

*Дорогая женщина, Вы узнали о том, что у Вас или у близкого
Вам человека обнаружено онкологическое заболевание...*

*И именно сегодня Вам особенно нужны душевные силы, ясный
ум и крепкая воля для борьбы с возникшей опасностью.*

*В Вашей голове масса вопросов: как помочь себе обрести
нарушенное спокойствие, активный и позитивный настрой?
Где получить поддержку? И с чего вообще следует начать?*

*Мы создали эту брошюру специально для женщин, столкнув-
шихся с онкологическим заболеванием. В ней содержатся
несколько разделов: профилактический, медицинский,
психологический и социально – юридический.*

*Мы постарались максимально объединить полезную и важную
на данный момент для Вас информацию.*

*В брошюре Вы найдете рекомендации онкологов, хирургов,
химиотерапевтов, радиологов, психологов, полезные
информационные ресурсы и ссылки, которые помогут найти
ответы на эти и многие другие волнующие Вас вопросы.*

Кто, если не Вы?
Кто, если не Вы?
Когда, если не сейчас?
Когда, если не сейчас?

Вы можете гордиться собой, потому что Вы УЖЕ снизили свои шансы умереть от рака в несколько раз лишь только тем, что Вы читаете этот раздел брошюры.

Различные **заболевания молочной железы** встречаются почти у половины женщин. Вспомните, неужели Вас никогда не беспокоили различные боли или покалывания в груди?! Первое, что *приходит* на ум — «у меня рак!». Но к счастью, большая часть симптомов кратковременны, или же являются симптомами доброкачественных опухолей, легко поддающимися лечению.

Большинство людей приходят в ужас только от одного слова «рак». И всегда стараются обходить стороной всю информацию, каким-либо образом связанную с раком, пока эта болезнь не приходит в их жизнь. Почему?

Потому, что большинство людей нашей страны верит в один из МИФов о раке: от рака можно умереть из-за каких-то внешних факторов, неподдающихся Вашему контролю. В реальности же, 70% раковых заболеваний напрямую связаны с тем, что делаете именно ВЫ:

- с тем, что ВЫ курите;
- с тем, что ВЫ едите и пьёте;
- с тем, что ВЫ думаете;
- с тем, сколько ВЫ двигаетесь;
- с тем, как ВЫ реагируете на стрессовые ситуации.

Очнитесь!: 60 % смертей от рака происходит только по вине самих заболевших: они слишком поздно обращаются к врачу!

Мы забываем, что наш самый ценный ресурс - это ВРЕМЯ. Его абсолютно никак невозможно восполнить или вернуть назад. НО раковые клетки этого никогда не забывают! Раковые клетки распространяются с молниеносной скоростью. Счет идёт не на годы и даже не на месяцы, а на минуты.

Вы можете оставить всё как есть и ничего не делать, а можете выполнить лишь несколько простых **ДЕЙСТВИЙ**, которые навсегда изменят Вашу жизнь.

Выполните следующие простые шаги, и Вы получите 70%-ную гарантию того, что Вы не заболете раком и 100% -ную гарантию того, что Вы не умрёте именно от рака.

ШАГ 1.	ШАГ 2.
Перестаньте курить. Если у Вас не получается этого сделать, разработайте систему профилактики рака лёгких.	Разработайте рацион питания-профилактики рака на каждый день.
ШАГ 3.	ШАГ 4.
Определите индекс массы Вашего тела. Если он превышает норму, разработайте систему похудения-профилактики рака.	Перестаньте злоупотреблять алкоголем. Разработайте рацион употребления алкогольных напитков для профилактики рака.
ШАГ 5.	ШАГ 6.
По возможности исключите из своей среды обитания химические канцерогены.	Держитесь подальше от источников ионизирующих излучений.
ШАГ 7.	ШАГ 8.
Воздействуйте на вирусы, которые могут вызвать рак в организме.	Разработайте схему ежегодного медицинского осмотра для профилактики рака.
ШАГ 9.	ШАГ 10.
Применяйте схему ежемесячного само осмотра.	Определите свои жизненные цели и добивайтесь результатов.
ШАГ 11.	ШАГ 12.
Наслаждайтесь каждой минутой прожитого дня.	Избавьтесь от затаенных обид.

Далее давайте рассмотрим некоторые шаги более подробно и ответим на вопрос "КАК это сделать"?:

1. Бросить курить

Подробную информацию о самых эффективных методиках как бросить курить, Вы можете найти на самых популярных сайтах в интернете.

Если ни один из способов Вам не подошел, и Вы все еще курите, Вы должны поставить для себя обязательным условием раз в год проходить рентгенологическое обследование легких. Это поможет Вам предупредить развитие болезни. Помните, что рак легких на ранних стадиях практически никак не проявляет себя, то есть протекает бессимптомно. Даже если Вы проявите бдительность и выявите у себя рак на ранней 1 или 2 –ой стадиях, по статистике выживаемость в течение 5 лет на этих стадиях составляет лишь 18-35 %. Каждый раз, закуривая новую сигарету, Вы совершаете попытку самоубийства. И однажды Вы одержите успех в этом деле.

2. Разработайте рацион питания-профилактики рака на каждый день.

"Онкологи Союза противораковых организаций России рекомендуют:

1. Ежедневное употребление растительной пищи (фруктов и овощей).
2. Ограничение употребления острой, солёной и жирной пищи.
3. Ограничение употребления красного мяса (до 2 раз в неделю)

мало кто знает, что, например, в мороженом «Пломбир» содержится 26.8% жира на 100 гр.

Честно говоря, порой сами диетологи не всегда сходятся во мнении о полезности того или иного продукта. Как же быть? Как во всем этом разобраться?

Как показывает многолетняя практика, не все понимают фразы «ежедневное употребление» или «ограничение употребления». Некоторые люди считают, что введя в свой ежедневный рацион один помидор и огурец, они тем самым правильно питаются. Ведь и в Биг Маке от МакДональдса есть свежий салат! А что значит «ограничить жирную пищу»? Многие думают, что жирная пища – это только жареная свинина. Но



Вам нужно просто руководствоваться здравым смыслом и сделать несколько простых вещей:

1) Оптимальным вариантом является посещение специалиста-диетолога, который разработает для Вас индивидуальную диету. Под диетой понимается сбалансированное питание, рассчитанное в соответствии с потребностью Вашего организма. Особенно это касается людей, кто уже страдает какими-либо заболеваниями. Их нужно обязательно учитывать при составлении диеты. Иногда бывает достаточно одной консультации такого специалиста.

2) Если у Вас нет возможности посетить диетолога, то сейчас есть множество сайтов, которые помогают разработать ежедневный рацион питания, сбалансированный по всем элементам. Все, что Вам нужно сделать, это вписать свой пол, вес, рост и возраст. Вы можете сами выбрать подходящий для Вас сайт. Например : <http://health-diet.ru/> - на сайте действует целая программа, которая поможет составить ежедневный сбалансированный рацион и предлагаются рецепты.

3) ЗАПИШИТЕ все рецепты на каждый день в блокнот, который у Вас должен всегда быть с собой!!! Это один из самых важных помощников в здоровом питании.

4) Ешьте свежее - приготовленную пищу.

5) Очень многие из-за недостатка времени стараются приготовить одно-два блюда заранее и питаться ими всю неделю. Мало того, что в самой пище образуется масса бактерий в процессе неоднократных разогревов и охлаждений; из материала, из которого сделана кастрюля или сковородка, в пищу выделяются вредные вещества (в том числе и канцерогены), которые Вы потом едите.

! Поэтому следуйте простым правилам:

никогда не ешьте приготовленную пищу, которая простояла в холодильнике более трех дней. Для приготовленной рыбы - один день. Храните приготовленную пищу в стеклянной посуде.



Перед тем, как что-то поставить в холодильник, переложите это в стеклянную посуду. Стеклянная посуда самая безопасная. Она не вступает в реакции с готовящейся пищей, не боится кислот и солей.

Никогда не храните приготовленную пищу в посуде из пластмассы.

Не пейте воду из пластиковых бутылок. Особенно, когда она стояла открытой более чем один день.

! Ежедневное употребление воды и других

жидкостей из пластмассовых бутылок приводит к повышению концентрации особого химического вещества в организме человека - бисфенол-А. По своим действиям оно схоже с эстрогеном — женским половым гормоном. Увеличение числа бисфенола-А в крови беременной женщины может привести к серьезным проблемам со здоровьем будущего ребенка; молодой девушки — к раннему половому созреванию. Более того, высокая концентрация этого химиката может спровоцировать развитие рака груди и простаты!

Только за одну неделю ежедневное употребление напитков из пластиковых бутылок повышает уровень бисфенола-А на 69%.)



3. Определите индекс массы Вашего тела.

Если он превышает норму, разработайте систему похудения-профилактики рака. Существует несколько формул для расчета индекса массы тела, по которым Вы сможете рассчитать свой индекс и посмотреть в прилагаемых таблицах риск развития сопутствующих заболеваний. НО! Предлагаемые формулы не учитывают Ваш возраст и процентное соотношение жира и костно-мышечной ткани в Вашем теле. Для мужчин норма – 9-15% жира от общей массы тела, а для женщин – от 12 до 20%.

В специализированных медицинских или спортивных учреждениях используется профессиональный прибор для подсчета процентного содержания жира в Вашем организме. Он рассчитает уровень Вашего метаболизма, наиболее точный индекс массы Вашего тела, необходимое количество калорий в день. Вам будет назначена диета и физические упражнения в соответствии с этими показателями.

Можно, конечно, такой прибор приобрести и домой, но это достаточно дорогой аппарат в отличие от обычных весов. Идеальным вариантом, было бы посещение специализированного учреждения, которое сделает для Вас такой замер, составит список физических упражнений с нагрузкой на те части тела, где наиболее сосредоточен жир и составит для Вас необходимую диету.

Но если у Вас такой возможности нет – не расстраивайтесь. Каждый человек достаточно верно сам может определить где у него "жирок накопился". Самое важное на что нужно обратить внимание: если индекс массы тела превышает норму, то у Вас есть повышенный риск развития онкологических заболеваний и самое время заняться собой.

Совсем не обязательно записываться для этого в дорогие клубы. Можно купить DVD и заниматься по нему дома. Плюс в этом Вам может помочь масса информации в интернете, к примеру, БЕСПЛАТНЫЕ уроки "Худеем за неделю" и "Фитнес клуб дома", которые содержат индивидуальные комплексы упражнений для различных типов фигур.

4. Перестаньте злоупотреблять алкоголем.

Нет необходимости рассказывать Вам о влиянии чрезмерного употребления алкоголя на развитие онкологических заболеваний. Согласно "общепринятым нормам потребления спиртных напитков для человека среднего веса (70-80 кг) доза водки, коньяка или виски не должна превышать 80-100 г. в день"

В средствах массовой информации противоречивые статьи по отношению к алкоголю. То ученые говорят, что умеренное количество алкоголя полезно для организма, то выясняется, что вредно. Вот, к примеру, почитайте результаты исследований:

«Польза УМЕРЕННОГО употребления алкоголя доказана во многих областях медицины. Британские кардиологи, например, пришли к выводу, что ежедневные (хотя и малые) дозы вина снижают риск сердечно сосудистых заболеваний и смерти от них. А физиологи из США уверены, что женщины, регулярно пьющие красное вино, в среднем хуже, чем абсолютные трезвенницы.

Что касается онкологии, ещё полтора года назад Американское общество исследований рака заявило о пользе слабого алкоголя. Например, каждый бокал вина (при потреблении не более двух за день ежедневно) снижает риск заболевания раком лёгких на 2%; а во время лечения рака лучевой терапией, содержащийся в вине антиоксидант защищает здоровые клетки от повреждения радиацией.

Но есть у этой медали и обратная сторона. В конце 2009-го исследование, проведённое Национальным онкологическим институтом США, показало, что потребление алкоголя увеличивает риск развития рака молочной железы. Причём на этот раз крепость и вид напитка не имели значения.»

Можем Вам только предложить самостоятельно разработать рацион употребления алкогольных напитков для профилактики рака.

5. Ежегодные профилактические осмотры.

Ранняя диагностика - самое лучшее средство защиты. Для этого следует использовать следующую программу раннего обнаружения рака груди:

- ✓ РЕГУЛЯРНЫЙ осмотр врача,
- ✓ УЗИ или маммографическое обследование (рентгеновский снимок груди), которое проводится после 40 лет, так как в этом возрасте молочная железа достаточно устойчива к радиации,
- ✓ ЕЖЕМЕСЯЧНОЕ самообследование молочных желез.

Уплотнения в груди являются достаточно частым явлением, особенно у женщин в предменопаузе. Обычно они исчезают к концу вашего менструального цикла. Однако не стоит игнорировать изменения в вашей груди. Наиболее разумно в такой ситуации обратиться к врачу.

Основными симптомами, требующими **обращения к врачу**, являются:

- ✚ Увеличение или уменьшение размеров одной железы по отношению к другой.
- ✚ Подтянутость железы вверх или в сторону.
- ✚ Срезанность, втяжение, выбухание, западение контуров молочной железы и соска.
- ✚ Покраснение кожи на ограниченном участке или на всей молочной железе.
- ✚ Локальный отек или изменение кожи на всей молочной железе в виде «лимонной корки».
- ✚ Узлы и уплотнения в ткани, в толще кожи, изъязвление кожи и соска, корочки, свищи.
- ✚ Выделения из соска: желтоватые, зеленоватые, кровянистые –

Всегда нужно помнить, что рак молочной железы часто протекает бессимптомно, при этом признаки заболевания нельзя увидеть или прощупать. Поэтому, чтобы убедиться, что это НЕ рак, необходимо пройти обследование.

Заболеваниями молочной железы занимаются врачи различных специальностей: маммологи, хирурги, гинекологи, онкологи,

рентгенологи, специалисты ультразвуковой диагностики. В поликлинике, в женской консультации или рентгеномаммографическом кабинете общего назначения вы можете пройти осмотр. Как правило, врач осматривает и тщательно прощупывает молочные железы, подмышечные впадины и проводит беседу. Если во время осмотра выявлены какие-либо отклонения, доктор дает направление на дополнительное обследование.

