для тела или используйте масла, уделяя особое внимание чувствительным зонам (руки, локти, ноги).
- Во время лечения ограничивайте себя в использовании духов, одеколонов или лосьонов после бритья с содержанием спирта, потому что они высушивают кожу.

- Предпочтение отдавайте пище, богатой природными жирными кислотами и витаминами, способной оказать положительное влияние на эластичность кожи.

- Сообщайте своему врачу или медсестре, если Вы замечаете изменения, если Ваши ладони или ступни ног становятся чувствительными, или Вы чувствуете в них покалывание и онемение.

Также возможно использование нежных мыл и порошков для стирки постельного и нижнего белья и применение кремов для лица «для чувствительной кожи» с показателями защиты. Всё это позволит заботиться о себе в Вашей повседневной жизни.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К СОЛНЦУ, ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА КОЖИ (ПОЯВЛЕНИЕ КОРИЧНЕВЫХ ПЯТНЫШЕК)

- Избегайте получения прямых солнечных лучей.
- Используйте солнцезащитный крем с высокой защитой SPF (как минимум 30 или по рекомендации врача), если планируете выход на открытый воздух.

- Используйте защитный бальзам или гигиеническую помаду для губ.

- Избегайте надевать тесную одежду, предпочтение отдавайте свободным вещам светлых тонов, из натуральной ткани (хлопок, лён, шёлк), следите, чтобы Ваши руки и ноги были покрыты.

- Не используйте крем для загара.

ЛОМКИЕ, РЕБРИСТЫЕ И СЛОЯЩИЕСЯ НОГТИ

- Используйте перчатки при мытье посуды, уборке или работе в саду. Это защитит Ваши руки и ногти.

- Защищайте руки, надевая перчатки, при выходе на улицу в зимний период.

- Пользуйтесь преимущественно увлажняющими кремами, нанося их на руки и ступни ног.

- Наносите витаминную основу на ногти для их укрепления (ее вы можете найти во многих аптеках и супермаркетах).

Сообщайте о своих наблюдениях Вашему врачу или медсестре, особенно, если Ваши ногти меняют цвет и/или вызывают у Вас болевые ощущения.

Со слов пациентов, им кажется, что нанесение на ногти двойного слоя тёмного матового лака в день или накануне химиотерапии, позволяет их лучше предохранить. Но принимайте это, как ухищрение, а не как рекомендацию. Так, перед каждым сеансом лечения эту операцию нужно проводить по-новому, а снимать лак необходимо растворителем, не содержащим спирт или ацетон. При некоторых химиотерапиях лак использовать нельзя, поэтому поговорите об этом с медсестрой.

СУХОСТЬ ГЛАЗ И СЛИЗИСТОЙ

Касательно глаз:

- Увлажняйте нежно глаза с помощью ватной подушечки и воды несколько раз в день. Это уменьшит слезоточивость и даст успокаивающий эффект.
- При возможности избегайте ношения контактных линз.
- Применяйте глазные капли (искусственные слёзы) или глазную мазь, рекомендованные Вашим врачом, чтобы снизить покраснение и раздражение.

Касательно ноздрей:

Наносите назальный гель, рекомендованный Вашим врачом, для увлажнения слизистой оболочки. Это средство будет уменьшать образование корок и риск наружного кровотечения.

Касательно полости рта:

- Некоторые препараты могут вызывать изменение вкуса или сухость во рту. Химиотерапия может вызвать раздражение в ротовой полости (афты, мукозит или язвочки, которые являются болезненными).

НАШИ СОВЕТЫ:

Опустите кусочек Вашего хлеба в кофе или чай, чтобы его можно было легче проглотить.

Избегайте продуктов, которые являются слишком острыми или кислыми (помидоры, апельсины, грейпфруты...).

Не употребляйте кислые продукты (лимон, уксус, горчица...).

Проглатывайте пищу маленькими порциями и не спеша, старайтесь кушать нежные продукты (добавляя сметану, сливки...).

Предпочтение отдавайте тёплой и холодной еде.

Избегайте всего, что раздражает и усиливает болевые ощущения (алкоголь, специи, соль, сигареты).

Употребляйте больше жидкости.

Сосите нежные леденцы, они помогают слюновыделению, смягчая полость рта. Мятные леденцы без сахара также производят охлаждающий эффект.

Подберите себе «нежную» зубную пасту, проконсультировавшись в аптеке.

Используйте жидкость для полоскания рта после каждого приёма пищи (она не должна содержать спирт).

Снимайте зубные протезы на ночь и днём между приёмами пищи, если воспаление ротовой полости является болезненным.

Избегайте алкоголя и курения, они вызывают сухость во рту.

Защищайте Ваши губы увлажняющей гигиенической помадой.

Касательно влагалища:

Не стесняйтесь обсудить Ваши симптомы с врачом. Он может посоветовать Вам и назначить крем или капсулы для лечения раздражения. Применяйте гель-смазку во время интимных отношений.

4.4 ДРУГИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

ЗАПОР

Некоторые лекарства могут вызвать запор.

НАШИ СОВЕТЫ:

- Пейте много воды,*
- Кушайте продукты с большим содержанием клетчатки (фрукты, овощи, хлеб с отрубями и т.д...),*
- Если возможно, сохраняйте свой нормальный уровень активности, это помогает избавиться от подобных проблем,*
- Если запор сохраняется, попросите Вашего врача подобрать щадящее слабительное.*

ПОНОС

Некоторые препараты, наоборот, могут вызвать понос.

Если понос сохраняется, не смотря на несколько наших советов, немедленно обращайтесь к врачу, чтобы он назначил Вам соответствующее лечение.

НАШИ СОВЕТЫ:

Пейте много жидкости, желательно тёплой, чтобы восстановить потерянную при диарее,

При поносе Вы можете потерять калий (минерал, который очень важен для Вашего организма). При нормализации Вашего состояния, помните об употреблении продуктов, которые богаты калием (бананы, сухофрукты, апельсины, виноград, шоколад).

ВОЗДЕЙСТВИЕ НА МОЧЕВУЮ СИСТЕМУ

Многие препараты могут временно поменять цвет Вашей мочи (в зависимости от применяемых препаратов, она может стать жёлто-оранжевой, зелёной или голубой); об этом не нужно беспокоиться.

А вот другие препараты могут быть раздражающими и вызвать жжение и боль при мочеиспускании.

НАШИ СОВЕТЫ:

*Пейте много жидкости для устранения этих симптомов,
Если они остаются на протяжении нескольких дней, обращайтесь
к Вашему врачу.*

Другие эффекты, связанные иногда с химиотерапией:

- Судороги в конечностях,
- Покалывания в руках и ногах,
- Проблемы с памятью и вниманием,
- Неуклюжесть (наблюдается при взятии предметов, завязывании узлов).

Эту информацию отражайте в Вашем Персональном дневнике лечения, даже если она кажется незначительной, потому что это индикаторы побочных эффектов препаратов.

- Отдавайте предпочтение продуктам с малым содержанием клетчатки (макаронные изделия, рис, сыр, бананы),

- Не употребляйте продукты с высоким содержанием клетчатки (фрукты, овощи), способствующие расстройству кишечника,

- Избегайте всего, что раздражает кишечно-желудочный тракт: специи, алкоголь, газированные напитки, крахмалистые продукты (фасоль, горох и т.д.).

4.5 ВОЗМОЖНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Ещё раз стоит отметить, что побочные эффекты вследствие химиотерапии не являются систематическими, и в большинстве случаев они носят временный характер. Цель этой брошюры заключается в том, чтобы ознакомить Вас с возможными побочными эффектами во время лечения и после химиотерапии. Это поможет Вам лучше с ними справляться.

ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ

На протяжении 2-3 недель лечения, химиотерапия может вызывать уменьшение количества лейкоцитов, эритроцитов и тромбоцитов. Существуют различные формы этих изменений.

НЕЙТРОПЕНИЯ – это уменьшение количества определённых лейкоцитов. Обычно такое явление носит временный характер, и уровень лейкоцитов начинает подниматься уже на третьей неделе. В противном случае, врач может принять решение по изменению назначенных доз или по назначению другого лечения для предотвращения появления инфекции.

В случае, когда Химиотерапия влечёт за собой уменьшение производства лейкоцитов, что называют **ЛЕЙКОПЕНИЕЙ**, организм при этом может менее активно бороться с различными инфекциями.

Поэтому на протяжении этого периода необходимо:

Пить много жидкости (как минимум 2 литра в сутки).

Избегать всевозможных контактов с людьми, у которых есть простуда, грипп или другие инфекционные заболевания.

Защищать себя от холода или жаркого зноя.

Избегать массовых мероприятий.

- По возможности не пользоваться общественным транспортом (или применять защитную маску).

- Избегать резких перепадов температуры (сауна, баня, бассейн).

- Избегать контактов с грязью, животными, насекомыми и т.д.

- Придерживаться рационального питания (например, исключить из употребления нестерилизованное молоко, сливки и сыр, яйца, кондитерские изделия, консервы, сырое мясо и сало, сушеную рыбу, сырые фрукты и овощи, кроме тех, которые очищаются от кожуры, морепродукты).

- Избегать всего, что может вызвать аллергические реакции.

- Не подвергаться воздействию солнечных лучей.

И даже, если этот период временный, для того, чтобы избежать попадания инфекции, нужно строго придерживаться правил личной гигиены, регулярно мыть руки и тело, отдавать предпочтение электрической бритве, а также избегать мелких порезов и незначительных травм.

Несмотря на все эти меры предосторожности, иногда может возникнуть инфекция. Её симптомы следующие:

- Температура выше 38,5°C; температура 38°C, которая держится более 24 часов; а также температура ниже 36,5° С.

- Ночной пот или озноб.

- Кашель, одышка, боль в груди.

- Боли во время мочеиспускания, боли в мочевом пузыре.

- Диарея (жидкий стул), которая длится несколько дней.

- Отечность, покраснение или боль в руках или ногах.

- Воспаления в ротовой полости (появление язвочек).

- Покраснение, боль или отечность в местах уколов.

Эти симптомы указывают на то, что необходимо срочно обратиться к врачу, который сможет назначить Вам дополнительное лечение или поменять дозу и частоту дальнейшей химиотерапии.

Сильным понижением уровня клеток крови считается уровень ниже $1,5 \cdot 10^9/\text{л}$ для лейкоцитов и $0,5 \cdot 10^9/\text{л}$ для нейтрофильных лейкоцитов.

АНЕМИЯ. Красные кровяные клетки (или эритроциты) переносят кислород и углекислый газ в легкие. Снижение уровня гемоглобина (молекулы, содержащейся в красных кровяных клетках) называется анемией. В случае химиотерапии, заболевание АНЕМИЕЙ временное, но её определе-

ние очень важно для уменьшения симптомов, которые влияют на повседневную жизнь.

Симптомами анемии являются:

- Усталость, головокружение, закладывание ушей.
- Пониженное кровяное давление (гипотония).
- Боль в груди, одышка, учащенное сердцебиение.
- Бледность.

В случае тяжелой анемии, подтвержденной анализом крови, прописываются определенные лекарственные препараты, которые стимулируют выработку красных кровяных клеток (в некоторых случаях, эти препараты могут вызывать головные боли и аномальное артериальное давление). Ваш врач может также предложить Вам переливание крови, которое не следует считать сбоем в лечении.

ТРОМБОПЕНИЯ. Кровяные пластинки или тромбоциты позволяют крови свертываться, то есть, останавливать кровотечение, формируя сгустки. Врач должен регулярно проверять анализы крови на наличие слишком низкого уровня тромбоцитов. Когда тромбоцитов в крови недостаточно, речь идет о тромбопении. В редких случаях существует риск кровотечения, который можно снизить благодаря специальному лечению.

Нужно незамедлительно сообщать врачу о появлении следующих симптомов:

- Внезапное кровотечение из носа или десен, появление крови в моче или кале.
- Появление синяков или ярких пятен на коже
- Обильные выделения при менструации, нарушение цикла.

В таких случаях рекомендуют:

- Использовать мягкую зубную щетку (не пользоваться зубной нитью или зубочистками).
- Применять гигиеническую помаду.
- Осторожно, нежно высмаркивать нос.
- Пользоваться электрической бритвой, избегать восковой эпиляции.
- Не использовать тампоны во время менструального цикла.
- Избегать любых лекарств, содержащих аспирин.
- Сообщать врачу о приеме антикоагулянтов при лечении других заболеваний (например, сердечных).
- Избегать измерения температуры тела ректально.
- И, конечно же, бережно относиться к чувствительным и ранимым участкам тела, увлажнять их.