С помощью маммографии можно:

- выявить самые начальные признаки болезни;
- оценить степень распространенности процесса и характер роста опухоли, что важно для выбора способа лечения;
- оценить состояние второй молочной железы, что чрезвычайно важно для выбора лечения.

6. Если врач обнаружил у вас в груди уплотнение.

Важно выяснить, что это такое. Волнение в этом случае совершенно естественно. Но постарайтесь подойти к вопросу спокойно, ведь на данный момент еще не известен окончательный результат, а для этого необходимо пройти обследование. Вам доктор - маммолог предложит пройти биопсию - забор образца ткани.

При наличии узловых образований в молочной железе для того, чтобы уточнить их природу и решить вопрос о дальнейшем лечении, необходима **пункция**. Это - прокол стенки какой-либо полости тела, сустава, сосуда, органа, нормальной или патологической ткани с лечебной или диагностической целями. Биопсия груди может быть выполнена маммологом, радиологом или хирургом. Образцы тканей при биопсии могут быть получены разными способами. Ваш врач может порекомендовать Вам определенный способ в зависимости от размера, локализации и других характеристик области поражения груди. Если Вы не можете понять, почему Вам назначена один метод биопсии вместо другого, спросите об этом доктора, чтобы он объяснил вам причины более детально.

Если образование в молочной железе прощупывается руками, обычно используется традиционная **тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ)**.

Исследование проводится в горизонтальном положении (лежа на кушетке) под контролем соответствующего медицинского оборудования (рентгенографии или ультразвука). После оценки изображения на мониторе без предварительной анестезии в уплотнение водится тонкая игла и берется материал для дальнейшего исследования.



! Предупредите доктора, если:

- ✓ У вас есть аллергия.
- ✓ Вы принимали аспирин последние 7 дней
- ✓ Вы принимали антикоагулянты.
- ✓ Вы не можете долго лежать на животе.

! Возможные осложнения биопсии молочной железы:

- Кровоподтеки и отек груди
- Проникновение инфекции и кровотечение на стороне биопсии
- Изменившаяся форма груди, что находится в зависимости от объема удаленных тканей и от того, как заживает грудь
- Дополнительные хирургические мероприятия или хирургическое лечение, в зависимости от результатов биопсии

Сообщите доктору, если у вас началась лихорадка, если место биопсии покраснело, стало горячим, или если у вас необычные выделения на стороне биопсии. Эти признаки инфекционного процесса могут потребовать немедленного лечения.

При всех видах биопсии груди, кроме хирургической, вас отпустят домой с повязкой и пакетом льда на месте биопсии. Несмотря на то, что вы должны расслабиться в день биопсии, вы сможете вернуться к нормальной активности в течение дня. После игольчатой биопсии возможны кровоподтеки. Для облегчения боли и дискомфорта можно принять не содержащие аспирин

анальгетики и приложить пакет со льдом для уменьшения дискомфорта и отека.

Пройдет несколько дней, прежде чем будут получены результаты биопсии. После изучения образцов тканей, взятых при биопсии, патолог подробно составляет заключение, где отражает всю информацию. Заключение содержит детали относительно размеров. Цвета и консистенции образцов тканей, их локализации, и указывает, присутствуют ли там раковые клетки. Если результаты биопсии нормальные или указывает на доброкачественные изменения, то важно узнать, совпадают ли мнения патолога и лечащего врача. Иногда мнения этих экспертов много не совпадают – в случае, когда лечащий врач может найти на маммограмме признаки, указывающие на рак, а заключение патолога указывает на наличие нормальных тканей. В этом случае, вам возможно потребуется дальнейшее исследование, и, возможно, операция для разрешения этой ситуации.

Если в биоптатах присутствует рак, заключение патолога содержит такую важную информацию, как вид рака, является ли рак гормонозависимым или нет. Вы и ваш доктор можете вместе разработать план лечения, который бы лучше подходил для Вас.

6. Ежемесячное самообследование

Самообследование молочных желез рекомендуется выполнять 1 раз в месяц на 6 – 10 день менструального цикла, а у женщин в менопаузе в одно и то же число каждого месяца.

ПЕРВЫЙ ЭТАП: **ОСМОТР БЕЛЬЯ**

Необходимо тщательно осмотреть бюстгальтер: нет ли на нем следов выделений из сосков в виде кровянистых, бурых, зеленоватых или желтоватых пятен, корок.

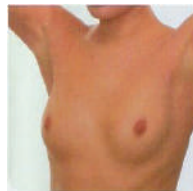
ВТОРОЙ ЭТАП: **ОБЩИЙ ВИД ЖЕЛЕЗ**

1. Разденьтесь до пояса, встаньте перед зеркалом. Свободно опустите руки. Внимательно осмотрите в зеркале каждую грудь: форму груди и



внешний вид кожи и сосков.

2. Поднимите руки вверх. Снова осмотрите свою грудь, сначала спереди, затем с обеих сторон.

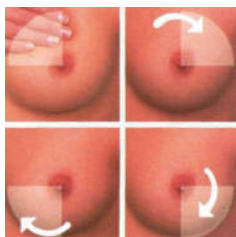


ТРЕТИЙ ЭТАП: СОСТОЯНИЕ КОЖИ

Проверьте, нет ли уплотнений, ямочек или бугорков, втянутости, изъязвлений и сморщенности кожи. Эластична ли кожа, есть ли изменения цвета молочной железы, изменений, напоминающих «лимонную корку».



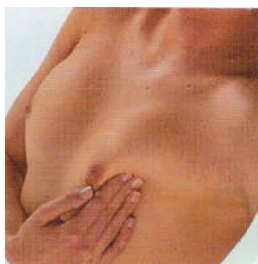
ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП: ОЩУПЫВАНИЕ В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ



Пальпация проводится подушечками пальцев, четырьмя или тремя сомкнутыми пальцами, круговыми проникающими пружинящими движениями.



ПЯТЫЙ ЭТАП: ОЩУПЫВАНИЕ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА



Пальпацию проводят, лежа на твердой, плоской поверхности; руку вытянуть вдоль туловища или завести за голову.

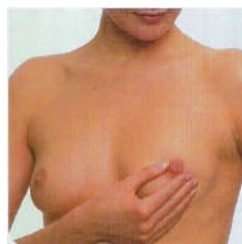
Прощупайте пальцами лимфоузлы в области подмышек. Отметьте их наличие или

отсутствие, подвижность.



ШЕСТОЙ ЭТАП: ОБСЛЕДОВАНИЕ СОСКА

Проверьте: нет ли изменений формы и цвета сосков, не втянуты ли, не мокнут ли, нет ли изъязвлений или трещин. Затем осторожно взять сосок большим и указательным пальцами и слегка надавить на него, отмечая при этом характер выделений из него или отсутствие их.



Пожалуйста, не ставьте диагноз самостоятельно и не воображайте заранее самого страшного: практика показывает, что большинство изменений – доброкачественные!

Тем не менее, очень важно постоянно оставаться начеку, ведь любое заболевание легче лечить, если распознаешь его на ранней стадии.

Регулярно, не реже 1 – 2-х раз в год посещайте врача – **маммолога**. Наиболее благоприятными днями для осмотра молочной железы являются: 6 – 10 день менструального цикла. У женщин в менопаузе – любое удобное время.



Дорогие женщины!

Сегодня рак молочной железы излечим, если распознан в ранних стадиях. Будьте бдительны: в начале своего развития рак не причиняет вам боли и других неудобств. Поэтому лучше не надеяться на «авось», а взять свое здоровье под собственный контроль. Для этого необходимо каждой женщине в возрасте 40 лет и старше **один раз в два года** проходить **маммографию** и регулярно посещать своего лечащего врача.

Не забывайте, что

ВСЕ, ЧТО ТАК ДОРОГО ВАМ –

В ВАШИХ РУКАХ!

ВВЕДЕНИЕ

Что такое раковая опухоль?

Рак – бич человечества. По смертности он занимает второе место после сердечно-сосудистых заболеваний, по страху, который рак внушает людям – возможно, первое. Многие тысячи исследователей стремятся понять его причины, найти пути к его профилактике и лечению. Десятки институтов и сотни лабораторий во всем мире работают над этой проблемой, обеспечивая успех в ее понимании и медленный, но неуклонный прогресс в профилактике и лечении.

Клетки организма объединены в ткани и органы – группы клеток с общими, функцией и территорией. Пример ткани – эпителий, покрывающий желудок, кожу.

Число клеток в данной ткани более или менее постоянно. Естественная убыль клеток восполняется из ростковых отделов ткани, содержащих низкоспециализированные, делящиеся клетки. Темп их деления определяется потерей зрелых, функционирующих клеток. Этот темп контролируется ростовыми факторами, выработка которых определяется потребностями данной ткани в пополнении. Если баланс убыль-пополнение по каким-либо причинам нарушается в пользу пополнения, то возникает избыточная масса клеток и в том месте, где этот баланс нарушен, образуется опухоль. Если она не выходит за пределы своей территории и не внедряется в подлежащие или соседние ткани, то эта опухоль доброкачественная. Растут такие образования медленно, не распространяются в другие органы, но и особенного «добра» ждать от них не приходится — клетки могут малигнизироваться, становясь злокачественными. Хирургическое удаление доброкачественной опухоли приводит к излечению. Но если рост возобновляется, то ее повторное удаление не составляет какой-либо сложности.

Другое дело – опухоль злокачественная, она имеет одно характерное свойство — ее прогрессирование не контролируется организмом. Ее главный признак – выход за пределы территории, предназначенной для данной ткани. Если опухоль врастает в подлежащую ткань, то говорят об инвазии (внедрении). Инвазия – первый признак злокачественной опухоли. Клетки злокачественной опухоли утрачивают способность к апоптозу, то есть гибели, саморазрушению вследствие старения. Злокачественные опухоли могут метастазировать: это происходит когда они отрываются от основного

очага, разносятся лимфой и кровью по организму, оседают в других, отдаленных органах (обычно в лимфатических узлах, печени, легких) и образуют там вторичные, отдаленные очаги опухолевого роста, то есть метастазы. Иногда метастазы выявляются в момент обращения за помощью. Но важно помнить о микрометастазах, мельчайших очажках опухолевого роста, которые нельзя, ни увидеть, ни удалить хирургически. Микрометастазы можно настичь только противоопухолевыми препаратами, которые вводят в кровь.



Опухоли различают по типу клеток, из которых они растут. «Адено» — из железистой ткани, «фибро» — из соединительной, «мио» — мышечной. В конце приставляется суффикс «-ома» (от греческого «-ома» — новообразование, опухоль). Таким образом, фиброма — доброкачественная опухоль из соединительной ткани. А вот злокачественная опухоль из этой же ткани называется саркома, и ее полное наименование — фибросаркома.

Доброкачественная опухоль из железистой эпителиальной ткани называется аденома, а при злокачественном процессе применяют слово рак или карцинома (от древнегреческого «карциос» — краб или латинского «сапсер» — рак, эта опухоль в срезе напоминает краба, а ее разрастания — клешни рака), и полное название такой опухоли — аденокарцинома.

Опухоли могут иметь несколько названий — изучавшие их старались полнее отразить сущность процесса, происходящего при данном виде неоплазии. Так, глиому — опухоль из глиальных клеток мозга, называют иногда астроцитомой — опухолью в виде звезды. Инсулома означает опухолевый процесс в островках Лангерганса поджелудочной железы. В злокачественном варианте ее называют аденокарциномой поджелудочной железы.

Злокачественные опухоли крови и лимфатической ткани называются лейкозами (лейкемиями) и лимфомами.

Почему возникает раковая опухоль?

Ответ на этот вопрос следует искать в причине, по которой клетка перестает выполнять команду, тормозящую ее деление. Клетка ускользает от жесткой регуляции роста ткани под воздействием химических, физических и биологических стимулов — канцерогенов.

Химические канцерогены — вещества, вызывающие опухоль при контакте их с человеком. К настоящему времени идентифицировано очень большое количество таких веществ. Среди наиболее распространенных — бензпирен. Концентрация, которого в воздухе городов пополняется за счет выхлопных газов автомобилей и дыма из заводских труб. Это вещество можно теперь обнаружить и в нашей пище — из общеизвестных нитритов в желудке человека могут синтезироваться канцерогенные вещества. Плесень, которая может находиться на земляных орехах, хлебе, муке, картофеле, вырабатывает афлатоксин, вызывающий рак печени. Табачный дым увеличивает смертность от рака легкого среди курильщиков в 10 раз по сравнению с некурящими. Асбест может вызвать рак легкого, плевры и брюшины.

Физическим фактором канцерогенеза является радиация. Особенно большой риск представляет облучение, полученное в детском и молодом возрасте.

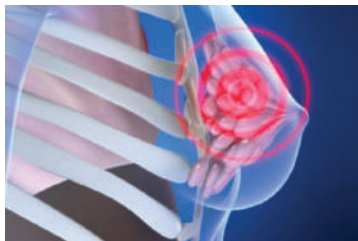
К биологическим факторам рака относятся опухолевые вирусы. Они представляют собой участок ДНК, который, встраиваясь в цепочку ДНК клетки — хозяина, может изменить ее «специализацию», превратить в злокачественную. Вирусный механизм развития опухоли доказан учеными, но нужно знать, что заразиться раком от больного невозможно.

Конечно, все эти возможные причины являются лишь факторами риска. *Для возникновения опухоли необходимы условия*, ослабляющие защитные силы организма. Эти нарушения могут быть самого различного характера. В клинической практике отмечено, что возникновению рака довольно часто предшествует стресс. Он истощает иммунные силы, увеличивает восприимчивость организма к канцерогенному влиянию.

Гормональный дисбаланс в организме увеличивает вероятность заболеть раком молочной железы.

Ряд злокачественных опухолей носит наследственный характер.

Существует множество, более 100 разновидностей рака. У каждой свое название и свои методы лечения. Еще несколько десятилетий назад рак



оставлял людям мало надежды на выздоровление. Сейчас очень большое количество людей излечивается от рака. При раке кожи, к примеру, количество заболевших практически равняется количеству выздоровевших. **Рак молочной железы** в ранней стадии излечивается на 94 %. Своевременные профилактические осмотры могут, по мнению специалистов, свести на нет смертность от рака шейки матки. На ранних стадиях рака желудка можно добиться излечения в более чем 70 % случаев.

Но **запущенный рак** остается проблемой. Уменьшить число запущенных опухолей можно только при своевременной диагностике. Решить этот вопрос врачи пытаются путем выявления и дальнейшей диспансеризации групп риска по каждой локализации рака. Конечно, в большинстве случаев невозможно предусмотреть все факторы риска притом или ином заболевании. Поэтому при любом необъяснимом ухудшении самочувствия следует обратиться к врачу. Женщинам для своевременного выявления **опухолевых заболеваний молочных желез** необходимо регулярно проводить **самообследование молочных желез**.



Если вы заболели, то после **выявления злокачественной опухоли** начинать лечение у врача-онколога следует как можно раньше. При отсрочке лечения некоторые опухоли могут значительно увеличиться в размерах, дать метастазы и их лечение осложнится или будет малоэффективным.

Внимание к своему здоровью и регулярное обследование молочных желез позволяет своевременно выявить рак, и дает шанс на излечение при ранних стадиях.



ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Женщина – это прекрасная половина человечества. Она – муза, вдохновляющая на создание произведений искусства, она – мать, без которой невозможна полноценная семья. Женская грудь – символ сексуальности и материнства. У каждого человека наступает такой период, когда он сталкивается с болезнью. Боязнь заболеть раком молочной железы (РМЖ) существует у многих женщин. Среди онкологических заболеваний у женщин – это заболевание в России на первом месте. Статистика неумолима, и игнорировать ее бессмысленно. Что нужно знать каждой женщине о раке молочной железы, чтобы предотвратить эту болезнь?

Диагноз «рак молочной железы» – это удар, и поначалу воспринимается как приговор. Именно в этот самый первый период очень важно понять, что очень многое теперь в вашей жизни зависит только от Вас. Ни один врач не сможет вылечить больного, который смирился с болезнью и не борется сам за свою **ЖИЗНЬ**.

Женщина, столкнувшаяся с онкологическим заболеванием, может и должна полноценно жить, невзирая на болезнь. Это не просто слова. Это истина, основанная на современных знаниях биологии, лечения и восстановительной терапии рака молочной железы. Но прежде, чем начать рассматривать различные аспекты данной проблемы, необходимо заметить, что значительная часть информации собранная и обобщенная в этом издании – это ответы на наиболее часто волнующие вопросы.

Каждая женщина должна знать, как устроена молочная железа.

Каждая молочная железа имеет 15-20 долей, состоящих из сотен вырабатывающих молоко клеток, которые, в свою очередь, группируются в доли (рис. 1). Доли по радиусам отходят от

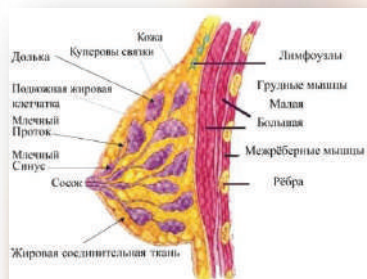


Рис. 1. Строение молочной железы

сосков. Группы долей соединяются с сосками каналами, которые называются протоками молочных желез. К соску подходит 15-20 протоков. Когда в доле молочной железы выработано молоко, оно

поступает по протокам в специальные "резервуары", которые называются синусами, и затем выделяется через сосок. Область вокруг соска называется ареолой. В железах имеется жировая и соединительная ткань. Молочные железы не содержат мышечной ткани. Железы имеют лимфатические узлы - от 30 до 40 узлов находится в подмышечной ямке, над ключицей и под грудиной.

Женская молочная железа – орган-мишень для стероидных гормонов. Под действием эстрогенов и прогестерона происходят циклические изменения железистых структур, которые более всего выражены во II фазе менструального цикла. Любой патологический процесс, вовлекающий составляющие молочную железу компоненты, как правило, проявляется на коже. Укорочение и деформация связок в результате развития опухоли приводит к появлению «кожных симптомов» рака молочной железы. Около 70% женщин самостоятельно выявляют эти изменения. Помочь в этом могут самообследования молочных желез, принципы и основные этапы проведения которого приводятся в «разделе профилактики». Молодым, менструирующим женщинам самообследования лучше проводить на 7-10 день от начала менструации. Женщины в период менопаузы выбирают для этого определенный день месяца.

Факторы, потенциально увеличивающие риск развития РМЖ:

- наличие таких заболеваний обмена веществ, как ожирение, сахарный диабет, заболевания печени, а также состояние снижения функциональной активности щитовидной железы (гипотиреоз), гипертоническая болезнь;
- имеется зависимость между травмами молочной железы и последующим развитием рака;
- регулярные стрессовые факторы так же увеличивают вероятность возникновения опухоли молочной железы.

Тип и стадия РМЖ	Возможные методы лечения
Рак «на месте» (0 стадия рака), расположенный в молочном протоке (дуктальная форма).	➤ Удаление молочной железы (мастэктомия). ➤ Широкое иссечение опухоли и прилегающих тканей молочной железы с или без последующей радиотерапии.

Рак «на месте» (0 стадия рака), расположенный в железистой ткани (лобулярная форма).	➤ Наблюдение, регулярные обследования и мамограммы (Rg -графия молочных желез). ➤ Прием Тамоксифена (или Ралоксифена для женщин в менопаузе), чтобы снизить риск развития инвазивных форм рака. ➤ Двухстороннее удаление обеих молочных желез (билатеральная мастэктомия) – применяется редко.
1 и 2 стадии рака молочных желез.	➤ Если опухоль более 5 см в диаметре, перед операцией проводят химиотерапию. ➤ Органосохраняющая операция (удаление опухоли и окружающих тканей) с последующей радиотерапией. ➤ Удаление молочной железы (мастэктомия). ➤ После операции – радиотерпия, химиотерапия, блокаторы гормонов (Герцептин) или их сочетание.
3 стадия рака молочных желез.	➤ Химиотерапия или блокаторы гормонов (Герцептин) перед операцией, чтобы уменьшить размеры опухоли. ➤ Удаление молочной железы (мастэктомия). ➤ Радиотерапия после операции. ➤ Химиотерапия, и/или блокаторы гормонов после операции.
4 стадия рака молочных желез (с метастазами).	➤ Если имеются выраженные симптомы рака, назначают блокаторы гормонов, или подавление работы яичников (которые вырабатывают женские половые гормоны (эстрогены), способствующие росту опухоли). ➤ Радиотерапия, если имеются метастазы в мозг, кожу или кости.
Болезнь Педжета - Рак соска	➤ Лечение зависит от стадии рака и осуществляется по принципам, описанным выше.

Лечение рака молочной железы

Лечение рака молочной железы является многокомпонентным и зависит от многих факторов, включая:

- стадию заболевания (важен размер опухоли, имеется ли поражение регионарных лимфоузлов, наличие отека и т.д.);
- возраст пациентки;
- сохранена ли менструальная функция, или у пациентки состояние менопаузы;
- результаты гистологического и иммуно-гистохимического исследований (гистологическая структура опухоли, степень злокачественности, наличие рецепторов к эстрогену – ER, или прогестерону – PgR, Ki-67, а так же наличие, или отсутствие эпидермального фактора роста - HER2-neu);
- характер операции (так, при органосохраняющем лечении необходимо осуществление лучевой терапии).

Какие существуют виды лечения РМЖ?

Хирургическое удаление опухоли является постоянным этапом лечения рака молочной железы. Его задачей является не только резекция всех видимых проявлений опухоли, но и получение материала для гистологического, иммуногистохимического, молекулярно-генетического исследования. Такое всестороннее исследование опухоли в дальнейшем дает возможность назначить другие методы лечения – химиотерапию, радиотерапию, гормональную и таргетную терапию. При хирургическом лечении рака молочной железы, ткань молочной железы может быть частично удалена (радикальная резекция с регионарной лимфаденэктомией), или полностью (радикальная мастэктомия).

В настоящее время, одновременно с радикальной операцией широко осуществляются **реконструкции груди** с помощью собственных тканей (абдоминальный, или дорсальный лоскуты), или с помощью эндопротезирования. В зависимости от течения опухолевого процесса и наличия прогностически неблагоприятных факторов пациенткам с раком молочной железы до хирургического вмешательства может проводиться химиотерапия, или гормональная (антиэстрогенная) терапия. Предоперационное лечение назначается с целью уменьшения размера опухоли, уменьшения пораженных лимфоузлов, предотвращения метастазирования («рассеивания») опухолевых клеток. Такое предоперационное лечение называется неоадьювантной терапией.

После хирургической операции может применяться лучевая терапия, особенно при органосохраняющих операциях с целью профилактики рецидива заболевания. Так же лучевая терапия применяется в предоперационном режиме при запущенном онкологическом процессе, когда предоперационная химиотерапия или не эффективна, или невозможна по тем или иным причинам.

После операции лечащий врач совместно с химиотерапевтом и радиотерапевтом, на основании полученного гистологического и иммуногистохимического исследования оценивает прогностические факторы, т.е. вероятность последующего продолжения онкологического процесса по ряду факторов:

- ✓ возраст пациентки (у молодых пациенток рак молочной железы протекает как правило агрессивнее);
- ✓ размер опухоли;
- ✓ были ли поражены лимфатические узлы, количество пораженных лимфоузлов, характер их поражения;
- ✓ степень злокачественности опухоли;
- ✓ наличие раковых клеток в кровеносных и лимфатических сосудах, прилегающие к опухоли;
- ✓ имеются ли на поверхности раковых клеток рецепторы к гормонам;
- ✓ наличие других прогностически важных рецепторов на поверхности клетки (Her2-neu, Ki-67).

Если риск прогрессирования заболевания очень низкий, то дальнейшее лечение не требуется, или, что чаще, назначается гормональная терапия. В случае наличия хотя бы одного прогностически неблагоприятного фактора требуется назначение химиотерапии, чтобы снизить дальнейшего развития заболевания. Такая послеоперационная химиотерапия носит название адъювантной терапии. При наличии некоторых факторов риска больным назначают послеоперационную лучевую терапию.

Как происходит выбор лечения?

Ваш хирург-онколог может предложить Вам самой выбрать вид хирургического лечения – или органосохраняющую операцию (радикальную резекцию), или радикальную мастэктомию.

Согласно проведенным исследованиям, на ранних стадиях развития рака молочной железы осуществление органосохраняющей операции с последующим применением лучевой терапии не менее эффективно, чем радикальная мастэктомия. Вам самой будет необходимо сделать этот выбор. У обоих вариантов есть свои плюсы и минусы.

Необходимо обсудить оба варианта с врачом. Вы должны быть уверены, что сделали правильный выбор.

Радикальная резекция молочной железы

П Л У С Я	+ Не менее эффективна, чем мастэктомия; + Сохраняется грудь, остается только шрам и незначительная асимметрия, которая исправляется пластической операцией; + Меньшая психологическая травма для пациентки, так как операция является органосохраняющей.
М И Н У С Ы	- Срок лечения увеличится на 4-6 недель, в течение которых Вам будут проводить лучевую терапию; - Лучевая терапия имеет краткосрочные побочные явления: покраснение кожи (гиперемия) в течение нескольких недель, может возникать локально отек молочной железы; - Лучевая терапия может иметь также отсроченные побочные явления: лучевое повреждение легких, усугубление ишемических поражений сердца. Риск таких явлений составляет не более 5% в течение 10 лет - У части больных облученная молочная железа может со временем деформироваться. Но неудовлетворительный косметический эффект встречается редко.

Некоторые женщины боятся, что опухоль появится снова, поскольку удалена не вся грудь. Тем не менее, риск рецидива заболевания не больше, чем после мастэктомии. В каждом конкретном случае возможность осуществления подобной операции необходимо обсуждать с лечащим врачом.

Радикальная мастэктомия

Плюсы	+ после мастэктомии на ранних стадиях РМЖ лучевая терапия не применяется, следовательно, удастся избежать ее побочных явлений, уменьшить период активного лечения на 4-6 недель;
Минусы	- Удаляется вся грудь; - Психологическая травма, связанная с органоуносящей операцией.

Почему перед операцией надо сдавать анализы повторно?

Обычно перед операцией назначается клинический анализ крови, биохимический анализ крови с целью оценки изменений, которые могли произойти со времени получения результатов анализов по месту жительства. К сожалению, не всегда по месту жительства определяют все необходимые параметры, что является одной из самых частых причин повторных анализов. Группу крови определяют перед любой операцией, что является обязательным во всех стационарах.

Зачем необходим осмотр терапевта?

Нередко заключения терапевта с места жительства не устраивают онкологов в связи с тем, что в них не содержится информации о настоящем состоянии пациента, о необходимости и целесообразности проведения предоперационной подготовки.

Существует множество заболеваний, которые не проявляют себя до тех пор, пока человек не попадает в стрессовую ситуацию. Нередко во время нахождения в стационаре у пациентов обостряются хронические заболевания, и это требует их коррекции назначений терапевта.

Сколько дней продлится госпитализация?

В среднем госпитализация длится 18 дней. Зависит длительность госпитализации от необходимости проведения предоперационной подготовки, осложнений хирургического лечения. В целом можно сформулировать следующее



правило - «чем моложе пациент и чем меньше у него хронических заболеваний, тем раньше он будет выписан».

Что необходимо иметь перед операцией?

- ✚ **эластичный бинт** (длиной 5-6 метров, широкий). Применяется перед операцией для бинтования ног, с целью профилактики тромбообразования. И после в течение 3-5 дней. Но более удобно использовать эластичные компрессионные чулки. Послеоперационное бинтование эластичным бинтом грудной клетки, для улучшения приживания кожного лоскута к грудной стенке применяется по показаниям.
- ✚ **хорошее настроение** на 70% улучшает ход операции!



Как проходит операция?

Перед операцией пациенту делают укол с целью обезболивания и снижения уровня страха. Медицинская сестра отвозит пациентку в операционную. Пациента укладывают на операционный стол и ставят систему для внутривенного вливания (капельницу). Пациент засыпает и просыпается уже после операции.

Какие осложнения могут быть?