АПЛАЗИЯ. Иногда количество эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов понижается одновременно. В таком случае мы имеем дело с аплази-

ей. Речь идет о реакции организма на химиотерапию и полученную дозу. Этот дефицит кровяных телец, как правило, появляется через 10-12 дней после начала лечения. В некоторых случаях врач может предложить пациенту госпитализацию, чтобы избежать ухудшения состояния больного и восстановить его организм. В этот период может также назначаться лечение антибиотиками. В любом случае старайтесь придерживаться рекомендаций, указанных выше.

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

Некоторые препараты, применяемые в химиотерапии, могут приводить к нарушению функций почек. После их воздействия остаточные элементы выводятся из организма через почки, которые выполняют функцию фильтрации. Обычно, эти продукты естественно выводятся из организма, не нарушая функцию почек. Работа почек регулярно проверяется во время лечения с помощью анализов крови и мочи. В этих анализах измеряются, в первую очередь, креатинин, мочевины и калий. Потеря жидкости, вызванная рвотой или диареей (поносом), также может привести к почечной дисфункции. Именно поэтому рекомендуется принимать большое количество жидкости. Через несколько часов после сеанса некоторые препараты химиотерапии могут окрашивать мочу (в желто-оранжевый, красный или синий цвет). Это признак того, что продукты распада естественным путём выводятся из организма.

Особый случай: соли платины.

Химиотерапия на основе соли платины известна своим раздражающим воздействием на почки. Поэтому применяются бальные меры предосторожности, позволяющие избежать риска почечной недостаточности. От двух-трех и больше литров жидкости могут вводиться до, во время и после лечения. Назначение платины (и особенно цисплатины CISPLATINE), как правило, требует наблюдения медицинским работником в течение последующих двенадцати или двадцати четырех часов после сеанса химиотерапии. Этот контроль осуществляется путем измерения количества принятой жидкости и выводимой мочи.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ХИМИОТЕРАПИИ НА ПЕЧЕНЬ

Следует учитывать, что печень очень чувствительна к химиотерапии в результате её метаболической роли как «фильтра» крови. Особому риску она подвергается во время сеансов химиотерапии. Это главная (но не единственная) причина тошноты и потери аппетита. Ваш онколог может назначить Вам медикаменты, позволяющие уменьшить тошноту. В первую очередь они воздействуют на центры мозга, отвечающие за тошноту, а не на печень. Также возможно назначение различных натуральных отваров из трав, настоек, сиропов (на основе чертополоха и т.п.), которые позволя-

ют предотвратить эти проблемы. Прием большого количества жидкости также очищает печень во время и после сеансов.

АЛЛЕРГИИ

Некоторые люди более чувствительны к препаратам химиотерапии, чем другие. Повышенная чувствительность может вызывать аллергии. Перед началом лечения врач осведомится о существующих у Вас аллергических реакциях и чувствительности к медицинским препаратам. В случае надобности, он пропишет Вам лекарства, которые уменьшат аллергическую реакцию. Это могут быть или антигистаминные препараты (противоаллергические) или кортикостероиды (гормональные препараты). Соблюдение предписанных доз, позволит Вам уменьшить основные симптомы – такие как отек лица, губ, языка и аномальная сыпь. При возникновении высокой температуры или затрудненного дыхания, Вы должны немедленно обратиться к врачу.

ДРУГИЕ БОЛЕЕ РЕДКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Можно также отметить некоторые осложнения: неврологического характера, которые приводят к потере слуха и судорожным приступам; анорексию, связанную с серьезными нарушениями аппетита; и очень редко проблемы фиброза легких.

ИММУНИТЕТ

При химиотерапии защитная реакция пациентов часто понижается из-за частичного или полного уничтожения защитных клеток организма во время лечения. Это происходит путем разрушения стволовых клеток костного мозга, так как стволовые клетки являются материнскими для иммунных, которые циркулируют в крови и тканях организма. В результате этого пациенты имеют ослабленный иммунитет. Они становятся более чувствительными к любым инфекционным возбудителям.

Среди основных заболеваний выделяют: ветряную оспу, опоясывающий лишай, герпес, коклюш, корь, свинку, токсо-плазмоз, кандидозы, туберкулез, болезни, называемые оппортунистическими (микроорганизмы которых активизируются только у людей с подавленным иммунитетом), а также сезонные инфекции – такие как грипп.

Пациенты, болеющие раком, имеют высокий риск иммунодепрессии не только из-за самой болезни, но и вследствие влияния химиотерапии, которая уменьшает количество иммунных клеток – лимфоцитов. Таким образом, такие пациенты представляют собой группу риска в случае инфекции гриппа. Всякий раз, когда есть малейшее подозрение на инфекционное заболевание у кого-нибудь из окружения, изолируйте его, чтобы не подвергать пациента риску иммунодефицита. В случае сомнений немедленно обращайтесь за консультацией к врачу.

По вопросам, связанным с возможностью вакцинации до и во время проведения химиотерапии, обращайтесь исключительно к Вашему онкологу.

4.6 ВОЗДЕЙСТВИЕ ХИМИОТЕРАПИИ НА СЕРДЦЕ ВСТУПЛЕНИЕ

Не все виды химиотерапии токсичны для сердца, но некоторые из них требуют особого наблюдения.

Современная эффективная химиотерапия, к сожалению, приводит к побочным эффектам – в частности, негативному воздействию на работу сердца. Иногда, наблюдаются сердечная недостаточность, ишемическая кардиопатия, аритмии, артериальная гипертензия и тромбоэмболические осложнения. Своевременное их выявление позволяет заблаговременно предпринять соответствующие терапевтические меры.

Кроме того, для пациентов, которые страдали гипертонией или сердечными проблемами еще до химиотерапии возникает следующий вопрос: «Должны ли мы останавливать лечение или изменять дозировку препаратов для того, чтобы не ухудшить эффективность химиотерапии?»

ВОЗДЕЙСТВИЕ ХИМИОТЕРАПИИ

Риск возникновения сердечно-сосудистых осложнений, которые связаны с химиотерапией зависит от типа препаратов, которые принимает пациент, их одноразовой или общей дозы, способа приема, концентрации, возможной комбинации с другими кардиотоксическими препаратами и лучевой терапией, возраста и пола пациента, наличия патологии (в частности, артериальной гипертензии) или факторов риска её возникновения (сахарный диабет). Главной причиной сердечно-сосудистых расстройств являются антрациклины (например, доксорубин) и трастузумаб (герцептин Herceptine). Они могут вызывать нарушения функции сердца как на начальных этапах лечения, так и по мере накопления принятой дозы. В некоторых случаях наблюдается сердечная недостаточность.

Доплер-эхокардиография является уникальным и полностью безопасным методом обследования, которое дает незаменимую информацию о функции сердца.

Эхографическое изображение появляется на экране благодаря сканированию тела ультразвуковыми волнами. Ткани, которые отличаются



*Николай Мирошник
украинский кардиолог, работающий во Франции. Работает в Европейском центре Жорж Помпиду в Париже*

плотностью и другими физическими характеристиками, по-разному поглощают и отражают ультразвуковые волны, порождая обратный сигнал разной мощности (речь идет о разной эхогенности тканей) и тем самым создают контраст в ультразвуковом изображении. Частота повторений Доплер-эхокардиографических обследований во время химиотерапии определяется врачом в зависимости от типа, дозы препарата и возраста пациента. Первое обследование, с которым в дальнейшем сравниваются все последующие, проводится до начала лечения. Следующее обследование обычно назначается после принятия половины запланированной дозы. Затем обследования проводятся перед и после введения нового препарата, а в дальнейшем, после завершения химиотерапии, через 3,6 и 12 месяцев.

В некоторых случаях (возраст пациента меньше 15 лет, значительная накопленная доза) дополнительные обследования рекомендуется провести через 4 года, а затем через 10 лет.

В зависимости от результатов обследований до и во время химиотерапии, врач-кардиолог предоставляет рекомендации онкологу, который сможет подобрать препараты, дозировки и обратит особое внимание на состояние сердечно-сосудистой системы пациента. Таким же образом возможно назначение препаратов, которые уменьшают побочные эффекты, называемые «кардиопротекторами». Кардиолог обязательно будет задействован в процессе всего лечения пациентов, принимающих АНТРАЦИКЛИНЫ И ТРАСТУЗУМАБ (ГЕРЦЕПТИН). Другие препараты, в особенности, такие как ТАКСАНЫ, КАПЕЦИТАБИН, 5 ФЛЮОРОУРАЦИЛ (ФТОРУРАЦИЛ) также токсичны, хотя и в меньшей степени. Исключительно из мер предосторожности, Доплер-эхографическое обследование остается как рекомендация кардиологов для пациентов, которые проходят химиотерапию или лучевую терапию. Кардиолог может рекомендовать временную или даже полную остановку лечения, в случае повышенного риска для сердца, поэтому связь кардиолога с онкологом должна быть постоянной. Большинство онкоцентров имеют возможность проводить Доплер-эхографические обследования и электрокардиограмму во время консультации или при госпитализации. Но если такой возможности нет, тогда онколог должен направить пациента для прохождения этих обследований в соответствующее медицинское учреждение. Как правило, онколог знает о токсичном влиянии назначенных препаратов на сердце.

Наблюдение после лечения также очень важно, так как некоторые негативные воздействия химиотерапии на сердце проявляются через несколько лет после лечения, иногда даже через 10 лет!

Онкобольные должны внимательно прислушиваться к сигналам своего тела и души, и, внимателън прислушиваться к внутреннему голосу. Я при-

обрела ценный опыт во время болезни. Теперь я уверена, что тело и душа разговаривают с нами. Мы сразу чувствуем, когда что-то не так. Необходимо доверять этому ощущению. Елена.

НАШИ СОВЕТЫ:

Сообщайте врачу о появлении следующих побочных эффектов:

Ощущение, что сердце бьется быстрее или сильнее или с нерегулярным ритмом,

Чувство стеснения или жжения в области груди и сердца (признаки стенокардии),

Затрудненное дыхание,

Отёчность ступней и ног.

Во время лечения никогда самостоятельно, предварительно не посоветовавшись с онкологом, не принимайте лекарства, в том числе на основе трав.

Немедленно обратитесь в отделение неотложной помощи, если Вы внезапно почувствуете дыхание «со свистом», одышку даже в состоянии покоя, внезапную и непрекращающуюся боль в области груди.

ПАЦИЕНТЫ, КОТОРЫЕ УЖЕ ЛЕЧАТ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

Во время консультации с онкологом, который предлагает Химиотерапию, важно говорить ему о уже применяемом Вами лечении, в том числе на натуральной основе, потому что они также могут оказывать значительное влияние на воздействие препаратов химиотерапии. Во время непродолжительных консультаций с онкологом пациент часто забывает рассказать о том или ином лекарстве, которое он принимает на протяжении долгих лет. Зачастую это происходит из-за переживаемых стрессов и напряжения. Поэтому желательно приходиться в сопровождении близкого человека, а также заранее подготовить список с вопросами, важную информацию о проблемах со здоровьем и ранее употребляемых препаратах. Как правило, любое принимаемое до или во время лечения лекарство (даже то, которое можно приобрести без рецепта в аптеке) нужно обязательно назвать онкологу.

4.7 МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ХИМИОТЕРАПИИ

Успешное лечение химиотерапией зависит от внимательного, добросовестного и полного участия каждой из заинтересованных сторон этого процесса: онколога, семейного врача, медицинского персонала и самого пациента.



Пациенту следует обратить внимание на следующие признаки, которые могут свидетельствовать о возможных осложнениях: высокая температура, аллергические проявления на коже, дыхательные нарушения, трудности с пищеварением, а также учащенное сердцебиение, головокружение, расстройства памяти, сна... О таких признаках нужно обязательно говорить врачу.

Ведение Персонального дневника лечения, прикрепленного к этой брошюре, позволит врачам уменьшить побочные эффекты лечения, правильно подобрать необходимую дозировку химиопрепаратов.

Во время и после лечения необходимо проходить определенные обследования:

1) ОБЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Семейный врач (участковый терапевт) должен консультировать пациента во время всего лечения (особенно в течение первых 6-8 недель химиотерапии) и сообщать онкологу о проявлении аномальных симптомов (будь это проблемы, выявленные в повседневной жизни пациента, или обнаруженные во время консультаций и клинических наблюдений). Каждый препарат имеет свое токсическое воздействие на организм, известное в медицинской сфере.). Несколько воздействие на организм, известное в медицинской среде. Пациенты, приходящие в больницу на лечение, не

всегда делятся своими проблемами с медицинским персоналом, как правило, занятым обслуживанием большого количества больных. Поэтому зачастую, пациенты не рассказывают о своих симптомах и проблемах, которые проявляются во время лечения. Но эти симптомы очень важны, так как показывают реакцию организма на воздействие химиотерапии. Таким образом, роль семейного врача (или участкового терапевта), которому доверяет пациент, крайне важна.

Врач по месту жительства больного проводит осмотр пациента и внимательно следит за его физическими изменениями (потеря веса, аллергические реакции, артериальное давление, сердечный ритм, дыхание, мышечный тонус...), выявляет возможные неврологические проблемы и назначает пациенту прохождение контрольных анализов.

Медицинский персонал также должен внимательно следить за возможными венозными проблемами, вследствие инъекций (уколов) во время лечения.

2) ПРОСТЫЕ, НО НЕОБХОДИМЫЕ АНАЛИЗЫ

Анализ крови

Обследование крови проводится регулярно, особенно в первые месяцы лечения, и должно продолжаться после лечения. Химиотерапия может приводить к некоторым нарушениям в крови, которые свидетельствуют о повышенной токсичности лечения. Нельзя самостоятельно интерпретировать результаты лабораторных исследований крови. Только врач и онколог могут проводить диагностику, основываясь на гематологических исследованиях.

Электрокардиограмма

В зависимости от лечения, назначают прохождение электрокардиограмм (ЭКГ) для контроля реакции сердца на химиотерапию во время и после сеансов. Некоторые препараты химиотерапии токсичны для сердца, но в тоже время они очень эффективны в борьбе с болезнью.

Обычной аускультации (прослушивание сердца) недостаточно для определения состояния сердечной деятельности, поэтому иногда требуется прохождение УЗИ сердца (Эхо-КГ). Несколько лет назад влияние химиотерапии на органы человека очень недооценивали, но с появлением классификации токсичности препаратов химиотерапии, врачи стали более внимательны к возможным побочным воздействиям на сердце. Возникновение поражения сердца и его сосудов (коронаропатии и миокардиопатии) связано с определенными химиотерапевтическими препаратами (антрациклины, высокие дозы циклофосфида, таксаны). Раннее выявление этих проблем с помощью ЭКГ и ЭхоКГ позволит подобрать необходимую дозу химиотерапии или добавить в лечение препараты, снижающие по-

бочные эффекты.

Высокие суммарные (полученные за несколько курсов химиотерапии) дозы адри- амицина, эпирубицина и митоксантрона может вызвать левожелудочковую недостаточность сердца, которую можно обнаружить с помощью ультразвукового исследования.

Анализ мочи

Также врачи назначают исследование мочи, которое позволяет проверить функционирование почек, наличие инфекции мочевыводящих путей и даже измерить гидратацию (особенно при использовании метотрексата и цисплатина).

3) НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РАЗВИТИЕМ БОЛЕЗНИ

Для пациента важно понимать, на каком этапе онколог сможет точно определить эффективность лечения. Заключение специалистов и результаты обследований помогают определиться с тактикой лечения, следить за опухолью и ее возможным распространением. Это также важно для контроля эффективности лечения. Существует множество заключений, отображающих процесс развития рака, которые делятся на основные категории. Клиническое заключение

Опираясь на результаты предварительных обследований, создается заключение, которое используется для обнаружения рака и назначения лечения. Оно напрямую связано с клиническим состоянием пациента, а также учитывает его возраст, общее состояние здоровья и запланированное лечение.

Параклиническое заключение

Оно включает различные дополнительные обследования (эндоскопия, магнитно-резонансная или компьютерная томография, сцинтиграфия, анализы крови, исследования онкомаркеров и другие обследования, назначенные врачом) и определяет наличие или отсутствие метастазов в различных органах (в костях, печени, легких, на коже, в нервной системе и т.п.).

Хирургическое заключение

Более точно определяет локальное или распространенное развитие опухоли.

4.8 ОСОБЫЕ СЛУЧАИ: БЕРЕМЕННОСТЬ, ЛАКТАЦИЯ, БЕСПЛОДИЕ, МЕНОПАУЗА

С приходом рака жизнь не останавливается! После сложного лечения пациенты всё чаще задумываются о таких важных вопросах, как гармоничная сексуальная жизнь и рождение детей. Не думать об этом – забыть, что жизнь есть и после рака, значит сделать свой путь к выздоровлению более сложным.

ЗАЧАТИЕ И БЕРЕМЕННОСТЬ ВО ВРЕМЯ ХИМИОТЕРАПИИ

Зачатие

Рак затрагивает не только пожилых людей. Женщины, которые хотят забеременеть, должны знать, что возможная беременность может протекать более сложно.

Также существует вероятность не забеременеть вследствие негативного воздействия химиотерапии. Беременность лучше планировать как минимум через два года после лечения. Не стесняйтесь говорить на эту тему с онкологом, который сможет помочь Вам справиться с опасениями. Бесплодие вследствие химиотерапии не касается всех женщин, от него страдает только треть пациенток, проходящих лечение.

Химиотерапия не обязательно снижает возможность зачатия. Однако она может влиять на функционирование яичников. Это может происходить как временно, так и приводить к постоянным нарушениям. Проблемы с яичниками напрямую зависят от вида лечения и назначенных доз. Чем выше доза, тем выше риск нарушения функции яичников и вероятность бесплодия. Обычно, после лечения молодые женщины переживают временное бесплодие, а женщины после 40 лет, часто остаются бесплодными.

Таким образом, химиотерапия может провоцировать бесплодие, но вероятность забеременеть после лечения всё же существует. Женщины могут также переживать аменорею (отсутствие цикла) или нерегулярные месячные. Но через 6-12 месяцев после лечения цикл, как правило, восстанавливается, и способность забеременеть возрастает во много раз.

В некоторых случаях менструация прекращается на время химиотерапии, но яичники продолжают вырабатывать яйцеклетки. В таком случае есть риск забеременеть во время лечения. В это время не рекомендуется беременеть из-за негативного влияния лечения на развитие плода.

Как правило, не советуют беременеть на протяжении 2 лет после окончания лечения. Это связано с тем, что в этот период есть возможность рецидива. Если во время беременности у Вас случился рецидив, очень сложно пройти новый курс химиотерапии, не нанося ущерб ребёнку (см. следующий пункт).

Поэтому рекомендуется использовать средства контрацепции (презерватив, внутриматочную спираль) во время лечения и в течение последующих двух лет.

Когда Ваш онколог сообщает, что предложенное лечение может привести к бесплодию, существует возможность специального сохранения яйцеклеток (см. пункт о бесплодии).

Беременность и опасность для ребенка

Когда онколог узнает о Вашей беременности, он может подобрать соответствующее лечение. Начиная с 6-го месяца беременности, химиотерапия не имеет сильного воздействия на нормальное развитие плода и вероятность побочных эффектов снижается.

В течение первых 2-4 недель после зачатия у зародыша наблюдаются минимальные клеточная дифференциация и формирование органов (органогенез). Токсичность химиотерапии в этом случае приводит либо к прерыванию беременности, либо к нейтральному воздействию (по правилу: всё или ничего).

В течении первых 6-ти месяцев химиотерапия может сильно влиять на формирование органов зародыша. Риск возникновения врожденных пороков при развитии плода (тератогенность) составляет 10% при простой химиотерапии и 30% при химиотерапии с несколькими препаратами. Химические препараты, которые приводят к таким последствиям, хорошо известны онкологу, который располагает большой базой данных, созданной на основе тысяч подобных случаев.

Во втором и третьем триместре, развитие органов плода завершается, за исключением развития центральной нервной системы и половых органов. Поэтому в этот период побочные эффекты химиотерапии (задержка внутриутробного развития, преждевременные роды, миелосупрессия матери и плода (5-10% случаев), а в крайне редких случаях внутриутробная гибель плода) встречаются гораздо реже.

Высокодозная химиотерапия, применяемая на поздних стадиях рака, может привести к задержке внутриутробного развития, преждевременным родам, неонатальной нейтропении и облысению (аллопеции) плода. Она также приводит к преждевременной менопаузе у одной трети пациенток, затрагивая в основном женщин старше 35 лет.

Во время беременности сроком меньше 6 месяцев химиотерапия может быть опасной не только для плода, но и для матери. Это может приводить к прерыванию беременности или отсрочке начала лечения.

Несмотря на личные и религиозные убеждения, нужно осознавать особенности болезни и ту опасность, которую она представляет для матери, желающей выносить ребенка. Следует отметить, что, чем старше женщина, тем выше патологический риск при беременности.

К сожалению, всё чаще будущие мамы узнают о диагнозе рака во время обследований для беременных. Не следует забывать о ранней диагностике, поскольку на ранних стадиях рак лечится легче и в большинстве случаев не наносит вреда ребенку.



ЛАКТАЦИЯ

Большинство экспертов не рекомендует грудное вскармливание на протяжении 2-4 недель после прохождения последнего курса химиотерапии. Вещества химиотерапии в различных концентрациях проникают в материнское молоко.

БЕСПЛОДИЕ И РАК

Рак может повлиять на способность иметь детей.

Если Вы прошли хирургическое или лучевое лечение рака матки или яичников, то в дальнейшем это может привести к невозможности забеременеть. В случаях маленького размера опухоли шейки матки может назначаться удаление части шейки (конизация), что позволяет сохранить тело матки и возможность последующей беременности.

Так же, при некоторых видах рака яичников на ранней стадии с сомнительным характером образования (злокачественное/ доброкачественное), называемое «border line», назначается особое хирургическое удаление обоих яичников. Такое хирургическое вмешательство позволяет сохранить матку, что даёт возможность женщинам забеременеть благодаря имплантации ооцитов (ovocytes). Но такие случаи являются большой редкостью.

Однако, благодаря достижениям в области криоконсервационных технологий, стало возможным сохранение при очень низкой температуре специально удаленных у пациентки здоровых яичников для того, чтобы трансплантировать их после лечения и дать возможность пациентке забеременеть.

Для женщин возрастом до 30 лет химиотерапия (как и гормонотерапия) имеет небольшое влияние на последующую беременность. Однако, если зачатие происходит в короткое после химиотерапии время (12-18 месяцев), то существует риск выкидыша, преждевременных родов или врожденных аномалий у ребенка. Поэтому важно не планировать беременность в первые два года после химиотерапии.

Химиотерапия может стать причиной неизлечимого бесплодия. Способность зачать ребёнка зависит от количества яйцеклеток, которые называются овоцитами и находятся в яичниках женщины с момента её рождения. Это число уменьшается на протяжении детородного возраста женщины. Яйцеклетка, которая является источником жизни, особенно чувствительна к повреждениям ДНК. Природа разработала чрезвычайно эффективный механизм, чтобы любой ценой избежать всего, что наносит ущерб женщине во время детородного периода. Но некоторые виды химиотерапии способны нарушить этот механизм и привести к неизлечимому бесплодию. Риск бесплодия вследствие химиотерапии остается не до конца изученным. Химиотерапия может приводить к разрушению овоцитов и лучистых клеток оболочки фолликулы (клеточная масса, которая окружает яйцеклетку и отвечает за её питание и развитие). Исследования в этой области имеют большие успехи. Их главная задача – это понять и попытаться уменьшить воздействие химиотерапии на процесс оплодотворения. На сегодняшний день существуют способы сохранения яичников перед началом химиотерапии, когда речь идёт о её вероятном негативном воздействии на оплодотворение. Также существуют специализированные центры, которые позволяют извлекать, сохранять, реимплантировать яичники, или осуществлять экстракорпоральное оплодотворение после химиотерапии или хирургического вмешательства. С каждым годом количество таких центров увеличивается по всей Европе.

Риск мужского бесплодия

Химиотерапия – это эффективное оружие в борьбе против рака. Тем не менее, её токсичность влияет не только на раковые, но и на здоровые клетки организма. Таким образом, мужчины, которые прошли лечение химиотерапией, как правило, остаются частично или полностью бесплодны из-за отсутствия или нехватки сперматозоидов в сперме (азооспермия). Молодые люди (до 30 лет) чаще всего восстанавливают свою способность производить сперматозоиды в течение нескольких месяцев или лет после лечения, но этого не происходит с мужчинами старшего возраста. В современном обществе из-за увеличения продолжительности жизни и изменения привычек желание иметь детей приходит в зрелом возрасте.