Осложнения при мастэктомии встречаются достаточно редко. Данная операция является одной из самых безопасных в онкологии. Тем не менее, следует знать, что существуют следующие ранние осложнения:

- **кровотечение.** Для профилактики кровотечения используют специальный электроинструмент, который останавливает кровотечение из мелких сосудов. Хорошо зарекомендовало себя использование кровоостанавливающего раствора - раствора аминакапроновой кислоты (помещается во время операции в рану, затем эвакуируется через дренаж). И, конечно же, основным элементом профилактики кровотечения является бинтование - после операции вокруг тела пациентки накладывается эластичный бинт.

Если кровь скапливается в ране, то это требует повторной операции, во время которой выполняется остановка кровотечения.

- **инфекции.** Они могут появляться на 7-8 сутки после операции. Основным источником микробов является кожа пациента. Для профилактики используется обработка кожи специальным дезинфицирующим раствором. Для предупреждения инфекции используется введение антибиотиков на операционном столе до начала операции. При возникновении инфекции назначаются антибиотики. В течение 2-3 дней проявления инфекции исчезают.
- **накопление жидкости в ране.** Вследствие пересечения лимфатических путей, в ране начинает скапливаться жидкость. Сначала она эвакуируется через дренаж (типа груши) в течение 7-10 дней, в индивидуальных случаях может быть удалена на 2 – 20 дни. Затем проводится бездренажное ведение раны, скапливающуюся жидкость эвакуируют с помощью вскрытия дренажного отверстия. Накопление жидкости в ране - достаточно частое и закономерное явление. Обычно накопление происходит в течение 3-4 недель, что требует регулярных эвакуаций.

К поздним, закономерным, но не обязательным осложнениям операции относятся:

- ограничение подвижности в плечевом суставе
- снижение мышечной силы в руке на стороне операции
- отек тканей руки (лимфостаз), для профилактики применяется компрессионный рукав или эластичное бинтование.



Что такое органосохраняющее лечение?

Органосохраняющее лечение опухоли молочной железы предполагает выполнение операции с сохранением молочной железы и использование дополнительных методов лечения.

Как выполняется операция с сохранением молочной железы?

Существуют две основные методики. Первая методика (радикальная резекция) используется при нахождении опухоли в наружных квадрантах молочной железы и предполагает выполнение одного разреза. Во время операции удаляется опухоль в пределах здоровых тканей (отступ не менее 3 см) и подмышечные лимфоузлы. После этого накладывают наводящие швы на ткань молочной железы и подкожную клетчатку для того, чтобы придать молочной железе правильную форму. Устанавливается дренаж и накладывается двурядный косметический шов на кожу.

Вторую методику (выполнение операции из разных разрезов) используют при нахождении опухоли во внутренних квадрантах, на границе верхних или нижних квадрантов. В данном случае опухоль с окружающими тканями удаляется из отдельного разреза, а подмышечная клетчатка из разреза в подмышечной впадине. Также накладываются наводящие швы, устанавливается дренаж, после чего накладывают двурядные косметические швы.

Является ли органосохраняющая операция столь же радикальной, как и полное удаление молочной железы?

Да. Выполнение органосохраняющей операции при 1 -2 стадии злокачественной опухоли молочной железы является столь же радикальным, как и мастэктомия (удаление молочной железы). Риск возникновения местного рецидива (повторное возникновение опухоли) практически не отличается от такого при выполнении полного удаления молочной железы.



В каких случаях можно выполнять операцию с сохранением молочной железы?

Органосохраняющая операция может выполняться при 1 -2 стадии злокачественной опухоли молочной железы, при размере опухоли не более 3 см и отсутствии мультицентричности (при наличии 2 и более опухолей в молочной железе).

Органосохраняющая операция может выполняться при 2 стадии опухоли и размере опухоли более 3 см, а также при 3 стадии опухоли молочной железы (при отсутствии отека и прорастания опухоли в кожу). Обязательным условием для выполнения органосохраняющей операции в данном случае является уменьшение размеров опухоли. Для этого назначается перед операцией лекарственное лечение (химиотерапия, гормонотерапия).

В каких случаях нельзя выполнять операцию с сохранением молочной железы?



Абсолютным противопоказанием к выполнению органосохраняющей операции является мультицентричность опухоли - наличие в молочной железе 2 и более злокачественных опухолей. В таких случаях сохранять грудь категорически нельзя, так как практически всегда в ближайшие сроки возникает местный рецидив. Это в свою очередь требует повторного вмешательства по удалению молочной железы.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Есть ли необходимость пребывания в реанимации?

Очень часто пациенты спрашивают, обязательно ли быть в палате реанимации, многие даже настаивают на нахождении под интенсивным наблюдением. В целом ответ можно дать такой: у пациентов с высоким риском послеоперационных осложнений со стороны сердца, легких, нервной системы пребывание в палате реанимации целесообразно. У пациентов же, неотягощенных сопутствующими заболеваниями, в случае, когда общее обезболивание проходит спокойно и пациент хорошо его переносит, пребывание в палате реанимации может занимать несколько часов.

Когда восстанавливается общее самочувствие?

На 2-е сутки после операции хирурги рекомендуют аккуратно присаживаться в постели и вставать. Если при этом кружится голова, то лучше оставаться в постели. Если же самочувствие позволяет, следует

аккуратно двигаться. На второй день после операции можно самостоятельно посещать туалет, передвигаться по палате. На 3-4 сутки самочувствие восстанавливается практически полностью.

Насколько могут беспокоить боли после операции?

В состоянии покоя обычно пациенты отмечают неприятные ощущения. При движении может отмечаться боль. Она может быть резкой при резких движениях.

Как проводится обезболивание после операции?

В первые сутки после операции вводятся наркотические препараты каждые несколько часов. На 2-3 сутки могут назначить обезболивающие средства, как правило, на вторую половину дня и вечер.

Можно ли использовать свои обезболивающие препараты?

Да можно. Но необходимо посоветоваться с лечащим врачом. Единственным исключением является аспирин. Без особого назначения его принимать нельзя. Аспирин является препаратом, который вызывает повышенную кровоточивость, и это может привести к появлению гематом.

Почему в ране скапливается жидкость?

Во время операции пересекаются лимфатические пути, в связи, с чем лимфа попадает непосредственно в рану. Требуется время, чтобы постепенно ткани начали устранять жидкость самостоятельно, поэтому после операции могут выполняться пункции.

Что делать если жидкость скапливается после выписки?

В этом случае необходимо обратиться к врачу или медсестре по месту жительства для выполнения пункции (рекомендации для них обычно находятся на обратной стороне выписки).

Когда снимаются швы?

С 17 дня от операции начинают снимать швы, но не все разом, а поэтапно в зависимости от состояния раны.

Как обрабатывать рану после операции?

Специально обрабатывать рубец после выписки не надо. Требуется обработка антисептиком лишь в тех случаях, когда сохраняются корочки на рубце. Для смягчения рубца или для устранения корочек можно использовать детский крем. Для уменьшения рубца можно использовать гель «Контрактубекс».



Когда можно принять душ?

Общие гигиенические процедуры для всего тела разрешаются на следующий день после снятия всех швов. Рекомендуется мыться под душем, температура воды 37-38 градусов Цельсия. Кожу вокруг рубца желательно мыть с помощью марлевой салфетки, вытирать кожу вокруг рубца промачивающими движениями. На всем протяжении заживления раны необходимо носить свободное хлопчатобумажное белье.

Что можно есть после операции?

Каких-то ограничений в питании, обусловленных самих вмешательством, нет. Если у вас имеются хронические заболевания, такие как желчнокаменная болезнь и хронический холецистит, и вы соблюдали диету, то конечно ее надо продолжать соблюдать. Обязательно следует придерживаться диеты при наличии сахарного диабета. В данном случае никаких послаблений быть не должно.

Рекомендуется после операции обязательно пить достаточное количество жидкости. Нередко пациенты боятся пить воду или сок, опасаясь, что будет тошнить, поэтому можно порекомендовать делать это небольшими порциями. После операции рекомендуется обратить внимание на брусничный, гранатовый соки, цитрусовые (апельсин, грейпфрут). В них содержатся важнейшие витамины, которые помогают восстановиться крови после операции.



ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Комплекс физических упражнений после мастэктомии

Упражнения для восстановления движений верхней конечности на прооперированной стороне необходимо начинать делать еще в стационаре и следует начинать на 4-5 день после операции, после снятия дренажей.

Дома продолжить занятия, чтобы восстановить полную подвижность руки. Вот простые упражнения, рекомендуемые Ассоциацией по проблемам рака молочной железы и мастэктомии (США).

Упражнения для плеча и руки

1. «Причесывание волос» Положите локоть на край прикроватной тумбочки. Держите голову прямо. Начинайте с причесывания одной половины головы, затем постепенно переходите на другую. Не перегружайтесь, но будьте упорны.



2. «Сжатие и разжимание руки»
Используйте резиновый мячик или иной предмет.

**3. «Качание и вращение рукой»**

Положите здоровую руку на спинку стула и опустите на нее голову (лоб). Пусть другая рука свободно свисает, покачайте ею из стороны в сторону а также вперед и назад, делайте вращение малыми кругами. По мере того, как напряжение в руке уменьшится, увеличивайте амплитуду движений и диаметр кругов. Выполняйте упражнения до обретения полной подвижности.



4. «Застегивание бюстгальтера» Разведите руки в стороны, затем опустите кисти и предплечья, оставив плечи на том же уровне, после чего медленно заводите руки за спину до уровня бюстгальтера.



5. «Упражнение с косметичкой» Подойдет небольшой кошелек или другой подобный предмет. Правая рука - у правого плеча, левая - за спиной. Перекидывайте сумочку (косметичку) из правой руки в левую. Повторите упражнение 5 раз, затем поменяйте руки.



6. «Скольжение по стене»

Поставьте ноги на ширину плеч, чтобы не потерять равновесие. Встаньте поближе к стене и повернитесь к ней лицом. Начните с положения, когда кисти находятся на уровне плеч, и постепенно перемещайте руки вверх по стене. Вновь опустите руки на уровень плеч, скользя по стене. Делайте упражнения несколько раз в день, каждый день отмечайте достигнутый уровень и "задания" на следующий день.



7. "Вытирание спины"

С помощью полотенца или другого похожего предмета делайте легкие движения, имитирующие вытирание спины. Повторите упражнения с другой стороны.

8. «Упражнение с веревкой»

Прикрепите верёвку к дверной ручке. Возьмитесь за верёвку и делайте вращательные движения рукой от плеча. Сначала диаметр кругов должен быть небольшим. Вращайте рукой 5 раз в одном и 5 раз в другом направлении, постепенно увеличивая количество и диаметр кругов.



Сядьте прямо перед дверью, дверь между ногами, веревка перекинута через верх, нижний конец веревки в оперированной руке, здоровой рукой спокойно тяните руку, так высоко, как можно.



Упражнения, которые рекомендуется делать дома, выписавшись из стационара, направлены на укрепление мышц плечевого пояса и рук, на увеличение объема движений в плечевом суставе руки на оперированной стороне.

1. Ходьба на месте, со свободными, размашистыми, содружественными движениями рук. Дыхание произвольное.

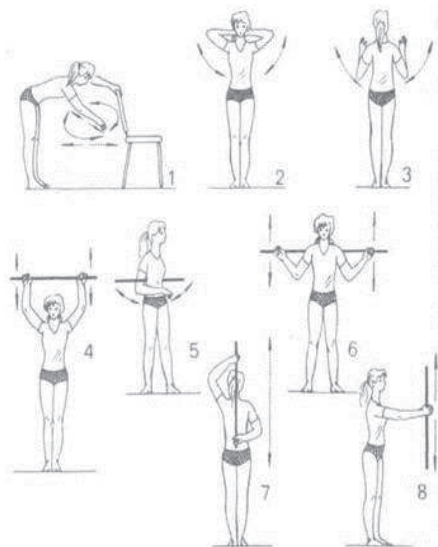
2. Обопритесь о спинку стула здоровой рукой, больную руку опустите, и выполняйте ею до утомления круговые и маятникообразные движения вперед - назад, влево - вправо, круговые. Дыхание произвольное (рис.1).

3. Положите кисти на плечи и сделайте 4 круговых движения в плечевых суставах вперед, затем столько же назад. Дыхание произвольное.

4. Положите руки за голову, отведите локти назад- вдох, вперед- выдох (рис.2).

5. Поставьте руки на пояс - глубокий вдох, отведите локти назад, стараясь сблизить лопатки; локти вперед - выдох.
6. Соедините пальцы в "замок" перед грудью, медленно поднимите руки над головой, глядя на ладони. Дыхание произвольное.
7. Соедините пальцы в "замок" за спиной, вытяните руки, максимально отводя их назад, подбородок вверх. Дыхание произвольное.
8. Встаньте лицом к стене, обопритесь об нее ладонями на уровне плеч. Максимально разведите локти в стороны - вдох, затем прижмите их к туловищу - выдох (рис. 3).
9. Встаньте лицом к стене и, скользя по ней ладонями, поднимите руки вверх, стараясь дотянуться больной рукой до уровня здоровой. Дыхание произвольное. Через 3-4 недели занятий лечебной гимнастикой можно, если разрешит врач, выполнять упражнения с гимнастической палкой.
10. Встаньте прямо, расправив плечи, держа палку перед собой в опущенных руках. Поднимите палку над головой - вдох, опустите - выдох (рис. 4).
11. Держа палку за спиной в согнутых локтях, поворачивайте туловище в стороны, ноги от пола не отрывайте. Дыхание произвольное (рис. 5).
12. Ноги на ширине плеч, палка в опущенных руках. Поднимите палку над головой - вдох, заведите ее за плечи - выдох. Выполняйте упражнение в медленном темпе (рис. 6).
13. Встаньте прямо, ноги вместе, возьмитесь за концы палки и, держа ее вертикально, заведите за спину. Поднимайте и опускайте палку за спиной. Дыхание произвольное (рис. 7).
14. Встаньте прямо, вытяните больную руку вперед, держа в ней вертикально палку. Перебирая пальцами, перемещайте палку вверх, затем вниз. Дыхание произвольное (рис. 8).

Каждое упражнение повторяйте от 3 до 10 раз. Если устали, отдохните. Между упражнениями выдерживайте паузы по 5-15 секунд. 3-4 раза во время занятий выполняйте дыхательные упражнения. Сядьте удобно, откиньтесь на спинку стула, положите одну руку на грудь, другую - на верхнюю часть живота. Сделайте глубокий вдох через нос, выпятите живот, на выдохе приблизьте подбородок к груди, живот втяните. После выполнения всех упражнений расслабьте мышцы, отдохните; можете полежать.



ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Для профилактики и лечения ЛИМФОСТАЗА рекомендуется применять лимфодренажный самомассаж. Основной его целью является улучшение лимфоотока и венозного кровообращения. **Обязательные правила лимфосамомассажа:**

- ❖ Перед процедурой нужно тщательно вымыть руки и всю конечность, которая будет массажироваться.
- ❖ Чтобы не допустить механического раздражения кожи, необходимо пользоваться маслом для массажа или детским кремом.
- ❖ Руку нужно уложить так, чтобы ее мышцы были максимально расслаблены. Для этого лучше всего использовать клиновидное возвышение (или опереть руку о стену и слегка приподнять вверх).
- ❖ Все техники и приемы массажа выполняются по ходу лимфатических сосудов, по направлению к себе.
- ❖ Массаж не должен вызывать болевых ощущений.
- ❖ Время выполнения массажа составляет 10 минут.
- ❖ Каждый прием массажа должен повторяться 5—10 раз.
- ❖ В процессе самомассажа нужно обходить область послеоперационного рубца и место облучения.
- ❖ При обнаружении кожных изменений на массируемой конечности, нужно сообщить об этом врачу!

Последовательность выполнения лимфосамомассажа:

- Поглаживание плеча начинается с $\frac{3}{4}$ длины плеча по направлению вверх через плечевой сустав до лопатки, а спереди — до грудной клетки.
- Растирание ладони согнутыми пальцами массирующей руки — растираются все пальцы сразу и каждый по отдельности.
- Поглаживание всей массируемой конечности.
- Выжимание кольцевым захватом, которое начинается с запястья, а заканчивается на плече.
- Разминание пульсирующими движениями.
- Растирание кругообразными движениями, начиная с ладони и заканчивая плечом.
- Похлопывание конечности по всей ее длине подметающими движениями.
- Поглаживание всей конечности.
- Встряхивание конечностью.

Приемы лимфосамоассажа:

✚ Поглаживание можно выполнять разными частями руки, многократно повторяя это движение. Обычно поглаживание выполняют всей ладонью вместе с пальцами, обнимая массируемую конечность и передвигая ладонь без нажима по направлению к себе.



✚ Выжимание кольцевым захватом: обхватить кольцеобразно конечность таким образом, чтобы с одной стороны перемещался большой палец руки вместе с ладонным возвышением, а с другой — остальные пальцы. В этом приеме массирующая рука раздвинута в виде вилки.



✚ Разминание выполняется следующим образом. Расслабленные мышцы конечности захватываются между большим и остальными пальцами руки, которые, перемещаясь вверх, сжимают конечность пульсирующими движениями.



✚ Растирание выполняется подушечками пальцев или косточками, которые как бы



рисуют цепочки из кругов и эллипсов. При перемещении кончиков пальцев по спирали с нажимом происходит воздействие на более глубокие ткани.



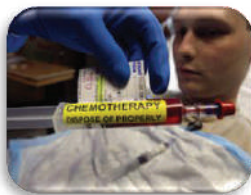
✚ Похлопывание — кончиками пальцев выполняются движения, похожие на удары метелкой.

✚ Встряхивание достигается поднятием массируемой руки вверх и выполнением ею потряхивающих движений при помощи кончиков пальцев массирующей руки.



ХИМИОТЕРАПИЯ

Что такое химиотерапия? Как вести себя при химиотерапии? Как облегчить побочное действие этого метода лечения?



Это особый метод лечения или профилактики онкологических заболеваний при помощи специальных лекарств, подавляющих рост опухолевых клеток.

Химиотерапия не всегда приводит к полному излечению, но позволяет сдерживать рост опухоли, значительно продлевая жизнь пациента и улучшая его состояние. Химиотерапия всегда назначается опытным врачом-онкологом, схема лечения и дозы препаратов подбираются индивидуально. Химиотерапия всегда проводится опытной медицинской сестрой. Лекарства могут вводиться внутривенно, внутримышечно и назначаться в таблетках.

Осложнения химиотерапии (нежелательные побочные действия лекарств) возникают часто, но у большинства пациентов кратковременны и слабо выражены.



Обязательно спросите Вашего лечащего врача, какие осложнения наиболее вероятны в Вашем случае и что можете сделать лично Вы для того, чтобы максимально ослабить проявления таких осложнений.

Тошнота и рвота

Тошнота и рвота наиболее часто пугают Вас еще до начала лечения. Степень и длительность тошноты зависят от вводимого лекарства, его дозы и режима введения.

Современные противорвотные препараты, которыми сопровождают лечение, позволяют большинству пациентам не испытывать это тягостное состояние. Помните, что тошнота и рвота, даже если они возникли, кратковременны и никогда не угрожают Вашей жизни.

- ✓ Перед завтраком, если нет склонности к ангинам, можно пососать кусочек льда, ломтик замороженного лимона, кислую сливу, клюкву.
- ✓ Можно есть натошак сухие продукты – сухарики, сушки, печенье.

- ✓ Пища должна быть слабо теплой, мягкой, не иметь резкого запаха. Употреблять пищу - жидкую, пюре или желеобразную.
- ✓ Избегайте чрезмерно сладкой, соленой, острой и жирной пищи.
- ✓ Облегчение может принести охлажденная пища – мясо, творог, фрукты. Кислые продукты, соленые огурцы, помидоры, лимон, клюква.
- ✓ Рекомендуются прохладные осветленные фруктовые соки без сахара. Не пейте газированных напитков, или дождитесь прекращения выделения пузырьков газа.
- ✓ Избегайте резких запахов (пищи, духов, дыма).
- ✓ Носите свободную одежду.

Старайтесь отвлечься от неприятных ощущений - общайтесь с друзьями, слушайте музыку, читайте книги, смотрите телевизор.



Выпадение волос (алопеция)

Выпадение волос (алопеция) развивается не у всех пациентов.

Степень появления может быть различной - от легкого истончения волос до их полного выпадения. После окончания химиотерапии волосы отрастают вновь.

- Пользуйтесь мягкими шампунями.
- Не используйте фен, щипцы для завивки, бигуди.
- Короткая стрижка делает выпадение волос менее заметным.

Стоматит

Это воспаление слизистой оболочки полости рта. При этом появляются покраснение, отек, болезненность иногда язвочки во рту и на губах.

Еще до начала химиотерапии посетите стоматолога, сообщите ему о предстоящем лечении, санируйте полость рта. При появлении



стоматита немедленно сообщите об этом своему лечащему врачу, он назначит Вам необходимое лечение.

- Тщательно соблюдать гигиену полости рта, полоскать рот лимонной водой после каждого приема пищи.
- Зубы надо чистить только мягкой щеткой, не травмируя десны.
- Употребляйте пищу только комнатной температуры.
- Пища должна быть мягкой, не раздражающей (детское питание, молочные продукты, яйца, картофельное пюре, бананы, печеные яблоки, желе).
- Избегайте острой, соленой, кислой, грубой пищи. Не желательно есть томаты и цитрусовые.
- Смазывайте губы гигиенической помадой или маслом.

Диарея (понос)

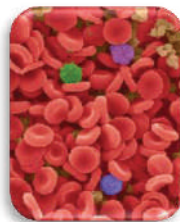
Диарея (понос) может возникать при действии некоторых химиопрепаратов на слизистую оболочку кишечника. Сообщите о начале диареи лечащему врачу, возможно, потребуется назначение специальных лекарств.

- Лучше есть чаще, но маленькими порциями.
- Пейте много жидкости (слабо заваренный чай, минеральную воду, соки из черники, черемухи, груш) комнатной температуры. Ограничить молоко и молочные продукты.
- Не ешьте продукты, богатые клетчаткой (хлеб грубого помола, свежие овощи, бобовые, орехи). Замените их продуктами с малым содержанием клетчатки (белый хлеб, макаронные изделия, кисломолочные продукты, яйца вкрутую, рыба, отварное мясо, рис).
- Избегайте кофе, алкогольных напитков, острой, жирной, жареной пищи, сладостей, газированных напитков.

Если у Вас нет стула (запор) более 2X суток незамедлительно сообщите лечащему врачу!

Лейкопения и тромбоцитопения

Самыми серьезным осложнением химиотерапии являются падение числа лейкоцитов (лейкопения) и тромбоцитов (тромбоцитопения).



При лейкопении

в организме человека уменьшается число защищающих от инфекции белых кровяных клеток, что может привести к развитию различных инфекционных осложнений. Врач будет регулярно контролировать Ваш анализ крови.

- ✓ Избегайте контактов с людьми, имеющими явные признаки инфекционных заболеваний.
- ✓ Не посещайте места большого скопления людей.
- ✓ Избегайте контакта с детьми, которым недавно сделаны прививки.
- ✓ Старайтесь избегать случайных бытовых травм.

!!! При появлении порезов пользуйтесь антисептиком (например, зеленкой).

При повышении температуры тела или любом признаке инфекции (озноб, потливость, кашель и т.д.) немедленно обратитесь к лечащему врачу!

При тромбоцитопении

нарушается свертываемость крови, повышается риск кровотечений, которые могут возникнуть при малейших травмах и продолжаться довольно долго. На теле без видимых причин могут появляться синяки, красная сыпь, бывают носовые кровотечения и кровоточивость десен, покраснение мочи, примесь крови в кале. При появлении любого из этих признаков немедленно сообщите об этом Вашему лечащему врачу.



Местные осложнения при введении препарата развиваются редко. При появлении боли в месте инъекции или по ходу вены, сообщите об этом незамедлительно медицинской сестре.

Обязательно информируйте вашего врача обо всех побочных эффектах

Рекомендации по питанию при химиотерапии

Лечебное действие при применении противоопухолевых препаратов сопровождается различными побочными явлениями, о которых Вам необходимо знать, чтобы определить момент их появления, чтобы уметь предупреждать или лечить с помощью специальных лекарственных средств, а также диеты и образа жизни.

Химиотерапия нередко оказывает неблагоприятное влияние на органы пищеварительного тракта и препятствует нормальному питанию. В то же время одним из непереносимых условий для назначения и успешного действия противоопухолевых препаратов является общее хорошее состояние больного, которое во многом зависит именно от правильного питания, способного облегчить и смягчить побочные явления.



Пациенты, применяющие принципы сбалансированной рациональной диеты, легче противостоят побочным явлениям химиотерапии.

При отсутствии заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени и поджелудочной железы мы рекомендуем диету, включающую продукты питания из следующих четырех групп: *белковой, молочной, хлебно-крупяной и фруктово-овощной*. Ваш ежедневный пищевой рацион должен содержать продукты из всех четырех групп как во время химиотерапии, так и в перерывах между курсами.

Белковая группа включает фасоль и горох, орехи и соевые продукты, яйца, рыбу, мясо (телятину, говядину, свинину, птицу), печень. Продукты этой группы содержат белок, а также витамины группы В и железо. В течение дня желательно дважды включать в рацион продукты этой группы. Это могут быть, например, чашка вареной фасоли или два яйца, или 60-90 граммов мяса, рыбы, птицы и т.д.

содержание белков животного происхождения в продуктах продуктах http://activkiddy.ru		
красное или белое мясо	100г	16 - 20г
птица	100г	18 - 20г
нежирная колбаса	100г	18 - 20г
рыба	100г	16 - 20г
креветки	100г	18г
яйца	2 шт.	15 - 18г
молоко	0,25 л	8г
йогурт	1	4 - 5г
творог	100г	8г
сыр (типа эмменталь)	30г	9г

Молочная группа включает все виды молочных продуктов. Кефир, свежую простоквашу, ряженку, йогурт, творог, молоко, сыр, сливочное масло, сгущенное молоко и т.д. Выбор определяется предпочтением Вашего вкуса. Считается, однако, что молочнокислые продукты полезнее, особенно те, что обогащены бифидобактериями (биокефиры, бифидок и т.п.). Продукты питания этой группы содержат важные витамины, а также кальций и белок. Необходимы два приема молочных продуктов в день. При каждом приеме Вы можете



употреблять, например, стакан кефира или простокваши, 30 граммов сыра или 90 граммов творога, либо стакан молока, 1/3 чаши несладкого сгущенного молока или 1/3 брикета мороженого и т.п.



Фруктово-овощная группа включает все виды сырых и отварных овощей, салатов и фруктов, а также соки и сушеные фрукты. Она особенно полезна в дни введения противоопухолевых препаратов. Желательно 4-5 приемов в сутки.

Рекомендованы цитрусовые (грейпфруты, мандарины или апельсины), яблоки и любые другие фрукты и ягоды, содержащие витамин С; овощи – кабачки, баклажаны, различные виды капусты (белокочанная, цветная, брюссельская и т.п.), сладкий перец, свекла, обязательна морковь. Полезна зелень - салат, укроп, петрушка, зеленый лук, сельдерей и т.д.). Каждый прием состоит из свежих фруктов или стакана фруктового или овощного сока (можно смешать по полстакана морковного и свекольного сока), а также салата из сырых или вареных овощей, и т.д.

Хлебно-крупяная группа включает хлеб, зерновые и крупяные продукты (овсяные, кукурузные и пшеничные хлопья), разнообразные каши, печенье, «соломки» и т.п. Каши, по степени



полезности, можно расположить в следующем порядке: гречневая, толокно, «геркулес», овсяная, ячневая, пшеничная, рисовая, манная. Продукты этой группы обеспечивают организм углеводами, витамином В1. Необходимо 4 приема в день. Каждый прием может содержать кусочек хлеба или 2 печенья, полчашки каши, макароны, лапшу. К указанным продуктам следует добавлять сливочное или растительное масло, сметану или майонез, чтобы повысить калорийность пищи.



Целесообразность употребления витаминов с микроэлементами во время химиотерапии необходимо обсудить с лечащим врачом.

!!! Во время проведения химиотерапии желательно увеличить количество жидкости, употребляя овощные, фруктовые и ягодные соки, воду минеральную без газов. Целесообразность этого значительно возрастает при лечении препаратами платины. Особенно полезны морковный, свекольный, томатный, малиновый и брусничный соки.