У некоторых пациентов с азооспермией, сперматозоиды все еще вырабатываются в яичках, но не могут извергаться. Эти сперматозоиды часто

являются функциональными (это можно проверить с помощью биопсии). В таком случае их можно вывести в яичко и использовать для экстракорпорального оплодотворения спермой, выбирая наиболее сильные сперматозоиды.

Для других пациентов взятие сперматозоидов перед лечением может сохранить возможность иметь детей с помощью классического экстракорпорального оплодотворения. Шансы иметь ребенка в данном случае являются достаточно большими, если на момент отбора спермы мужчина производит здоровые сперматозоиды.

Импотенция

Обычно эрекция и половое влечение уменьшаются во время и после химиотерапии, но через 1-2 недели всё стабилизируется. Некоторые препараты химиотерапии могут влиять на производство тестостерона. Различные виды химиотерапии и гормональные препараты могут вызывать импотенцию. Речь идет о бусульфане, антиандрогенах (Casodex, Flutamide, Nilutamide), кетоконазоле, циклофосфамиде и агонистах гонадотропных релизинг-гормонов (Диферелин, Золадекс и т.п.). Некоторые химиотерапевтические препараты влияют на уровень гормонов, что может приводить к снижению сексуальной активности, а также вызывать проблемы в достижении и поддержании эрекции.

Химиотерапия редко приводит к стойкой импотенции, за исключением случаев серьезного хирургического вмешательства в зонах, отвечающих за эрекцию (операции на предстательной железе, мочевом пузыре, прямой кишке).

Нужно также учитывать психологическую сторону этого вопроса, так как рак имеет сильное влияние на либидо (половое влечение) человека (см. нашу брошюру «Если у близкого Вам человека обнаружили рак?»).

МЕНОПАУЗА

У трети женщин до наступления менопаузы химиотерапия может быть причиной гормонального нарушения из-за остановки выработки женских гормонов в яичниках. Менопауза, спровоцированная химиотерапией, может проявляться приливами жара, перепадами настроения, набором веса, проблемами в сексуальной жизни и нарушением менструального цикла.

В зависимости от типа химиотерапии и близости естественной менопаузы, остановка выработки женских гормонов яичниками может быть временной или постоянной. В некоторых видах рака (например, рак груди) снижение этих гормонов может способствовать предотвращению рецидива. Чтобы справиться с другими трудностями, вызванными отсутствием и

нехваткой гормонов, нужен курс лечения, который составляется онкологом совместно с гинекологом.

Гормон, который требует особого наблюдения: АМГ

Женщины, у которых до начала лечения был высокий уровень гормона анти- мюллера (АМГ) независимо от возраста имеют большую вероятность сохранения функции яичников и через два года после химиотерапии. АМГ является наиболее чувствительным, ранним и на сегодняшний день единственным индикатором, предсказывающим наступление менопаузы. Женщины, у которых уровень АМГ превышает 0,92 мг / мл имеют примерно в 5 раз больше шансов, чем другие, сохранить активность яичников после лечения. Врач может назначить Вам этот анализ до начала лечения, чтобы при необходимости контролировать уровень этого гормона. Пациентка, со своей стороны, должна сообщить онкологу о своем желании забеременеть в будущем.

КОМУ КОГДА ОБСЛЕДОВАТЬСЯ

Женщины после **40 лет**

- МАММОГРАФИЯ** 1 раз в 2 года (после 50 лет – каждый год)
- ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА** на онкогенные вирусы папилломы человека (ВПЧ), мазок на цитологическое исследование 1 раз в 3 года
- ОСМОТР У ГИНЕКОЛОГА** 1 раз в год
- УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА** (трансвагинальное) 1 раз в год

Мужчины после **45 лет**

- АНАЛИЗ КРОВИ** на простатспецифический антиген (ПСА) – 1 раз в 8 лет
- Если анализ в норме, то в следующий раз его нужно сдавать **через 8 лет**
- Если у близких (отца, брата) был рак простаты – 1 раз в 2 года
- ПАЛЬЦЕВОЕ РЕКТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ** у уролога – 1 раз в год

Не опоздай!

Общие

- ГАСТРОСКОПИЯ** 1 раз в год
- КОЛОНОСКОПИЯ** (после 40-50 лет) 1 раз в 5 лет
- УЗИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ** 1 раз в год
- ТЕСТ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ В КАЛЕ** 1 раз в год
- КТ ЛЕГКИХ** 1 раз в 2 года

Инфографика Марии КЛЕМЕНТЬЕВОЙ

www.amazonki.kiev.ua

amazonki99@ukr.net

5 ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ

5.1 ВСТУПЛЕНИЕ

В большинстве случаев, пациенты, проходящие курс химиотерапии, могут подвергаться различным расстройствам аппетита, изменению вкусовых качеств, отказу от приема пищи, анорексии, тошноте и рвоте. С одной стороны эти проблемы могут являться следствием рака и его лечения, а с другой – возникать в результате психологических факторов, связанных с болезнью. Джинит Россиньель

Такие расстройства не только ухудшают качество жизни, но и состояние здоровья больного.

Сбалансированный режим питания оказывает следующее позитивное влияние:

- Позволяет здоровым клеткам организма восстановить свое функционирование после лечения.
- Лучше переносить побочные эффекты лечения.
- Укрепить иммунную систему и снизить риск инфекционных заболеваний.
- Быть бодрым и вести более активный образ жизни.
- Получать удовольствие от жизни и сохранять позитивный настрой, несмотря на обстоятельства.

Недостаточное потребление пищи заставляет организм использовать свои собственные энергетические и питательные резервы (железо, кальций, протеины и т.д.). Нехватку этих резервов не всегда можно заметить сразу.

Поэтому, важно предусмотреть этот факт заранее и подготовиться к изменению своего рациона с самого начала лечения

В последующих пунктах Вы сможете найти различную информацию:

- Как нужно питаться при побочных эффектах.
- Рекомендуются и не рекомендуются продукты.
- Биологически активные добавки,
- Несколько рецептов от нашего диетолога.

5.2 ПИТАНИЕ ПРИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТАХ

«Во время трех первых курсов химиотерапии я ощущал постоянный привкус железа во рту. Мне казалось, что привычное ощущение вкуса уже



*Джинит Россиньель
руководитель диетического отделения
Института Густава
Руси, Франция - самого
большого онкологического
центра в Европе. Автор
многих книг о взаимосвязи
питания и рака*

не вернётся ко мне»

«Я не могу переносить некоторые запахи»

«Когда я был на химиотерапии, привычный аромат кофе вызывал у меня отвращение... кофе, которое я так обожаю, мне совсем не лезло» «Всё мне казалось очень соленым»

«У меня изменилось обоняние: вкус пищи портился из-за необъяснимых запахов»

ИЗМЕНЕНИЕ ВКУСА ВО ВРЕМЯ ХИМИОТЕРАПИИ

Со слов пациентов:

Изменение вкуса не происходит обязательно, но случается довольно часто.

На наше восприятие еды влияют следующие факторы: вкус, запах, цвет, вид и структура продуктов питания и напитков; свежесть и способ хранения пищевых продуктов; наш предыдущий опыт, связанный с тем или иным продуктом.

Вкусовые изменения могут привести к следующим явлениям:

- Уменьшение остроты вкусового восприятия;
- Отсутствие восприятия вкусов.

НАШИ СОВЕТЫ:

Непривычные и неприятные вкусовые ощущения (постоянный привкус железа или горечи во рту, усиленное восприятие горького и соленого, ослабленное восприятие сладкого, отвращение к некоторым продуктам, таким как красное мясо, свинина, кофе, шоколад, помидоры и т.д.).

Откажитесь от курения,

Избегайте сухости во рту, периодически ополаскивая и увлажняя полость рта для лучшего ощущения вкуса продуктов,

Используйте приправы для улучшения вкуса продуктов (душица, базилик, мята, лимон и т.п.),

Избегайте употребления острых специй (черный перец, горчица, горький перец и т.п.), соусов и майонезов с уксусом, очень соленых продуктов (сушеная рыба, маринады, соленья, паштеты, колбасы),

Заменяйте свинину курицей или рыбой,

Привкус горечи или металла во рту можно уменьшить, употребляя фрукты, жевательные резинки или сок лимона, разбавленный водой,

Избегайте продуктов, дающих сильный запах при приготовлении (кофе, капуста, брокколи, лук, некоторые виды рыбы), они вызывают тошноту и появление стойкого запаха в доме.

АНОРЕКСИЯ ИЛИ ПОТЕРЯ АППЕТИТА

Изменение вкуса может привести к потере аппетита. Эти расстройства иногда приводят к очень сильному истощению. Причины анорексии и потери аппетита не всегда легко определить. Они могут быть вызваны воздействием болезни, лечением, усталостью, болью или стрессом. Очень важно, чтобы человек пытался устранить эту проблему во время лечения, так как эти расстройства являются основной причиной большого дефицита калорий и протеинов, что может приводить к срыву лечения или его временному прекращению. Даже при незначительной потере веса во время химиотерапии желательно придерживаться соответствующего режима питания.

НАШИ СОВЕТЫ:

Увеличьте количество приемов пищи небольшими порциями на протяжении дня, предпочитая употребление продуктов, богатых на протеины и калории: Молоко, йогурт, мороженое,

Твердый тертый сыр, сметана или сливки с низким процентом жирности, добавленные в овощные супы, пюре,

Соус на основе сметаны/сливок с низким процентом жирности, Яйца и блюда, приготовленные на основе яиц,

Будет не лишним добавить дополнительный стакан молока в рацион.

- Делайте небольшие физические нагрузки перед едой (например, 10 – 20-ти минутная прогулка),*
- Употребляйте теплую, а не горячую пищу,*
- Старайтесь не пить воду во время еды, кушайте медленно, хорошо пережевывая пищу,*
- Не бойтесь позволить себе стакан сухого вина или маленький бокал пива перед едой, если нет противопоказаний врача,*
- Внимательно относитесь к внешнему виду блюд, их запаху, цвету.*

ТОШНОТА И РВОТА

Химиотерапия может спровоцировать тошноту и рвоту. Эти симптомы являются временными и проявляются не у всех людей, проходящих химиотерапию. Рекомендации, которые помогают в лечении различных расстройств аппетита, применяются в зависимости от особенностей каждого конкретного случая.

Врач может назначить противорвотные препараты, позволяющие предотвратить или уменьшить тошноту и рвоту, вызванную химиотерапией.

Важно точно следовать назначениям врача и не злоупотреблять препаратами, потому что это может вызвать обратный эффект. Если же тошнота и рвота не прекращаются, нужно немедленно сообщать об этом лечащему врачу. Противорвотные препараты иногда могут вызывать побочные эффекты, такие как сонливость, общая усталость организма, снижение концентрации внимания. Но большинство пациентов подтверждают, что эти побочные эффекты не так существенны по сравнению с тошнотой и рвотой.

НАШИ СОВЕТЫ:

- Если Вы чувствуете даже легкую тошноту, постарайтесь в это время воздержаться от любых приёмов пищи (даже перекусываний),
- Отдавайте предпочтение небольшим, но частым приемам пищи на протяжении дня (дробное питание),
- Желательно принимать пищу в холодном или теплом виде,
- Избегайте жареных блюд и жирных продуктов (слишком жирные соусы, сливочное масло, свинина, орехи, кондитерские изделия), а также продуктов, имеющих сильный запах при приготовлении (капуста, лук, чеснок),
- Употребляйте легкие супы,
- Кушайте хлеб и тосты (особенно утром),
- Чтобы избежать обезвоживания организма, на протяжении дня нужно пить много жидкости маленькими объёмами. Во время еды не рекомендуется употреблять много жидкости,
 - После рвоты, для успокоения желудка, можно выпить газированные напитки или холодный чай,
 - Отдавайте предпочтение чаю, а не кофе,
 - Принимайте пищу, как минимум, за 6 часов до сеанса химиотерапии, иногда следует воздержаться от приема пищи на 12 часов. Жидкость очень важно принимать до и после сеанса химиотерапии,
 - Откажитесь от курения и употребления алкогольными напитками.

5.3 РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОДУКТАМ

ПИТАНИЯ

Вы можете обогатить свой рацион благодаря следующим видам продуктов питания:

МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ: сухое молоко, сгущенное молоко, плавленый сыр, твердый тертый сыр, обычное молоко.

Молочные продукты являются источником кальция и протеина хоро-

шего качества.

МЯСО, РЫБА, ЯЙЦА: желтки и яйца, мясо или рыба, например, в супе.

Мясо, рыба и яйца содержат протеины хорошего качества и являются источником железа.