При отсутствии отеков или заболевания почек с нарушением выделительной функции следует выпивать 1,5-2 литра жидкости в день: минеральная вода, чай, молоко, лимонный и другие напитки. При отеках, наличии жидкости в брюшной или плевральной полости количество выпитой жидкости должно быть уменьшено и не должно превышать более чем на 300 мл количество выделенной мочи.



Алкогольные напитки во время курса химиотерапии употреблять нельзя!

Практика показывает, что при использовании современных режимов химиотерапии больные могут потерять 1-2 кг веса, которые при правильном питании восстанавливаются во время перерыва между курсами лечения.

ГОРМОНОТЕРАПИЯ

Что такое гормонотерапия?

Гормонотерапия — метод лечения, предполагающий воздействие с помощью гормонов или антигормонов. В лечении рака молочной железы гормоны (женские половые гормоны, мужские половые гормоны) в настоящее время не используются, в то время как антигормоны нашли широкое применение.

Какие препараты для гормонотерапии рака молочной железы используются в настоящее время?

Наиболее популярными являются следующие препараты

- ✚ тамоксифен и торемифен — механизм их действия заключается в блокировании рецепторов к гормонам на поверхности опухолевой клетки. Они препятствуют воздействию женских половых гормонов на опухолевую клетку.
- ✚ летрозол (Фемара), анастрозол (Аримидекс), экземестан (Аромазин)— препараты, которые блокируют синтез женских половых гормонов в организме пациентки, в частности в надпочечниках
- ✚ мегестрола ацетат (Мегейс)
- ✚ Золадекс (выключает функцию яичников)

Какие виды гормонотерапии бывают?

Прежде всего, лечебная (для лечения метастатического рака молочной железы) и профилактическая (адъювантная), направленная на предупреждение развития рецидива заболевания после проведенного радикального лечения.

Какие осложнения гормонотерапии бывают?

У каждого препарата есть свои специфические осложнения, например, у тамоксифена есть способность вызывать гиперплазию эндометрия (утолщение железистого слоя в матке), обострение варикозной болезни вен и др. О данных осложнениях можно узнать в инструкциях к препаратам.

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Что такое лучевая терапия?

Лучевая терапия (радиотерапия) – это один из методов лечения злокачественных опухолей, используя высокоэнергетические рентгеновские лучи, которые разрушают раковые клетки, нанося при этом минимальный вред здоровым клеткам.

Облучение дает возможность:

- ❖ Полностью вылечить рак и сохранить жизнь!
- ❖ Остановить рост опухоли, улучшить состояния больного и продлить годы жизни
- ❖ Облегчить страдания, избавиться от тягостных симптомов, повысить качество жизни



Когда проводится лучевая терапия?

- Перед операцией, чтобы уменьшить опухоль, остановить кровотечение, снизить вероятность распространения раковых клеток по организму.
- После операции, чтобы предотвратить рост оставшихся опухолевых клеток и предупредить развитие рецидива.
- Вместо операции или химиотерапии, когда опухоль чувствительна к лучевому воздействию.

Облучение также можно проводить совместно с хирургическим лечением, химио- и гормонотерапией



Как действует лучевая терапия?

Рентгеновские или гамма - лучи направляют на саму опухоль и окружающие ее ткани, где также возможно распространение раковых клеток.

Здоровые клетки, попавшие в зону облучения, быстро восстанавливаются за время между сеансами.

Опухолевые клетки более чувствительны к воздействию лучей. Они повреждаются, и

прекращают деление.

Самый распространенный способ лучевой терапии **-наружное облучение** с использованием электронов, рентгеновского или гамма-излучения. При этом источник лучевой энергии находится на определенном расстоянии от пациента.

Некоторые опухоли лучше лечить с помощью **внутреннего облучения**. Радиоактивный источник вводят в тело пациента: либо в саму опухоль, либо рядом с ней.

Независимо от способа облучения, сами пациенты НЕ становятся радиоактивными и опасными для окружающих!

Прежде чем начнется лечение

Лучевую терапию назначает **врач - радиотерапевт**. Он определяет необходимость облучения в конкретной ситуации.

Возможно, для планирования лечения потребуются дополнительные диагностические процедуры (УЗИ, эндоскопические или радиоизотопные исследования).

После получения всех необходимых данных врач - радиотерапевт составит план лучевого лечения. Он определит дозу и режим облучения, продолжительность терапии.

Клиническая топометрия

— первый шаг перед проведением наружного облучения.

Она необходима для **определения точных размеров**, расположения и границ зоны облучения.

Во время «разметки» вас уложат на специальный стол и попросят не двигаться. С помощью рентгеновского аппарата определяют участок тела, на который необходимо направлять лучи.

Врач нанесет на кожу ориентиры для обозначения участка, через который будет проходить поток лучевой энергии. **Это поле облучения.**

Не смывайте рисунок! Он необходим для точного наведения лучей на опухоль в процессе каждого сеанса. Это жизненно важно.

Теперь вы готовы начать лечение!

Что происходит во время наружного облучения?

1. Для проведения сеанса облучения вас уложат на лечебный стол в определенном положении.
2. Вы останетесь одна в процедурной комнате.
3. Врач-радиолог включит аппарат и будет наблюдать за вами с помощью телевизионной системы слежения.



Обычно сеанс облучения длится несколько минут, и он протекает **абсолютно безболезненно!**

Во время процедуры аппарат может жужжать или потрескивать.

Расслабьтесь и старайтесь **лежать неподвижно**, чтобы лучи попали точно в намеченную зону.

Необходимую для повреждения опухоли дозу лучевой энергии нельзя подвести к ней одномоментно. Поэтому сеансы лучевой терапии проводятся 5 дней в неделю в течение 4 - 6 недель.

Как переносится лучевая терапия?

В целом лучевая терапия переносится хорошо. При облучении по поводу злокачественной опухоли молочной железы волосы не выпадают, пациент не испытывает тошноты и рвоты.

Какие побочные реакции лучевой терапии отмечаются при облучении по поводу рака молочной железы?

Проявление побочных эффектов во многом зависит от зоны облучения и полученной дозы.

Большинство осложнений можно ослабить или полностью устранить. Побочные эффекты - неприятное, но временное явление. После лечения они постепенно пройдут.

Обязательно сообщайте лечащему врачу о появлении любых симптомов, включая:

- **Лучевые изменения кожи в облучаемой зоне.** В начале возникают явления, напоминающие солнечный ожог: покраснение кожи, сухость, шелушение, отечность, может отмечаться зуд. Лечение обычно заключается в нанесении

подсушивающих средств (детского крема) на пораженный участок. Как правило, через 2-3 недели после окончания лучевой терапии происходит полное восстановление кожи.

Облучение молочной железы и подмышечной области может привести к уплотнению этих участков. Это явление возникает в связи со склерозированием ткани и появлением рубцовых изменений, и в тяжелых случаях может препятствовать оттоку лимфы из области предплечья. Как следствие, на пораженном участке развиваются отеки.

- **Слабость и утомляемость** - Старайтесь спать не менее 8 часов каждую ночь. Больше отдыхайте в течение дня, выполняйте только самую необходимую работу. Справиться с усталостью вам помогут сбалансированная диета с достаточным количеством калорий и белков и легкие физические упражнения.
- **Психологические проблемы** - (страх, тревога, депрессия) Преодолеть эмоциональное напряжение помогут поддержка родных и друзей, успокаивающие лекарственные препараты, дыхательная гимнастика.

Что вы сами можете сделать для успешного лечения?

- Предохраняйте кожу в зоне облучения от сдавления, трения, раздражения: Носите свободную удобную одежду Защищайте вашу кожу от солнца Не используйте дезодоранты, духи, кремы, грелки, компрессы непосредственно на кожу в зоне облучения
- Избегайте контактов с больными ОРЗ и другими заразными заболеваниями. В процессе лучевой терапии вы очень восприимчивы к инфекциям.
- Ешьте здоровую пищу. Сбалансированная диета дает организму необходимую энергию. Пейте много жидкости, но откажитесь от алкоголя.

Задавайте вопросы.

Составьте список вопросов и запишите их на бумаге. Не надейтесь на память, она может подвести в самый неподходящий момент.

Вы молодец, вы достойны похвалы, вы лечитесь.

Да, впереди трудное время, но любая дорога начинается с первого шага. Чем дальше вы идете по намеченному пути, тем ближе цель.

Что такое экзопротезирование?

Экзопротезирование - это использование внешнего протеза молочной железы. Внешний протез молочной железы изготавливается из силикона, заключенного в пластиковую оболочку.



Обязательно ли носить экзопротез?

Да, онкологи рекомендуют носить экзопротез всем женщинам, перенесшим операцию по удалению молочной железы. Во-первых, ношение экзопротеза позволяет компенсировать дефект во внешнем виде, который заметен для окружающих. Во-вторых, и это главное, экзопротез молочной железы уравнивает объем тканей на грудной клетке. Это в свою очередь предупреждает боли в спине и искривление позвоночника, которые практически всегда бывают у женщин, пренебрегающих ношением экзопротеза.

Отличаются ли экзопротезы в зависимости от производителя?

Да, отличия, безусловно, есть. Отечественные экзопротезы, как правило, менее удобны. По сравнению, например, с протезами немецкого производства. Значительно отличается по качеству нижнее белье, которое приспособлено для женщин после мастэктомии. Как правило, белье зарубежного производства более эстетично и практично по сравнению с отечественной продукцией. Существенным недостатком зарубежных протезов является их более высокая цена по сравнению со стоимостью отечественной продукции.

Как подобрать экзопротез?

Внешние протезы имеют различную форму и объем. Следует обратиться в салон (адреса представлены Вашему вниманию в «социально-юридическом разделе»), где вам окажут помощь в подборе протеза. К этому вопросу следует отнестись с полной серьезностью, так как от правильности подбора протеза и белья во многом будет зависеть ваше самочувствие.



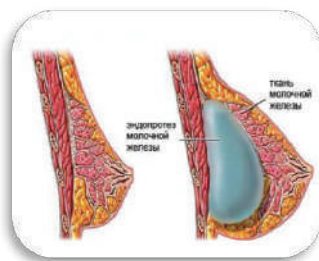
Что делать если оставшаяся молочная железа имеет очень большие размеры (5-6) и подобрать протез сложно?

Большой размер молочных желез достаточно частое явление у российских женщин, поэтому проблема асимметрии даже при использовании экзопротезирования стоит нередко остро. В таких случаях обычно предлагают коррекцию второй груди хирургическим методом. Существует специальная операция по уменьшению размеров молочной железы и одновременной подтяжки ее (мамморедукция). Данная операция позволяет уменьшить размер молочной железы на 2-4 размера.

Уменьшение молочной железы (мамморедукция) используется при операциях по восстановлению молочных желез. При реконструкции утраченной молочной железы нередко приходится выполнять коррекцию оставшейся молочной железы. Именно в таких случаях используется мамморедукция.

Что такое эндопротезирование?

Эндопротезирование – это восстановление молочной железы с помощью эндопротеза или импланта, который устанавливается не снаружи, а внутри. Эндопротезирование предполагает использование специальных протезов и проходит в два этапа. На первом этапе выполняют операцию по установке временного протеза (импланта) – эспандера. Данный протез имеет небольшие размеры, но его объем может быть увеличен за счет инъекций. Через несколько недель после установления протеза начинают его увеличивать с помощью инъекции (укола) физиологического раствора. Таким образом, в течение нескольких месяцев постепенно происходит увеличение размеров протеза, который постепенно растягивает ткани. При этом возникает «новая грудь».



На втором этапе требуется замена временного протеза на постоянный. По своим свойствам он больше похож на молочную железу (по мягкости и форме). Во время второй операции возможна коррекция места установки импланта.

Третий этап (если требуется) предполагает коррекцию второй молочной железы – уменьшение ее размеров и/или изменение формы.

Как восстановить ареолу и сосок?

Самым простым и доступным способом восстановления ареолы и соска является татуаж. Это относительно безболезненная процедура, которая достаточно четко создает симметричный по отношению ко второй молочной железе рисунок.

В чем преимущества эндопротезирования?

Преимуществом эндопротезирования является относительная безопасность метода, возможность использования практически во всех случаях, малая травматичность вмешательства, отсутствие необходимости в переливании крови и длительном нахождении в стационаре, приемлемый косметический результат.

В чем недостатки эндопротезирования?

Основным недостатком эндопротезирования является необходимость выполнения операции в два этапа, а также относительно высокая цена протезов.



Когда можно начать процесс восстановления молочной железы?

Обычно хирурги рекомендуют пациентам задуматься о данном вопросе через 3-4 месяца после окончания лечения. Они убеждены в том, что торопиться при принятии этого решения нельзя.



Необходимо отдохнуть от основного лечения, дать организму восстановиться после воздействия столь тяжелой психотравмирующей ситуации, связанной с удалением молочной железы и проведением дополнительного лечения.

Столкновение с онкологическим диагнозом является сильнейшим стрессом для любого человека и активизирует разные психологические реакции.

Трудно, но неизбежно придется привыкать к диагнозу рака, к изменениям самовосприятия, сексуальности, отношений в семье и на работе, пересмотру жизненных ценностей.

Многолетние исследования доказывают, что процесс переживания болезни можно условно разделить на несколько закономерных этапов или пять основных стадий психологической реакции:

1. отрицание или шок
2. гнев
3. торг
4. депрессия
5. принятие

Стадия шока и отрицания заболевания	На стадии шоковой реакции возможны паника, слезы, различные физиологические реакции. Часто этому состоянию сопутствует отрицание, когда человек не верит в установленный ему диагноз, ставит под вопрос достоверность результатов анализов. Это естественная реакция человеческой психики.
Стадия протеста или гнева	Характеризуется сильной эмоциональной реакцией, гневом, обращенным на общество, родственников, врачей, непониманием причин болезни. Эта стадия очень болезненна, но психологически совершенно нормальна. И в это время очень важно, чтобы рядом были люди, способные разделить страхи и переживания, передать свой позитивный настрой и поддержку.
Стадия торга	Эта стадия — своеобразный диалог человека с самим собой и высшими силами, попытка договориться о том, какие изменения должен он произвести, чтобы выздороветь (например, быть примерным семьянином, выполнять все предписания врача, уверовать в Бога). На этом этапе важна надежда и вера в себя, в свои силы.
Стадия депрессии	На этой стадии человек понимает сложность своей ситуации. Он чувствует усталость, избегает своих привычных друзей, оставляет свои обычные дела, отгораживается от окружающего мира, у него опускаются руки. Это один из самых тяжелых этапов переживания болезни, но и эти эмоции нормальны и их нужно пережить. В это время человеку как никогда важно знать, что он не один.
Стадия принятия заболевания	На этом этапе человек мобилизует свои внутренние силы для будущей жизни, ставит новые цели, находит новые смыслы. Происходит осознание своих истинных потребностей, отделение важного от второстепенного. Это время духовного роста и позитивных перемен в душе человека.