Важно употреблять эти продукты при каждом приеме пищи.

ЖИРЫ:

сливочное масло, растительное масло, сметана/сливки.

Жиры являются источником энергии и витаминов А, D и Е. Существует ряд нерекомендуемых продуктов, которые наоборот усиливают побочные эффекты. В первую очередь это касается главного врага химиотерапии – алкоголя.

5.4 ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ

Запрещается принимать пищевые добавки, когда рак уже обнаружен. Причина этого очень простая: если Вы употребляете биологически активные добавки (витамины, антиоксиданты, минералы), то Вы в первую очередь кормите вредоносные раковые клетки, способствуя их росту и размножению. Но как только лечение рака заканчивается, после химио- или/и лучевой терапии, при необходимости, может быть назначен прием биологически активных добавок. Действительно, лечение рака изнуряет организм и провоцирует дефициты, поэтому организм нуждается в дополнительной поддержке. Однако, следует осмотрительно принимать биологически активные добавки. Их специальное назначение проводится только после медицинского заключения, которое точно определяет дефициты в организме. Не следует принимать биологически активные добавки во время лечения!

В случае потери аппетита, лучше сосредоточиться на дополнительном обогащении блюд натуральными продуктами:

- обогатить организм питательными веществами:

Добавлять в основные блюда сметану, сыр, сливочное масло, яичный желток, майонез без уксуса

Добавлять в сладкие блюда сметану, сахар, мёд, сухое молоко

- обогатить организм протеинами:

Добавлять яйца, ветчину, твердый тертый сыр, белое мясо, например, в протертые овощные супы или овощные пюре.

5.5 НЕСКОЛЬКО РЕЦЕПТОВ ОТ НАШЕГО ДИЕТОЛОГА ПИТАТЕЛЬНЫЙ ОВОЩНОЙ СУП:

К основе овощного супа-пюре (250- 300 мл) Вы по своему вкусу можете добавить что-либо из следующих ингредиентов на выбор:

- Отварное мясо (нарезанное кусочками или рубленое) или 1 ломтик ветчины или отварную рыбу,
- 1 сваренное вкрутую яйцо + 2 столовые ложки сухого молока или
- 1 сваренное вкрутую яйцо + 40 г тёртого плавленого сыра. или
- 1 чайную ложку сухого молока + 40 г тёртого плавленого сыра.

Затем добавить:

Столовую ложку сметаны/сливок или кусочек сливочного масла или столовую ложку растительного масла.

СПОСОБ ПРИГОТОВЛЕНИЯ:

Приготовьте протертый овощной суп и добавьте выбранные Вами ингредиенты. Если Вы хотите добавить мясо, отварите его, перекрутите на мясорубке или порубите его на маленькие кусочки.

Смешайте суп пюре с выбранными Вами ингредиентами.

Подогрейте, осторожно перемешивая содержимое.

Добавьте специи по вкусу.

ПРИМЕЧАНИЕ: летом Вы можете употреблять холодный суп, для этого лучше добавить больше ветчины, сваренные вкрутую яйца или тёртый плавленый сыр, которые лучше перемешиваются холодными.

МЯСНОЙ СУП:

- 100 г картофеля или 25 г макаронных изделий или сырого риса
- 100 г овощей
- 100 г мяса
- 20 г сливочного масла

СПОСОБ ПРИГОТОВЛЕНИЯ:

Отварить картофель, овощи, нарезанное кусочками мясо в 300-350 мл жидкости (воды или бульона) на слабом огне.

В конце приготовления всё перемешать, добавить сливочного масла и долить еще немного жидкости (воды, бульона, молока) для достижения желаемой консистенции.

ПИТАТЕЛЬНЫЙ СОУС БЕШАМЕЛЬ

(прекрасно сочетается с отварным мясом или рыбой):

- 250 мл молока
- 4 полных столовых ложек сухого молока
- 20 г муки или 10 г кукурузной муки
- 20 г сливочного масла
- 20-30 г твердого тертого сыра по

- вкусу
- соль, перец, мускатный орех

СПОСОБ ПРИГОТОВЛЕНИЯ:

Растворите муку в небольшом количестве холодного молока, добавьте оставшееся молоко и затем сухое молоко. Варить на слабом огне, постоянно помешивая, пока смесь не загустеет.

Снять с огня, добавить сливочное масло, твердый тертый сыр, соль, перец и мускатный орех по вкусу.

ПИТАТЕЛЬНОЕ ОВОЩНОЕ ПЮРЕ:

- 125 мл молока
- 2 столовые ложки сухого молока
- 10 г муки или 5 г кукурузной муки
- 10 г сливочного масла
- 150 г вареных овощей соль, перец, мускатный орех
- соль, перец, мускатный орех

СПОСОБ ПРИГОТОВЛЕНИЯ:

Приготовьте соус Бешамель (см. рецепт выше)

Отварите овощи.

Смешайте овощи с приготовленным соусом Бешамель.

Посолить и поперчить по вкусу.

ПИТАТЕЛЬНЫЙ ПИРОГ КИШ:

- 125 г муки
- 3 яйца 1/2 л молока
- 5 столовых ложек сухого молока
- 100 г твердого тертого сыра соль, перец

Основа на Ваш выбор: бекон, нарезанная кусочками ветчина, грибы, шпинат, лук-порей, овощи, лосось, тунец.

СПОСОБ ПРИГОТОВЛЕНИЯ:

Полностью перемешайте муку и яйца. Добавьте разбавленное холодное молоко с сухим молоком. В полученную смесь добавьте твердый тертый сыр, соль, перец. Смажьте маслом форму для запекания, выложите выбранную Вами основу и залейте приготовленной смесью. Выпекайте около 40 минут при температуре 160-170°C.

ПИТАТЕЛЬНЫЙ КОНДИТЕРСКИЙ КРЕМ:

- 500 мл молока
- ароматические добавки: ваниль, растворимый кофе, шоколад
- 5 столовых ложек сахара

- 50 г муки или 30 г кукурузной муки
- 4 яичных желтка
- 4 столовые ложки сухого молока

СПОСОБ ПРИГОТОВЛЕНИЯ:

Довести молоко с ароматом на Ваш выбор до закипания, добавить сухое молоко.

Хорошо взбить желтки с сахаром.

Добавить муку к взбитым желткам.

Постепенно добавить эту смесь в горячее молоко, тщательно всё перемешивая.

Варить смесь на слабом огне несколько минут до её сгущения.

СЛАДКИЕ ПИТАТЕЛЬНЫЕ БЛИНЧИКИ:

- 1/2 л молока
- 250 г муки
- 50 г сахара
- 3 яйца
- 1 щепотка соли
- 25 г растопленного сливочного масла
- 4 столовые ложки сухого молока

СПОСОБ ПРИГОТОВЛЕНИЯ:

Смешать муку, сахар, соль, растопленное сливочное масло, сухое молоко и яйца. Понемногу добавлять молоко для получения однородной массы.

Оставить на 1 час.

Выпекать блины следует на неглубокой сковородке слегка смазанной маслом.

Блины можно подавать с: вареньем, медом, джемом или кремом.

По такому же рецепту можно приготовить солёные блины (не добавляя сахара), подавать их можно на Ваш вкус с соусом Бешамель и ветчиной или грибами, шпинатом или другими овощами и тёртым твердым сыром.

ЯГОДНЫЙ МУСС:

- 150-200 г свежих ягод, консервированных или мороженых
- 250 мл сметаны/сливок
- 30 г сахара

СПОСОБ ПРИГОТОВЛЕНИЯ:

Перетрите ягоды блендером или миксером.

Взбейте сметану/сливки с сахаром.

Добавьте ягодную смесь к взбитым сливкам.

Подавайте охлажденным.

ПИТАТЕЛЬНОЕ ЯБЛОЧНОЕ ПЮРЕ:

- 100 г яблочного пюре
- 1 столовая ложка сухого молока
- 1/2 стакана сгущенного молока с сахаром или без
- 1 кофейная ложка сметаны/сливок
- лимонный сок

СПОСОБ ПРИГОТОВЛЕНИЯ:

Смешайте все ингредиенты для получения однородной массы. Подавайте охлажденным.

ПИТАТЕЛЬНЫЙ ЙОГУРТОВЫЙ ТОРТ:

- 1 упаковка натурального йогурта (около 115 г)
- 180 г сахара
- 220 г муки
- 3 яйца
- 150 г сметаны/сливок
- 1 баночка растительного масла (как мерку используем йогуртную упаковку)
- 2 пакетика ванильного сахара
- 90 г сухого молока

СПОСОБ ПРИГОТОВЛЕНИЯ:

Смешайте все ингредиенты.

Готовьте в смазанной сливочным маслом форме в духовке при температуре 180 -200 ° С в течение 30 минут.

5.6 НЕСКОЛЬКО ПОЛЕЗНЫХ СОВЕТОВ НАШЕГО ДИ-ЕТОЛОГА

В СЛУЧАЕ СУХОСТИ ПОЛОСТИ РТА:

- Употребляйте много жидкости (минеральная вода, чай, травяной настой и т.п.), часто и в небольших количествах.
- Сосите кубики изо льда, сорбе, мороженый сок, мятные леденцы или жуйте жевательную резинку.
- Ополаскивайте ротовую полость лимонной водой.
- Избегайте алкогольных напитков, кислой, острой, сухой, хрустящей и/ или твёрдой пищи.
- Отдавайте предпочтение нежной и перетёртой пище (блюдам под соусом).
- Используйте масло или сметану/ сливки для приготовления Ваших блюд, они служат для смазки и облегчения прохождения пищи.

- Откажитесь от курения.
- В случае сухости или трещин губ, увлажняйте Ваши губы, используя гигиеническую помаду, вазелин и специальные крема.

В СЛУЧАЕ ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ (ВОСПАЛЕНИЕ ПОЛОСТИ РТА):

- Избегайте раздражающих продуктов: алкогольные напитки, специи, горчица, приправы, сухарики, гренки, чипсы...
- Старайтесь не употреблять орехи (грецкие, фундук и другие, за исключением молотых орехов).
- Исключите кислые продукты из рациона: уксус, соленья, цитрусовые, помидоры, киви, ананасы и т.п., а также соки: апельсиновый, грейпфрутовый, ананасовый, томатный и т.п.
- Избегайте продуктов с очень высоким содержанием сахара, а также очень соленых.
- Старайтесь не употреблять слишком горячей или очень холодной пищи.
- Исключите употребление сухих и твердых продуктов, отдавая предпочтение мягким сливочным консистенциям (филе рыбы без костей, яйца всмятку, омлет, мясной фарш, овощные пюре, печенные и вареные фрукты или фруктовые пюре и т.п.).
- Избегайте картофель (даже в пюре или супах).
- Если боль мешает приему пищи, Вам больше подойдет употребление холодных или молочных продуктов: холодное молоко, творог, йогурт, лёгкие не слишком сладкие кремы, мороженое, сорбе. Отдавайте предпочтение небольшим, но частым приемам пищи в течение дня, а не плотным трапезам.

В СЛУЧАЕ ТОШНОТЫ И РВОТЫ:

- Избегайте самостоятельного приготовления пищи. Неприятные Вам запахи могут спровоцировать тошноту.
- Лучше употреблять холодные или тёплые блюда, кремы, мороженое (меньше запаха).
- Избегайте жареных блюд, жирной или острой пищи, которые трудно перевариваются (колбасные изделия, жареные блюда, жирные острые соусы), или продуктов с сильным запахом (капуста, жареная рыба, красное мясо, дичь).
- Разделяйте еду. Лучше делать небольшие частые приемы пищи или легкие перекусывания в течение дня, чем съедать два традиционных плотных обеда за день.
- Ешьте медленно для лучшего пищеварения.
- Не пейте во время еды, но употребляйте много жидкости до или

после приема пищи. Прохладные безалкогольные напитки иногда помогают уменьшить тошноту.

В СЛУЧАЕ ДИАРЕИ:

- В течение дня пейте не менее 2 литров жидкости комнатной температуры: чай, травяной настой, вода, рисовый отвар, овощной бульон, морковный сок и т.п., чтобы избежать обезвоживания.
- Ешьте продукты с низким содержанием клетчатки – такие как рис, макаронные изделия, спелые бананы, печеные яблоки, желе айвы, пастеризованный твердый сыр, сухари... Избегайте молока, кофе, прохладительных напитков, сырых и вареных фруктов и овощей (кроме моркови), злаки и хлеба с отрубями. При необходимости, обратитесь к врачу, чтобы он назначил Вам анти- диарейные препараты.

В СЛУЧАЕ ЗАПОРА:

- В течение дня пейте не менее 2 литров жидкости (вода, чай, травяной настой, фруктовые соки).
- Увеличьте потребление продуктов, богатых клетчаткой – таких как: сырые фрукты и овощи, пюре из чернослива, постепенно добавляйте в рацион злаки и хлеб с отрубями, по мере переносимости, для улучшения проходимости кишечника.
- При возможности, выполняйте регулярные физические нагрузки (ходьба, езда на велосипеде, гимнастика).
- Выпивайте стакан холодной воды или фруктового сока по утрам натощак.
- Массаж живота также может стимулировать перистальтику (функционирование кишечника).

Если запор не проходит, попросите своего врача назначать Вам подходящее слабительное. Для некоторых пациентов, которые принимают обезболивающие или препараты, затрагивающие нервную систему, применение слабительных препаратов может быть систематическим.

ВАЖНО! Не занимайтесь самолечением.



6 ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ МОЖНО КОРРЕКТИРОВАТЬ

6.1 К СОЖАЛЕНИЮ, ЭТО СЛУЧИЛОСЬ



*Шевчук Елена
Владимировна
Врач, Психолог, Коуч
Shevchuk.clinic@gmail.com*

После проведения различных анализов и обследований, когда врач убежден в диагнозе злокачественного заболевания, начинается процесс лечения.

Такая ситуация – это серьезное испытание для любого человека и его близких. И по силе переживаний его можно сравнить с горем. Потому что этот диагноз вносит существенные изменения в планы, привычный ритм и режим жизни на ближайшее обозримое будущее. Поднимаются разные непростые эмоции. Возникает ряд вопросов: от «Где и как лучше лечиться?» до «Почему это случилось со мной? Что будет дальше?».

Составляя планы на лечение, важно помнить следующее.

Да, у Вас серьезная болезнь, но современная медицина НЕ беспомощна перед ней. Большинство разновидностей онкозаболеваний на сегодня достаточно успешно лечится. Непрерывно ведутся исследования и разработки всё более эффективных методов и лекарств. Существуют различные государственные и благотворительные программы лечения, группы взаимной поддержки. Вы – НЕ ОДИНОКИ перед лицом этих испытаний.

Прогнозы на будущее невозможны, потому что развитие онкологической болезни, как правило, непредсказуемо. Тем не менее, уже понятно, что на результат лечения заметно влияет позиция самого пациента. Осознанные усилия, направленные в сторону выздоровления, играют ключевую роль. Если человек стал на сторону болезни, ему не смогут помочь никакие самые современные и правильные схемы лечения. А вот желание помочь себе и активное партнерство в лечении, даже если это лечение будет трудно переносить физически, психологически и социально, - резко повышают вероятность выздоровления.

Категорически нельзя сравнивать свой случай с историями других пациентов. Потому что на возникновение, течение болезни и результат лечения влияют много разных факторов, которые заведомо неодинаковы у двух разных, даже очень похожих между собой, людей.

Любое хроническое заболевание (а онкологическое таким и является) – это чередование периодов плохого и хорошего самочувствия, позитивных и негативных эмоций, активных действий и отдыха, напряжения и «тишины». И стратегическая задача - с помощью медицинского лечения и реорганизации своей жизни добиться удлинения благополучных периодов и сокращения неприятных, с целью приблизиться к выздоровлению.

6.2 ЕСТЕСТВЕННЫЕ ЧУВСТВА ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Врач, сообщивший диагноз, может вызвать чувство ненависти у больного. В древние века именно поэтому гонца с плохими известиями даже казнили... Иногда звучат обвинения в запоздалом диагнозе, медленном обследовании, неоднозначных ответах и т.п., хотя чаще всего мы сами ответственные за позднюю диагностику, а неоднозначных ответов в конкретном случае реально может не существовать.

Основная опасность в связи с этим – недоверие к конкретным врачам или к медицинским работникам вообще. И как следствие – необоснованная смена врача, нарушение схем лечения, ошибки при принятии самостоятельных решений.

Естественными чувствами также являются тревога в связи с неизвестностью, рисками, финансами... А также страх перед болезнью, болью, смертью, беспомощностью, неудачей и вероятными потерями (возможно-



стей, образа жизни, статуса, круга общения...).

Очень важно помнить – НЕЛЬЗЯ обходить тему страхов и тревог! Иначе можно в них «зависнуть» и так потерять драгоценные время и силы. Обязательно надо найти, с кем обговорить эти чувства (родные, друзья, знакомые, психотерапевты, товарищи по несчастью). Обсуждение волнений снижает тревогу, чувство одиночества и обреченности, придает больше уверенности и помогает перейти к полезным действиям.

При этом есть надежда на выздоровление...; ожидания благоприятного результата...; потребность в человеческом тепле и понимании. И поэтому важно найти людей, готовых оказать поддержку, понять и подбодрить. Полезно также найти/вспомнить свои способы укрепления надежды и подбадривания, фиксировать свои положительные результаты, учиться принимать помощь и тепло от других людей.

Важно также знать, что многие такие же чувства (особенно, - страха, беспомощности и неуверенности) могут переживать Ваши родные и близкие..., ведь их жизнь тоже меняется. А ведь у каждого из нас есть свой предел переносимости определенных эмоций. И именно поэтому не все и не всегда могут оказать Вам нужную поддержку и понимание. Да, это может быть очень обидно, но это не поможет им стать более стойкими... Поэтому часто больше ресурсов оказывается у мало знакомых или у совсем незнакомых нам людей. И будет очень полезно и правильно принять помощь от них.

6.3 ЭТАПЫ ПЕРЕЖИВАНИЙ

Наши переживания горя в связи с тяжелым заболеванием происходит по определенным законам и проходит несколько этапов. На каждом из них есть ряд характерных эмоций, сценариев поведения и опасностей. Если недостаточно навыков проживания соответствующих эмоций, то происходит «застывание». Длительность этапов у всех людей разная – от нескольких минут до нескольких дней, недель и даже месяцев. При этом внутри предыдущего этапа уже появляются признаки следующего. Наша хорошая новость состоит в том, что есть и способы эффективного преодоления этих этапов. И мы можем осознанно управлять своим состоянием и восстанавливать равновесие.

1. Шок. Это начальная реакция на диагноз, когда человек находится в дезориентации, не понимает что происходит, «не слышит» информацию и/или «разумные предложения». Он как будто замер или «замерз». Планировать действия и принимать решения в таком состоянии пациент не может. Поэтому эту функцию временно должен взять на себя кто-то из родных или знакомых.



Опасность = отказ от лечения, потеря времени.

Самое правильное в этот момент – говорить о чувствах, дать им выразиться. Начать вести Дневник ЛЕЧЕНИЯ (документы, результаты обследования, реакция на лечение)

Признак выведения из шока – человек начинает отрицать, спорить, сердиться.

2. Отрицание/ Торг. Человек не верит, что это произошло. Ему тяжело встретиться с реальностью происходящего, потому что в этом много страхов и других непростых эмоций. Человек объясняет диагноз чьей-то ошибкой. Ищет объяснения случившемуся и пытается «выторговать» здоровье. Обещает (себе, Богу, окружающим), что как только он что-то сделает (начнет вести здоровый образ жизни, даст большую милостыню, будет соблюдать какие-либо правила, обеты и т.п...) – все возвратится в норму и жизнь войдет в прежнюю колею... - искренне в это верит и прилагает заметные усилия к этому. Часто концентрируется на поиске «волшебного метода», который позволит быстро/сразу/легко вернуть здоровье.

Опасности отрицания и торгов = отказ от лечения, потеря времени, риск попасть под влияние шарлатанов

Самое правильное в этой стадии – помнить об основном направлении лечения, соблюдать режим и схемы лечения, наладить более здоровый образ жизни, искать оптимистичные истории. Договориться с собой - совмещать дополнительное обследование и лечение. Вести Дневник ЛЕЧЕНИЯ. Начать вести Дневник ЭМОЦИЙ.

Признак выведения из этой фазы – появление злости, агрессии, упреков (к Судьбе, Жизни...), чувства боли случившегося.

3. Гнев. Человек начинает злиться, его всё и все раздражают, «всё неправильно», недостаточно хорошо сделано, плохо организовано, мешает, «сбивает с пути». Идет поиск «виноватых».

Опасности – нарушение отношений с окружающими, родными, близкими и медицинским персоналом, нарушение схем лечения, прекращение лечения.

Самое правильное в этой стадии – стараться выразить злость в движении в безопасной обстановке, в т.ч. – организовать регулярные физические нагрузки (по силам). Хорошо бы периодически обдумывать – есть ли действительно виноватые в той или другой ситуации, и к кому на самом деле направлена Ваша злость. Полезно обговорить свою боль и постараться её выразить. Продолжить вести Дневник ЛЕЧЕНИЯ, Дневник ЭМОЦИЙ. При этом - помнить об основном направлении лечения и соблюдать оговоренные схемы лечения и наблюдения. Хорошо было бы найти того, кто мог бы подстраховать Вас в переговорах с врачами и медработниками.

Признак выведения из этой фазы – снижается общее напряжение, мышление становится более конструктивным, прекращается поиск «кто виноват».

4. Депрессия. Появляется чувство опустошения, печали, иногда отчаяния и бессмысленности происходящего. Человек много плачет. Он нуждается в тишине, сокращает общение и активность.

Опасность – отказ от лечения, психологическая капитуляция, уход в одиночество, непонимание себя. У родных – появляется или обостряется чувство вины.

Самое правильное в этой стадии - плакать, делать что-то для себя, говорить с близкими, выполнять монотонную работу, заняться хобби. Важно продолжать общаться с приятными поддерживающими людьми, и ограничить общение с теми, с кем тяжело. А также - признать наличие проблемы и тяжести испытания (без обесценивания!), дать право себе быть слабым в каких-то ситуациях и ошибаться. Просить о помощи. Вспомнить – что поддерживало раньше и использовать это.

Провести «инвентаризацию» - что я на самом деле могу, хочу, люблю, о чем мечтаю и на что надеюсь, на что могу опираться и надеяться. Продолжать вести Дневник ЛЕЧЕНИЯ, Дневник ЭМОЦИЙ. Искать новые, пересматривать старые смыслы для своей жизни. Искать истории успешного преодоления тяжелых заболеваний = «как он(а) этого добилась».

Признак выведения из этой фазы – основная часть слез выплакана, появляется понимание реальности, желание действовать и налаживать свою жизнь в имеющихся условиях.

5. Принятие диагноза. Человек осознал происходящее, принял факт случившегося и неизбежность изменений. Принял ответственность за свою дальнейшую жизнь. Реалистично оценивает свои силы, ситуацию и возможности. Он стал лучше понимать себя и свои желания. Ему понятен план борьбы с заболеванием и своя роль в этом. Прекращен поиск виноватых. Начался выбор – чем заполнить эту другую свою жизнь.

Главная цель – ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО ПРОДОЛЖАТЬСЯ!

6.4 ЗАБОЛЕВАНИЕ КАК ХРОНИЧЕСКИЙ СТРЕСС – ЧТО ДЕЛАТЬ

Сегодняшняя медицина считает, что заболевание возникает как крайняя степень нарушения адаптации. Поэтому для успешного лечения онкозаболеваний хорошо было бы уменьшить негативное воздействие стресса в своей жизни. В идеале - разработать и внедрить индивидуальную антистрессовую программу.

Важно помнить, что в каждую минуту времени на нас действует одновременно целый ряд условий/факторов. И на каждый из них организм обязан отреагировать, даже на те, которые мы не замечаем. Например, атмосферное давление, изменения климата, освещения, температуры, присутствие других людей, еда, которую мы час назад съели... И если таких воздействий много или они очень сильные, то в какой-то момент наш организм достигнет предела своих возможностей. И тогда мы страдаем от головной боли, или появляется слабость, отключается внимание... - так выглядит перегрузка.

Насколько легко перегрузить организм? Все зависит от нескольких факторов. Есть понятие «Стрессоустойчивость». Это четыре компонента:

1. Физиология тела (в т.ч. баланс и сила реакций торможение / возбуждение, общее здоровье)
2. Уровень чувствительности (к конкретному фактору)
3. Способность выдерживать напряжение длительно (это о запасах сил и энергии и об умении вовремя разгружаться, сбрасывать напряжение)
4. Скорость восстановления (это об умении расслаблять тело и отпускать мысли, а также – об умении получать удовольствие от чего-либо и о ресурсах)

Чем слабее каждый из компонентов, - тем тяжелее организм переносит нагрузки стресса, тем скорее возникает или обостряется заболевание.