Прохождение этих этапов — тяжелое испытание для любого человека. Однако динамика психической жизни такова, что каждый этап должен быть пройден. Именно в эти периоды происходит колоссальная душевная работа, позволяющая Вам адаптироваться к переменам и принять их, внутренне вырасти и обрести новые смыслы.

Эти стадии не всегда идут в установленном порядке. Вы можете остановиться на какой-то одной стадии или даже вернуться на предыдущую. Но знание этих психологических этапов необходимо для правильного понимания того, что происходит в душе человека, столкнувшегося с тяжелой болезнью.

Многие пациенты отмечают, что первая фаза самая тяжелая. Люди по-разному ведут себя в состоянии шока: некоторые как будто застывают, отгораживаются от окружающего мира, другие наоборот начинают лихорадочно действовать, не всегда адекватно. Очень важно, в эту фазу отреагировать свои эмоции доступным способом: выплакаться, выкрикаться, высказаться. Часто хочется какой-то период побыть наедине со своим горем, поревев в подушку. Но не зря говорят: "Слезам горю не поможешь". Надо действовать. Обычно если человек в стрессовой ситуации начинает что-то делать для решения своей проблемы, то напряжение и тревожность снижаются.

О чем важно помнить в этот период? О том, что рак — не приговор. Это серьезное заболевание, но оно поддается лечению. Старайтесь не погружаться в состояние изолированности и бездействия. Найдите человека, с которым Вы можете поговорить о том, что Вы чувствуете, что Вас беспокоит. Не зря в старину говорили, что высказано, то улетело. Задавайте вопросы лечащему врачу. И не затягивайте с лечением, т.к. эта фаза характеризуется так же отрицанием и следствием этого может быть позднее обращение к специалистам. А чем раньше диагностировано заболевание, тем больше шансов на излечение.

Знайте, что в течение лечения Ваше эмоциональное состояние вряд ли будет стабильным. Это нормально. От каких факторов это зависит? Во-первых, от Ваших психологических особенностей. Во-вторых, от протекания заболевания и особенностей лечения. Ну, и конечно, от окружения, в частности от отношений с врачом, с персоналом, с пациентами в палате и родственниками.

В старину говорили: «Что высказано — то улетело». Это очень точное психологическое наблюдение. Поэтому, в первую очередь, Вам нужен собеседник.

Важно научиться делиться своими чувствами, как хорошими, так и тяжелыми. Подумайте, кто из Ваших близких или друзей может под-

держат Вас в трудную минуту? С кем Вам комфортно поделиться своими переживаниями? Кто уже проходил через подобные ситуации? Кому Вы сами оказывали поддержку в трудные минуты в прошлом?

Врач. Тщательно расспросите своего врача о том, что Вам следует знать о своей болезни, методах лечения, диете, образе жизни. Получайте информацию о своем диагнозе только из достоверных источников, не слушайте «больничные ужасы» от соседей по палате и критически относитесь ко всей информации в интернете.

Психолог. Расскажите психологу о своей ситуации, о том, что Вас беспокоит больше всего. Вместе Вы сможете найти решение, подходящее именно Вам. Не бойтесь обратиться к психологу, ведь это профессионал, который сохраняет конфиденциальность полученной информации и всегда готов Вас выслушать.

Православный священник. Если вопрос веры важен для Вас, Вы всегда можете позвонить на нашу линию и поговорить с православным священником.

Близкие люди. Обязательно поговорите с теми, кто Вам действительно дорог. Почувствуйте их поддержку. Не стесняйтесь просить о помощи, если она Вам необходима.

Другие пациенты. Иногда бывает очень полезным общаться с пациентами, которые сами имели или имеют опыт прохождения болезни. Однако помните, что нельзя замыкаться на своей болезни и больничном круге общения, найдите в себе силы постепенно возвратиться к привычному образу жизни, друзьям, интересам.

В онкологии, как и в любой области медицины, время является очень важным фактором. Поэтому важно делать все необходимые действия быстро, четко и своевременно. Не стоит тянуть время и мучить себя сомнениями - «разве это мне надо?».

Позитивное мышление помогает беречь силы!

И этому можно научиться. Что может помочь на этом пути?

✚ Ставьте перед собой посильные цели на будущее.

- ✚ Постарайтесь осуществлять те желания, которые давно хотели претворить в жизнь, но на них не хватало времени: книги, фильмы, рукоделие, творчество. **Начните прямо сейчас!** Эти реализованные цели помогут вам вернуться к активной и полноценной жизни, как в процессе лечения, так и после него.
- ✚ Живите «здесь и сейчас», находите прекрасное в настоящем моменте.

На горячей линии 8-800-100-01-91 на вопросы родственников и пациентов отвечает квалифицированный юрист по медицинскому праву. Вы всегда можете позвонить нам и задать любые вопросы социально-правового характера: о правах пациента, установлении инвалидности, оформлении больничного, льготах для онкологических больных, квотах на высокотехнологичное лечение, получении бесплатных лекарственных препаратов, обжаловании решений медико-социальной экспертизы, способах защиты своих прав и многом другом.

Психологи считают, что очень опасно принимать болезнь как составную часть себя, «впускать» ее в свою жизнь. Не считайте, что эта проблема вошла в Вашу жизнь навсегда. Подумайте о том, что будет после этапа лечения, — поверьте, что такое время наступит, — подумайте, к чему Вы хотите прийти, чего добиться.

Но помните, что нельзя совсем запретить себе испытывать грусть, печаль, нельзя запретить себе плакать. Это совершенно естественно. Самое главное — важно научиться справляться с тягостными переживаниями и возвращать себе активный позитивный настрой.

Отнеситесь по-деловому к планам своего лечения. Определите, на базе какого лечебного учреждения Вы будете его проходить, выясните, какими правами и социальными льготами Вы обладаете, какие общественные организации могут оказать Вам помощь.

В онкологических медицинских учреждениях работают квалифицированные специалисты. Их знания — важный ресурс для Вас, ведь каждый год в мире появляются новые технологии лечения, которым наши онкологи обучаются на специальных курсах.

Доверяйте врачу-онкологу! Боритесь вместе за свое здоровье и помните, что врач и каждый медик в диспансере — Ваш союзник в этой борьбе. Помните, что Ваш врач является квалифицированным специалистом, и он будет делать все возможное, чтобы Вам помочь. Кстати, согласно ст. 19 «Федерального закона об основах охраны здоровья

граждан в РФ» № 323-ФЗ, каждый человек имеет право на свободный выбор врача и консультации других специалистов (при условии, что другой врач даст на это свое согласие).

Каждому знакомо ощущение, когда на приеме у врача собраться с мыслями бывает очень сложно. Вот несколько полезных советов, которые помогут облегчить Ваши взаимоотношения с врачом:

- ✦ **Будьте готовы к разговору с доктором** для того, чтобы получить желаемый результат.
- ✦ **Запаситесь терпением**, так как Вам понадобится время для формулировки вопросов, а Вашему врачу — для поиска ответа на них.
- ✦ **Подумайте заранее «Как много я хочу знать?»** Не бойтесь сообщить Вашему доктору, о том, что Вы хотите знать, а что — нет.

О правилах формулирования вопросов.

- ✓ Запишите рекомендации и указания врача на бумаге.
- ✓ Убедитесь в том, что Вы их четко понимаете.
- ✓ Записывайте Ваши собственные вопросы по мере их возникновения между приемами и не забывайте их взять с собой на прием.

По закону (ст. 22 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ») врач обязан отвечать на все вопросы пациента как устно, так и письменно (при письменном заявлении пациента), а также сообщать информацию третьему лицу, выбранному самим пациентом, например, родственнику.

Какие вопросы можно задать врачу:

- Каков мой диагноз? Что это означает?
- Какое лечение Вы рекомендуете? Когда стоит начинать мое лечение? Существуют ли альтернативные варианты лечения?
- Каковы преимущества данного лечения? Каковы риски данного лечения? Как долго будет проходить лечение?
- Какие препараты Вы будете мне прописывать? Каково их действие, на что они направлены?
- К чему мне стоит быть готовым во время лечения?
- Какие побочные эффекты от лечения мне стоит ожидать? Что можно будет предпринять по отношению к побочным эффектам?

- В какое время мне лучше всего Вам звонить? Куда еще я могу звонить в крайних случаях?

Всегда сообщайте Вашему лечащему врачу о том, как протекает Ваше заболевание и лечение. Расскажите о своем симптоме: как Вы его чувствуете, в каком месте тела, каково время его возникновения, как долго Вы его чувствуете, что может облегчить, или ухудшить Ваше состояние, в каких случаях нарушается Ваш распорядок дня. Ведите дневник самоконтроля — записывайте свои ощущения с тем, чтобы предъявить эту информацию Вашему лечащему врачу на очередном приеме.

Старайтесь запомнить разговор с врачом. В тревожном состоянии бывает часто трудно запомнить слова собеседника, поэтому делайте пометки о разговоре в блокноте или же позовите с собой на прием члена семьи или другого близкого Вам человека для помощи;

Получение альтернативного мнения. Признайтесь лечащему врачу о желании получить дополнительную консультацию у другого специалиста. Большинство врачей с пониманием отнесутся к подобным пожеланиям. После дополнительных консультаций не забывайте получать на руки копии выписок из истории болезни и результаты анализов.

Если у Вас возникли проблемы в разговоре с врачом.

Формулируйте Вашу идею честно и открыто. Несколько вариантов начала Вашего разговора:

- «Я переживаю о том, что нам не удастся наладить контакт, потому что...»
- «Мне необходимо поговорить с Вами о..., но чувствую, что не могу. Мы можем это обсудить?»
- «Я понимаю, что Вы очень заняты, но мне необходимо обсудить... с Вами. Мы не могли бы договориться о встрече?»
- «У меня есть проблемы в понимании... Вы не могли бы мне помочь?»

Пока Ваш врач не поймет, что Вам что-то непонятно, он будет думать, что Вы не нуждаетесь в дополнительных разъяснениях.

Если Вы чувствуете злость и негодование, то постарайтесь не быть враждебными по отношению к Вашему врачу. Часто люди начинают

защищаться, когда чувствуют нападение. Во избежание этого, формулируйте Ваши запросы без обвинений в сторону врача.

Если Вы сделали всё возможное для установления контакта, но общение не складывается, рассмотрите возможность получения еще одного экспертного врачебного мнения для разъяснения ситуации.

Иногда во время болезни нам кажется, что она отделила нас от привычного круга людей, забот, интересов, и тем самым сделала нас одиночками. Жизнь представляется поделенной на время «до» и «после» диагноза...

Но часто такими одиночками мы делаем себя сами.

Не позволяйте болезни отнимать у Вас личную жизнь, интересы и мгновения радости. Ищите тех, кто может оказать Вам помощь, и Вы увидите, что таких людей много. Сохраняйте «ясную голову», не передоверяйте свою судьбу ни смутным страхам, ни назойливым «кудесникам».

Ведь это Ваша жизнь, она у Вас есть, она продолжается!

На любом этапе заболевания у Вас высокий уровень тревоги. Повышенная тревога естественна, но чересчур высокая мешает лечению и выздоровлению. Она захватывает весь Ваш организм, чувства, мысли, влияет на поведение и может перейти в апатию. Как ее снизить?

Давайте попробуем сделать что-нибудь на всех этих 4 уровнях — тела, мыслей, чувств и поведения, чтобы избавиться от избыточной тревоги, кидающей нас то в прошлое, то в будущее, восстановить баланс и зарядиться энергией, нужной для выздоровления.

Телу нужен отдых, от слова «отдышаться»:

1. **Дыхание животом.** Положите руку на живот и выдохните все, что в Вас накопилось. Теперь медленно вдыхайте через нос, выпячивая живот, представляя как исцеляющая энергия наполняет Вас, весь Ваш организм, весь живот (он раздулся). Теперь медленно-медленно полностью выдыхайте, втягивая живот, представляя, что выдыхаете обиды, боль, страх. Повторяйте 5 - 6 раз 3 - 4 раза в день или чаще. Можно представить, что в животе у Вас воздушный шар любимого цвета, и Вы то надуваете, то сдуваете его.

2. **Громкий вздох.** Дышите, как Вам удобно. Позвольте себе вдохнуть глубже, задержать дыхание и почувствовать при этом напряжение в плечах, груди, шее. Чувствуете? Теперь давайте громко выдохнем, со стоном, и почувствуем, как напряжение уходит. Запомним это ощущение.

Сделайте 5-6 таких вдохов, каждый раз выдыхая все больше напряжения.

3. **Очищающее дыхание.** Представьте, что Вы вдыхаете через подошвы, воздух проходит по всему Вашему телу, очищая его, и когда Вы выдыхаете через голову, от нее отходит грязноватое облако. Продолжайте дышать и очищаться, пока постепенно не представите это облако чистым.

4. **Попытайтесь напрягать, удерживать напряжение и затем расслаблять поочередно все группы мышц,** начиная с макушки и спускаясь вниз до самых подошв. Запоминайте ощущение расслабления, концентрируйтесь на нем. Ваша задача снова научить свой организм чувствовать разницу между напряжением и расслаблением и расслабляться. Тренируйтесь 3 - 4 раза в день и вы научитесь.

5. **Научитесь осознанности:** попробуйте медленно-медленно (5 - 10 минут) съесть изюминку, останавливаясь на каждом ощущении, каждом изменении вкуса, запоминая это изменение, концентрируясь на состоянии «здесь и сейчас».

6. **Погладьте себя по бровям** — очень медленно, мысленным взором следуя за приятными ощущениями. Позвольте себе улыбаться в этом состоянии.