Ресурсами являются: ЗНАНИЯ (информация), ДЕНЬГИ (и их эконо-



мия), ЛЮДИ (помощники), ИДЕИ (опыт), ВРЕМЯ, ЭНЕРГИЯ (удовольствие, нормальная физиология тела).

Есть два пути увеличения ресурсов – 1-й = накапливать и 2-й = перестать терять (впустую).

«Точки входа» стресса

1. Вредные привычки, нездоровый образ жизни – истощают организм, «изнашивают» системы и органы, нарушают физиологию тела
2. непонимание своих истинных потребностей и желаний сейчас – делаем ненужные действия, в результате устаем и распыляем силы
3. Недостатки планирования и организации – так мы перегружаемся и нарушаем свой природный ритм, не успеваем накапливать силы и восстанавливаться
4. Неумение правильно реагировать на стресс – истощает силы, усугубляет процессы
5. Негативное мышление - создает дополнительные стрессовые переживания
6. Ошибочные убеждения (все враги, все обманывают, я ничего не могу...) – они заставляют больше нервничать и терять силы, время и энергию - на ненужные/не-эффективные действия, повышают напряжение и тревогу

Правильно реагировать на стресс

1. Заметить повышение напряжения
2. Осознать – что происходит (после чего началось, чего хочу, что могу, кто может помочь)
3. Сделать что-то по этому поводу (сделать движение, выйти из контакта, снять напряжение, найти информацию, принять решение)
4. Восстановиться (расслабиться, получить удовольствие от чего-либо)
5. Провести анализ ситуации (что есть полезное, как избежать, варианты на будущее)
6. Каждый день заботиться о накоплении и рациональном расходовании ресурсов и сил
7. При необходимости использовать психотерапию

6.5 СМЫСЛ И ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Часто больные не могут показать родным и близким свою усталость, уныние, слабость, душевную боль. Да и не все родные в силу разных весомых причин могут дать больному необходимую помощь. Тогда задача психолога – помочь пациенту поговорить о болезни, о своих переживаниях и тревогах. Иногда для человека очень важно высказаться о своем отношении к родственникам и друзьям.

Ещё с психологом можно рассмотреть и другие важные вопросы:

- страх перед будущим, перед смертью и жизнью в новых условиях
- сомнения в диагностике и лечении, сложности в принятии решений
- чувство неполноценности в связи с перенесенным лечением
- боязнь быть отвергнутым своими близкими и друзьями
- депрессия и уныние, отсутствие эмоциональных сил
- проблемы в поведении (агрессивность, молчание, слезы без видимой причины...)
- дисбаланс в семейных и интимных отношениях
- неудовлетворенность своей внешностью, изменившейся в результате лечения
- потребность в понимании себя и поведения других людей
- трудности при возобновлении или изменении трудовой деятельности

Чего ожидать от психолога?

Точно НЕ надо ожидать – осуждения, разговора о морали или о том, чтобы забыть о болезни.

Психолог точно НЕ заменит врача-онколога. И у него НЕТ волшебной таблетки от переживаний и боли.

Задача психолога:

- помочь преодолеть испытание с большим пониманием и спокойствием
- обучить приемам расслабления и снижения напряжения
- помочь принять свое новое физическое состояние и особенности
- способствовать более мягкой адаптации при возвращении на работу или при её смене

Психологи работают и индивидуально с пациентами и/или их родственниками, и в групповом формате (группа таких же пациентов), и с семьей, и с супружеской парой. Это зависит от конкретных задач в каждом конкретном случае. Самое главное, - чтобы решение обратиться к психологу было принято добровольно и самостоятельно, без давления извне.

6.6 КАК СООБЩАТЬ ДЕТЯМ О ЗАБОЛЕВАНИИ

1. Максимально честно, на понятном ребенку языке, без запугивания
2. Если не знаете – так и сказать: «пока не знаю», +++!!! Назвать сроки - когда будете готовы ответить
3. К кому и по какому поводу ребенок может обратиться за помощью в случае вашего отсутствия
4. Кто будет выполнять (ваши) обязанности по отношению к ребенку
5. Принять ВСЕ его реакции (в том числе, агрессию, отторжение и т.п.). Ведь Вы все равно остаетесь старшим!
6. Важно!!! - дать ему возможность быть Вам полезным (например, подростки вполне могут вести Дневник ЛЕЧЕНИЯ; младший ребенок может взять на себя мытье посуды, часть уборки... и т.п.)
7. Благодарить ребенка за помощь!

6.7 ВОЗВРАЩЕНИЕ НА РАБОТУ

Возвращаться или нет на прежнюю работу, или сменить работу вообще – зависит от желания пациента, тяжести труда и наличия медицинских противопоказаний. Важно понимать, что даже при возвращении на прежнее место и условия могут быть определенные сложности с возобновлением рабочего ритма, приспособление к рабочему окружению, иногда – с преодолением пути на работу и домой. Это вызвано тем, что организм сохраняет следы лечения продолжительное время и вызывает усталость в большей степени, чем прежде.

Процесс возвращения пройдет легче, если:

- во время лечения Вы поддерживали контакты с коллегами
- незадолго до конкретной даты выхода на работу Вы нанесли предварительный визит к начальству и коллегам
- Вы дали себе время на адаптацию, исключив ожидания немедленной высокой результативности
- Вы продумали и подготовили режим труда и отдыха с учетом своих реальных сил, планового медицинского контроля и лечения
- Вы понимаете и готовы к тому, что некоторые отношения на работе надо будет выстраивать как будто впервые и по-новому

После лечения часто меняются взгляды на жизнь, приоритеты и самооценка. Иногда может появиться или усилиться чувство отстраненности и несправедливости, возможно злости и раздражения. В таком случае надо искать способ безопасно выразить эти эмоции и позаботиться о получении большей поддержки от окружающих. И также постараться избежать конфликтов. В этот период очень полезной может оказаться работа с психологом.

Бывает, что болезнь существенно меняет профессиональные перспективы. И если у Вас возникло желание сменить род занятий – сделайте это. Ведь упрямство в стремлении, во что бы то ни стало, вести жизнь как прежде может привести к ухудшению состояния.



www.amazonki.kiev.ua

amazonki99@ukr.net

7 ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ

7.1 ПОСЛЕДСТВИЯ ЛЕЧЕНИЯ

После завершения лечения организм возобновляет большинство своих физиологических функций, но всё же химиотерапия имеет сильное травмирующее воздействие. Не следует ожидать мгновенного восстановления организма, так как оно будет происходить постепенно.

Уже через несколько недель после окончания лечения действие побочных эффектов уменьшается. Тем не менее, некоторые из них (ощущение «ползания мурашек» в руках и ногах, онемение конечностей, сердечные и дыхательные проблемы, расстройства памяти), все еще могут проявляться на протяжении нескольких недель после завершения химиотерапии. Иногда могут проявляться длительные побочные эффекты. Но благодаря современной медицине они становятся всё более редкими.

Для некоторых видов химиотерапии врач прописывает препараты, которые снижают токсичное воздействие химиотерапии на здоровые органы или части тела. Эти препараты называются «сопроводительной терапией» или «защитой», некоторые из них принимаются и после лечения. Нужно соблюдать назначение врача, самостоятельно неувеличивать дозу при постоянных симптомах и наоборот, не прерывать резко прием препаратов. Для корректировки лечения необходимо проконсультироваться с врачом.

Часто остаются и даже увеличиваются проблемы с суставами, которые не следует игнорировать. Физическая активность иногда позволяет уменьшить суставные проблемы, но настоящие патологии суставов (например, артроз) могут вызывать боли и приводить к затруднениям в передвижении. Нужно различать побочный эффект, который ослабевает со временем, и тот, что может наносить длительный ущерб здоровью. Врач-онколог сможет ответить на эти вопросы, так как они составляют важную часть наблюдения после лечения. Возможно, для лечения побочных эффектов будет также необходимо прохождение дополнительных обследований, например, использование рентгенографии определенных зон.

Первые недели после лечения тяжело переносятся из-за нарушения сна и повышенного уровня тревожности. Незначительные нарушения сна можно лечить с помощью натуральных препаратов, фитотерапии (лечение травами). А если наблюдаются длительные нарушения, врач может на некоторое время прописать Вам соответствующие снотворные средства. Что касается тревожности, часто возникающей во время лечения, она не исчезнет полностью до того времени, пока пациент не узнает было ли лечение химиотерапией эффективным. Постоянно существует страх рецидива или прогрессирования болезни. Такая реакция является естественной, но

она может негативно сказываться на повседневной жизни. Острые чувства слабости и безысходности приводят к изменению настроения, появлению беспричинного страха. Тревожность может препятствовать возвращению к работе или учёбе. В таких случаях следует немедленно обращаться к психологу/ психиатру, который поможет исправить ситуацию и справиться с этими чувствами. При необходимости специалист может назначить сильнодействующие препараты, но они, как правило, вызывают привыкание и их следует принимать с большой осторожностью.

Если я буду верить в то, что рак — неизлечимый, этими мыслями я не смогу помочь себе в борьбе с болезнью. Я буду верить в возможность излечиться, и этим помогу себе и врачу, который борется за мое здоровье. Геннадий

7.2 МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

После окончания лечения график наблюдения составляется совместно с пациентом для чего рекомендуем использовать Персональный дневник лечения. Записывается имя онколога, который ведет наблюдение, и дата каждой запланированной консультации. Врач назначает различные обследования для наблюдения за каждым пациентом (биологические исследования, обследования с помощью методов визуализации). Именно такое регулярное, индивидуальное наблюдение определяет эффективность химиотерапии. Подтвердить эффективность химиотерапии можно только по истечению многих месяцев, а иногда и лет, после окончания лечения.

Такое наблюдение является крайне необходимым. Несоблюдение советов врача из-за страха рецидива или осложнения может быть чрезвычайно опасным и свести к нулю результаты лечения. В этом случае очень важную роль играет окружение, ведь с момента сообщения диагноза, семья должна продолжать сообща нести ответственность за близкого им человека. Близким людям важно понимать, помогать и поддерживать больного, который отказывается следить за своим состоянием. Именно в этой ситуации очень важны позитивное общение и совместный диалог: они будут наилучшим способом для пациента, чтобы вернуть и сохранить желание выздороветь.

7.3 ОТДЫХ ДЛЯ ТЕЛА И ДУШИ

После окончания лечения, в зависимости от состояния здоровья пациента, ему рекомендуется поехать в санаторий, дом отдыха или другое спокойное и приятное место. Врач обязательно предупредит пациента о соблюдении некоторых мер предосторожности. Если он уезжает на отдых в солнечный регион, очень важно избегать длительного пребывания на солнце потому, что химиотерапевтические препараты вызывают особую

чувствительность кожи к солнечным лучам.

После завершения лечения сложность заключается в том, что всё уже никогда не будет так как прежде. Пройдя такое сложное и серьезное испытание, человек чаще задумывается о таких важных жизненных вопросах, как страдание, боль, жизнь, смерть и т.п. Иногда остаются внешние физические изменения. Теряется прежняя физическая работоспособность и активность, чувствуется большая усталость. В таком случае следует заново приспосабливаться к жизни, находить свое место в обществе и семье, что требует значительных затрат времени и сил. К сожалению, окружающие люди не всегда это понимают и ожидают мгновенного улучшения состояния своего близкого. Именно в этот момент социальная и семейная поддержка, как правило, ослабевает. А пациент как никогда нуждается в ней потому, что он чувствует себя покинутым из-за прекращения заботы и отсутствия внимания со стороны медицинского персонала.

Не нужно задаваться целью «забыть всё случившееся». Необходимо пережив, сделать это своим опытом, и суметь правильно использовать его в своей жизни. Чаще всего после такого сложного испытания человек становится намного сильнее духовно. Часто, в особенности на начальных этапах выздоровления, пациент чувствует себя физически слабым. Чтобы позаботиться о себе, он должен объяснять окружающим, что не сможет взять на себя прежние бытовые обязательства; ему необходимо принимать новые решения и расставлять новые жизненные приоритеты. Разрешение этих вопросов даст возможность улучшать жизнь в настоящем. Забота о себе позволит ценить каждый момент жизни, по-новому видеть своё будущее – не как постоянную угрозу, а как источник радости и удовольствий.

Нелегко снова обрести гармонию между телом и душой, но физическая активность, медитация, йога, молитва, время наедине с собой могут помочь вернуться к нормальной жизни. Позитивное действие окажут также изменение обстановки, прогулки, новые открытия. Окончание лечения это также время, позволяющее заново найти себя, узнать лучше своих близких. В этот период восстанавливаются семейные связи, в Ваше окружение попадают новые друзья, может поменяться круг Ваших интересов.

На этом этапе большую роль играют группы взаимопомощи, поскольку в них происходит непринужденное общение, полезный обмен информацией, каждый высказывается о своих опасениях рецидива, о том шансе, который с каждым новым днем преподносит жизнь для борьбы с болезнью. Новые и старые пациенты находят друг у друга что-то общее и различное, что делает это общение еще более обогащающим и плодотворным. Постарайтесь найти единомышленников среди людей, которые пережили этот недуг и смогли найти в себе силы радоваться жизни, и помогать в этом другим.

7.4 ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ХОРОШЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ФОРМЫ

Это является целью пациента, который недавно пережил трудный момент в своей жизни. В современном обществе внешность играет большую роль, пациенты хотят быстро возобновить прежнюю форму своего тела и выглядеть как раньше. Но проблема заключается в том, что нельзя торопить естественный ход выздоровления. После лечения тело истощенное и усталое. И даже если мы чувствуем себя лучше, это еще не означает, что оно обязательно станет «как раньше». И даже если большинство побочных эффектов исчезнут, возврат к нормальному состоянию будет постепенным и иногда непредвиденным (например, вновь отрастающие волосы могут быть тоньше и слабее, чем раньше). Также Ваше тело не сможет переносить всяких излишеств, таких как чрезмерная физическая нагрузка, переедание, слишком активный образ жизни. Алкоголь и табак также могут снова казаться заманчивыми, но от этого они не становятся менее вредными для организма. Нужно каждый день делать маленькие шажки к возобновлению нормальной жизни как «прежде» и особое внимание обращать на здоровый образ жизни и здоровое питание. Перенесенный травматизм после рака сложно и практически невозможно забыть. Нужно прислушиваться к своему организму, вкусам, которые также могут изменяться. Нужно отметить, что хирургическое вмешательство и некоторые методы лечения могут привести к изменениям внешности. Свои изменения в первую очередь нужно принять самому человеку и тогда другие люди станут относиться к ним также.



8 СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

8.1 РАБОТА



*Владимир Тарасов
докторант кафе-
дры практической
психологии МАУП.
Психолог КГКПБ №1.
Гештальп-терапевт*

Благодаря моим коллегам по работе и моим настоящим друзьям я поверил в себя. Ведь подлинные друзья измеряются не величиной налитого стакана, а широтой души, верным и благородным сердцем. Антон.

По возможности, очень важно продолжать трудовую деятельность.

Конечно, финансовое положение может влиять на решение о прекращении или продолжении работы во время лечения. Продолжение трудовой деятельности стабилизирует состояние пациента потому, что это является частью его привычной повседневной жизни. Привычная рабочая атмосфера оказывает благоприятное влияние в то время, когда сложно поддерживать другие сферы жизни. Работа также имеет большое значение потому, что позволяет человеку больше сосредоточиться на своих профессиональных навыках и достижениях, а не на болезни.

Рабочая атмосфера позволяет поддерживать контакты с внешним миром. Иногда, во время болезни, человек старается изолироваться, а присутствие рядом других людей дает ему силы и необходимую поддержку.

Но не всегда во время химиотерапии есть возможность продолжать работу «как прежде», и большинство работников не могут долго поддерживать требуемый ритм работы из-за усталости и других последствий лечения. Поэтому им часто приходится изменять привычный график работы, а может даже временно или полностью прекращать её. Согласно проведенному опросу, 30% пациентов вынуждено полностью прекратить работу из-за хронической усталости.

На сегодняшний день после прохождения химиотерапии, большое количество пациентов способно возобновить свою рабочую деятельность. Следует отметить, что работодатели получают истинную пользу от людей, которые прошли сложнейшее испытание в своей жизни. Такие трудящиеся, как правило, с огромным желанием возвращаются на работу, принося новые мысли и идеи. Такие люди являются настоящим сокровищем для компании! Они хорошо знают, как лучше решать поставленные задачи. Они более внимательны. Им легче договориться с людьми. Они передают другим свою энергию и запал, приносят хорошее настроение. Таким образом, они учат истинным ценностям жизни в то время, когда другие люди

обижаются, раздражаются, грубят и ссорятся по пустякам.

8.2 СОЦИАЛЬНАЯ ЖИЗНЬ

Тяжелая болезнь приводит к отсутствию интереса к окружающему, иногда озлобленности, истощению, опустошению, чувству безысходности... И, если есть кому выслушать о моей физической и душевной боли, то мне становится легче. Говорят — нужно иметь мужество, но все-таки без поддержки врача, близких, друзей — самостоятельно справиться с болезнью трудно. Ольга.

Каждый переживает период лечения по-своему: одни предпочитают оставаться наедине, чтобы никто не видел их страданий и не заставлять страдать близких, другие, наоборот, испытывают желание поделиться своим плохим самочувствием. В любом случае сложно сохранить такой круг друзей, какой был до болезни.

«Я слышал, что многим больным приходилось полностью изменять свой список контактов», с сожалением сообщает психолог. Это очень тяжело перенести. Во многих случаях друзья не знают как правильно себя вести, они боятся что-то не то сказать, чувствуют себя неловко и просто избегают общения... Но это неправильное решение. Хотелось бы посоветовать таким людям, в любом случае, поддерживать связь, даже если Вы не знаете, что лучше сделать или сказать.

«Видеть жизнь не так, как другие»

После первых трудных месяцев лечения люди, которые перенесли рак, становятся позитивнее и большими энтузиастами в жизни. Тот факт, что они оказались так близко к смерти, помог им по-настоящему ценить жизнь.

Пациенты также отмечают: «Всё хорошо, физически и морально. Конечно, мое видение жизни изменилось: я не принимаю проблемы близко к сердцу, я больше ценю хорошие моменты жизни, замечая их преимущества. Одним словом, мне кажется, что я лучше понимаю, что такое «жить по-настоящему»! В этом смысле, болезнь меня многому научила.»

Это подтверждено психологами «После нескольких месяцев, которые дали возможность пациенту оценить случившиеся, он по-новому расставляет жизненные приоритеты. Случаи радикального изменения жизни очень редки. Но после случившегося человек может, например, сделать свой «выбор» в отношениях, теперь он знает наверняка, кто его искренне поддерживал, а кто бросил в сложной ситуации. «Поначалу это сложно принять, но со временем пациенты смотрят на этот опыт более осознанно и с позитивом».

«Группы взаимопомощи», ассоциации пациентов могут быть местом общения, встреч, интеграции в общество, так необходимых во время лече-

ния. К сожалению, система таких групп и ассоциаций недостаточно развита в Украине, но в большинстве западных стран она насчитывает десятки тысяч участников, которые продолжают свою активную деятельность после окончания лечения.

8.3 ФИНАНСОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ

К сожалению, это важный момент для больных и их семей в Украине. Некоторые химиотерапевтические препараты обеспечиваются бесплатно онкологическими диспансерами согласно действию «Национального перечня основных лекарственных средств». Их количество не обеспечивает полной потребности при лечении онкобольных. К тому же, зачастую это препараты-генерики, которые по сравнению с оригинальными препаратами не всегда дают ожидаемый эффект. Таргетные препараты и другие препараты нового поколения для лечения онкопациентов отсутствуют в «Национальном перечне основных лекарственных средств».

На плечи больных ложится также покупка препаратов для борьбы с побочными эффектами. Не нужно забывать и о том, что большинство затрат на обследование пациенты оплачивают сами, так как финансирование онкологических лечебных учреждений только в небольшом объёме обеспечивает эту статью расходов. Глобальная реформа системы здравоохранения в Украине только началась. К тому же стоит прибавить, что из-за рака некоторые работодатели отказывают своим работникам в праве на продолжение трудовой деятельности.

Хотя согласно трудовому законодательству больной имеет право даже с наличием II и III групп инвалидности на продолжение трудовой деятельности. В таких случаях у пациентов могут возникать финансовые проблемы, что ведёт к серьёзным психологическим изменениям, а иногда и к стимулированию прогрессирования болезни.

Отсутствие активной социальной помощи от государства, отсутствие юридической защиты, а также несовершенство реабилитации этой категории пациентов приводит к ухудшению результатов лечения.



СОДЕРЖАНИЕ

1 Что такое рак?	4
1.1 Возникновение и развитие рака	4
1.2 Часто задаваемые вопросы о раке	8
2 Что такое химиотерапия?	14
2.1 Лечение рака	14
2.2 Почему предлагают химиотерапию?	15
2.3 Какова эффективность химиотерапии?	16
3 Как будет проходить моя химиотерапия?	18
3.1 Предписание врача-онколога	18
3.2 Понять лечение, предложенное врачом	18
3.3 Курсы химиотерапии	20
3.4 Несколько практических советов для курса химиотерапии	22
4 Возможные последствия химиотерапии	23
4.1 Усталость, тошнота, боли, изменение температуры	28
4.2 Алопеция (выпадение волос на голове или на теле)	28
4.3 Раздражение кожи, проблемы с ногтями и сухость слизистой	30
4.4 Другие побочные эффекты	34
4.5 Возможные медицинские осложнения	35
4.6 Воздействие химиотерапии на сердце	40
4.7 Медицинское наблюдение во время химиотерапии	42
4.8 Особые случаи: беременность, лактация, бесплодие, менопауза	45
5 Особенности питания во время лечения	52
5.1 Вступление	52
5.2 Питание при побочных эффектах	52
5.3 Рекомендации по продуктам	55
5.4 Пищевые добавки	56
5.5 Несколько рецептов от нашего диетолога	56
5.6 Несколько полезных советов нашего диетолога	60
6 Психологическое состояние можно корректировать	63

6.1 К сожалению, это случилось	63
6.2 Естественные чувства по поводу заболевания	64
6.3 Этапы переживаний	65
6.4 Заболевание как хронический стресс – что делать	68
6.5 Смысл и возможности психологической помощи	70
6.6 Как сообщать детям о заболевании	71
6.7 Возвращение на работу	71
7 После завершения химиотерапии	73
7.1 Последствия лечения	73
7.2 Медицинское наблюдение	74
7.3 Отдых для тела и души	74
7.4 Возобновление хорошей физической формы	76
8 Социальные аспекты	77
8.1 Работа	77
8.2 Социальная жизнь	78
8.3 Финансовые проблемы	79



ВОООИ «Разом проти раку» благодарит за поддержку и печать измененного и дополненного информационного издания «Как понять и принять ХИМИОТЕРАПИЮ» Ортопедичний науково-виробничий реабілітаційний центр «Ортес».



В данной информационной брошюре использованы материалы предыдущего выпуска «Как понять и принять ХИМИОТЕРАПИЮ», которая была издана при содействии Международного благотворительного фонда «АІСМ Украина».



Услышьте нас! У онкопациентов нет времени ждать. Нам надо качественное лечение препаратами нового поколения сегодня и сейчас.

ВОООИ «Разом проти раку» объединяет женщин перенесших операцию РМЖ. Мы сами прошли путь пациентов и не понаслышке знаем обо всех трудностях, с которыми приходится сталкиваться больным с раком. В 2019 году исполняется 20 лет женскому волонтерскому движению по борьбе с раком молочной железы в Украине. Волонтеры нашей организации поддерживают женщин на пути к выздоровлению, оказывая информационную и психологическую поддержку, выступают за доступность диагностики и лечения. Задача организации изменить отношение общества, ведущих специалистов в области онкологии и, конечно же, органов законодательной и исполнительной власти к раку и онкологическим больным. Таргетные препараты, препараты нового поколения, должны быть доступны в лечении онкопациентов. Человек с онкологическим диагнозом имеет право на достойное лечение, а государство по Конституции должно обязательно гарантировать помощь и лечение онкопациентам, в том числе, и бесплатную.

Наш сайт amazonki.kiev.ua содержит необходимую информацию для женщин, которые хотят больше узнать о РМЖ. В нем рассказывается о современных методах лечения и реабилитации, о химиотерапии и о питании во время химиотерапии, истории пациентов, которые нашли свой путь к выздоровлению.

Болезнь не выбирает в какие двери стучаться, но помните: рак - не приговор, это диагноз. Главное, прийти к врачу вовремя. Мы все разные, у нас разные мечты, желания и возможности, но всех нас объединяет одно, самое важное – быть здоровыми. И мы желаем всем вам успехов в исполнении этого желания.

*Лариса Лопата, председатель ВОООИ «Разом проти раку»
«Амазонки України»*