7. **Смените темп.** Сделайте медленный-медленный шаг, концентрируясь на всех ощущениях, напряжениях и расслаблениях мышц, заложенных в нем. Это Ваш осознанный шаг, Вы учите свой организм делать осознанные шаги.

8. **Что делать с навязчивыми удручающими мыслями?**

- сказать им «стоп!» и мысленно закрыть дверь;
- наблюдать за ними как за прохожими на улице или рыбками в аквариуме - пусть плавают;
- дать им имена, здороваться, как со старыми знакомыми, когда придут, и поскорее попрощаться
- превратить их в позитивные, например, мысль: «я умру», можно закончить фразой: «через много - много лет».
- у Вас много других неотложных и интересных дел!

Главное - не сдаваться! Многие женщины после операции смогли пережить это, восстановиться, чувствовать себя хорошо и быть полноценными членами общества. Вы тоже сможете! Но для того, чтобы обрести обаяние и привлекательность, вам придется **много над собой работать**. Это придаст вам уверенность в себе и поможет обрести новые личные качества.

✚ Не отчаивайтесь, сегодня в мире миллионы людей сумели победить рак. Как говорит Дарья Донцова: "Все мы устроены одинаково. Если я справилась с онкологией, то, что мешает вам победить болезнь".

✚ Не закикливайтесь на своём заболевании. Не позволяйте болезни завладеть всеми Вашими чувствами, мыслями и всей Вашей жизнью. Отвлекайтесь при помощи творчества, чтения, общения. Вы не только приятно проведете время, но и отреагируете свои эмоции посредством самовыражения.

✚ Необходима адекватная посильная физическая нагрузка (гимнастика, ходьба по лестнице, пешие прогулки, домашняя работа - с учетом ограничения нагрузки на руку со стороны операции), т.к. при помощи физических упражнений можно не только держать своё тело в хорошем тонусе, но и избавиться от лишнего эмоционального напряжения.

✚ Мобилизуйте свои силы для выздоровления. Какие черты характера Вам помогали справляться с жизненными трудностями до сих пор, возможно, они помогут Вам и сейчас.

✚ Формируйте мотивацию к выздоровлению. Вспомните о своих планах, желаниях, которые Вам ещё предстоит осуществить. Вы уже двигаетесь на пути к своему здоровью: например, Вам сделали операцию или Вы начали курс химиотерапии или облучения. Каждый из этих методов лечения по- своему эффективно борется со злокачественными клетками.

✚ *Учитесь мыслить позитивно. Этому можно научиться!*

Начните с того, что каждый вечер перед сном вспомните хотя бы 5 положительных событий за прошедший день. Потом - больше. В каждом произошедшем событии найдите позитив: чему оно Вас научило, что это Вам дало.

✚ Используйте духовные и религиозные верования, такие как молитва, которые помогали Вам раньше. Эти убеждения поддержат Вас и сейчас.

✚ Нормализуйте своё эмоциональное состояние при помощи методов саморегуляции: дыхательной гимнастики, различных

релаксационных методик. Визуализируйте своё выздоровление, т.е. представляйте себя здоровым и полным сил.

✚ Найдите группу поддержки, которая примет вас и поможет понять то, что с вами происходит. Изолированность и одиночество повышают смертность от всех болезней. Иногда бывает очень полезным общаться с пациентами, которые сами имели или имеют опыт прохождения болезни. Однако помните, что нельзя замыкаться на своей болезни и больничном круге общения, найдите в себе силы постепенно возвратиться к привычному образу жизни, друзьям, интересам.

✚ Не унывайте! Не зря уныние считается в Православии одним из самых тяжких грехов. Но помните, что нельзя совсем запретить себе испытывать грусть, печаль, нельзя запретить себе плакать. Это совершенно естественно. Просто надо научиться справляться с тягостными переживаниями и возвращать себе активный позитивный настрой.

✚ Доверяйте врачу! Врач - союзник в борьбе за Ваше здоровье. Тщательно расспросите его о том, что Вам следует знать о своей болезни, методах лечения, диете, образе жизни. Получайте информацию о своем диагнозе только из достоверных источников, не слушайте «больничные ужасы» от соседей по палате и критически относитесь ко всей информации в интернете. . Сохраняйте «ясную голову», не передоверяйте свою судьбу ни смутным страхам, ни назойливым «кудесникам».

✚ Не позволяйте болезни отнимать у Вас личную жизнь, интересы и мгновения радости. Обращайтесь за помощью к специалистам, если у вас возникла тревога, состояние депрессии, бессонница, потеря аппетита, способность нормально функционировать. Используйте любую помощь, когда Вам необходима поддержка родственников, друзей, врачей, психологов, социальных работников, священников.

В нашем онкологическом диспансере на 1 этаже в 3-этажном здании есть храм. Вы можете также в период обследования и лечения получить консультацию психолога:

Копеева Светлана Альбертовна - 1хх, 3хх, 4хх, 6хх, 2-й этаж, дневной стационар (кабинет в 6хх, 3-й этаж в 3-этажном корпусе, часы работы с 9.00 - 16.00).

Попова Мария Вячеславовна - 2хх, 5хх, 7хх, хт-отделение, 1-й этаж, поликлиника (кабинет в дневном стационаре - 1-й этаж в 3-этажном корпусе, часы работы с 8.30 - 15.30).

Если Вам необходима срочная консультация психолога, юриста или Вы хотите побеседовать со священником, то можно БЕСПЛАТНО (по России), АНОНИМНО, КРУГЛОСУТОЧНО позвонить на ГОРЯчую ЛИНИЮ (АНО «Проект СО-действие»; www.co-operate.ru) по телефону:

8-800-100-0191.

Вас терзает вопрос: «За что мне такое?»

— В том, что Вы болеете, нет Вашей или еще чьей-то вины. Риск получить онкологический диагноз есть у каждого человека.

Измените трактовку, перефразируйте свой вопрос. Поставьте вместо «За что?» - вопрос «Для чего?» или «*Что я могу изменить в своей жизни, чтобы сделать ее лучше?*»

Спросите себя: Что мне приносит болезнь, кроме страданий, и какие потребности она удовлетворяет? Как их удовлетворить, будучи здоровым?

Обратитесь за консультацией к психологу, вместе Вы сможете найти ответы на свои вопросы и найти внутренние ресурсы для борьбы за своё здоровье.

Все живущее боится смерти — это нормально

Установите, как проявляется Ваш страх смерти, не маскируется ли он чем-то еще? Подавлять страх и стараться убежать от него бессмысленно, он может усилиться.

То, что Вы осознали свой страх - это ключ к осознанной полноценной жизни. Осознание смерти — это дверь в неизведанное, способ переосмыслить свое существование. Примером этому может быть Рэнди Пауш и его «Последняя лекция» (документальный фильм).

Поговорите с Вашим страхом обо всем, в частности «Почему Вы этого боитесь? Как Вы считаете, этот страх относится к вашей жизни или к смерти? Что есть для Вас смерть? Верите ли Вы в бессмертие души, в сохранение личности после смерти?» Взгляните на свой страх изнутри, поговорите с ним, быть может, он не так страшен? Скажите ему: «Я ценю то, что ты меня защищаешь, но... Жизнь для меня продолжается!»

Для того чтобы углубиться в этот вопрос, вы можете прочитать книгу известного психотерапевта Ирвина Ялома «Вглядываясь в солнце. Жизнь без страха смерти». И записаться к психологу на консультацию.

Ваше заболевание должно заставить вас задуматься о себе. Найдите место и время для своих хобби и интересов. Старайтесь избегать длительных и чрезмерных психоэмоциональных нагрузок. Необходимо научиться сдерживать свои эмоции. Вам следует более внимательно относиться к своему питанию. Все продукты должны быть СВЕЖИМИ и

подобраны с учетом наименьшей нагрузки на печень и почки. Больше ешьте овощей и фруктов. Избегайте маринованных, жареных блюд и острых продуктов. Следите за своим весом!

Многие женщины находят облегчение, разговаривая о своих переживаниях с родными и близкими. Это дает возможность вашей семье поддерживать вас в это трудное время.

Не отталкивайте эту поддержку. Не нужно окружать себя тайной.

Это может испортить отношения с близкими вам людьми. Им тоже сейчас нелегко. Помогите им также приспособиться к новой ситуации. Не скрывайте, что вам просто необходимо участие, понимание и утешение. В действительности, мужчины бывают более чувствительны и менее шокированы, чем это представляют себе женщины. У них часто возникает желание быть защитником и покровителем. *Будьте открыты и не замыкайтесь в себе.* Семья и друзья будут рады вам помочь. Дайте им эту возможность.

Не бойтесь просить о помощи.

Если вы не чувствуете себя свободно, поговорите о своих опасениях с *Вашей лечащей бригадой.* Многим женщинам помогает разговор с другими женщинами, перенесшими рак.



**ВЕДЬ РЕЧЬ ИДЕТ О ВАС, О ВАШЕМ ЗДОРОВЬЕ И
БЛАГОПОЛУЧИИ ВАШЕЙ СЕМЬИ!**

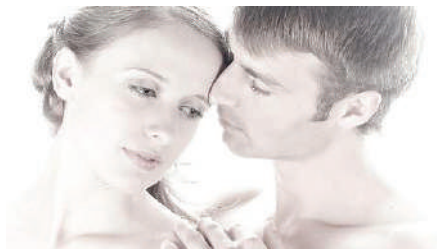
Советы родственникам и друзьям по оказанию помощи.

Практическая помощь, которую вы можете предложить.

- ✓ Сходить с ней к врачу
- ✓ Взять на себя приготовление пищи
- ✓ Помочь в заботе о детях
- ✓ Возьмите на себя дела по хозяйству (уборка, стирка и т.п.)
- ✓ Возьмите на себя общение со страховой компанией
- ✓ Возьмите на себя все вопросы, связанные с организацией ее лечения
- ✓ Подвозите на своей машине

Эмоциональная поддержка

- ✦ Оказывайте моральную поддержку
- ✦ Умейте выслушать
- ✦ Часто обнимайте
- ✦ Открыто делитесь своими чувствами
- ✦ Будьте рядом
- ✦ Продолжайте оказывать поддержку после лечения
- ✦ Уважайте ее право на личную жизнь
- ✦ Старайтесь быть оптимистично настроенными



Обращение к мужчине

К Вам - муж и человек, чья жена перенесла сейчас болезненную

операцию по удалению груди, — предназначено наше обращение.

Ваша жена привыкнет к новому образу жизни, когда период выздоровления будет сопровождаться пониманием и любовью, когда будет протянута рука помощи любимого человека. Как после любой операции Ваша супруга страдает от боли, неудобств и в некоторых случаях в сердце закрадываются сомнения, которыми она возможно не захочет поделиться с Вами, как например: «смогу ли я вновь быть матерью?», «станет ли операция преградой между мной и мужем?», «повлияет ли операция на интимные отношения?», «смогу ли я еще родить?», «оттолкнет ли мужа послеоперационный шрам?», «пробудит ли операция чувство жалости ко мне?» и т. д. Само признание в существовании сомнений и желание преодолеть их является

доказательством желания выздороветь. Только Вы сможете помочь жене вернуть уверенность в себе как в женщине, жене, матери. Дайте ей почувствовать, что она желанна, нужна и любима. В действительности ничего не изменилось в Вашей интимной жизни. В ее личности и женственности не произошли изменения. Лечащий врач ответственен за физиологические изменения, в то время как Вы можете помочь ей в первых шагах к душевному выздоровлению. Прежде всего она нуждается в понимании и уверенности в себе.

Не удерживайте ее от тех действий, которые она может выполнять, только старайтесь оказать ей помощь в случае нужды.

В Вашей супружеской жизни два участника - Вы и Ваша супруга, а потому только вдвоем Вы можете привыкнуть к тем изменениям, которые произошли в Вашей жизни. Вы обязаны помочь друг другу, даже если этот период продлится больше обычного. С возвращением жены домой после операции вновь возобновится Ваша интимная жизнь. Чрезмерная чувствительность прооперированного места возможно потребует от Вас изменения позы - решите это между собой, ведь это временная проблема.

Если жена не захочет рассказывать о перенесенной операции, никто не узнает об этом. Множество женщин, которых Вы встречаете на улице и работе, перенесли подобную операцию, и никто не догадывается об этом, так как существует протез, который позволяет выглядеть безупречной.

В личности Вашей жены и ее женственности ничего не изменилось - она все та, какой Вы ее встретили и полюбили, только теперь она намного больше нуждается в Вашей любви, поддержке и внимании. Постарайтесь помнить о том, что ей нравится и вознаградить ее, уменьшая то, что ее раздражает.



Обращение к дочери

К тебе дочь, мать которой перенесла сейчас операцию по удалению груди, предназначены наши слова.

Твоя мама осталась той же женщиной и матерью, какой она была до операции. В ее личности и женственности не произошло никаких изменений. Если она не захочет рассказать о своей болезни, никто не узнает о том, что она перенесла операцию. Множество женщин, которых ты встречаешь на улице, перенесли подобную операцию, и никто этого не видит. Есть протезы, которые позволяют выглядеть безупречной, а так же возможность пластической операции.

Есть вещи, которые ты как дочь сможешь сделать, что бы помочь матери вернуться к прежней жизни как можно быстрее. Помогите ей по дому, ведите себя естественно, и в то же время удели ей больше внимания, чем прежде. Не пройдет много времени, когда твоя мама перестанет нуждаться в особой помощи с твоей стороны, но в первые месяцы - это очень поможет ей.

Дай понять маме, что ты знаешь о том, что в скором времени она сможет одеть все, что у нее имелось в гардеробе: платья, купальный костюм и т. д. Ты даже сможешь помочь ей в переделке, если она потребуется.

Помогите маме избавиться от чувства жалости к себе. Твой прямой подход, полный искренности и понимания, во многом облегчит ей первые месяцы после операции. Смотри на маму, как на личность, на человека, которого ты знаешь, любишь и уважаешь - это есть тот скорый путь, который поможет ей преодолеть трудности. Твое естественное поведение, искренность, соучастие и любовь будут служить ей опорой и прибавят ей силу и энергию.

Это время окружить маму теплотой и любовью, помочь и понять ее, не жалеть, просто любить.

