



«НОВАЯ ЖИЗНЬ»



Благодійний Фонд
«ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ
І ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї»

*Информационное пособие
для волонтеров*



*Пособие создано при поддержке
Susan G. Komen for the Cure® Breast Cancer Awareness Global Initiative
(Первая часть пособия адаптирована
из «Breast Health: What Woman Should Know»
13.11.09 с разрешения Susan G. Komen for the Cure®).*

ВСТУПЛЕНИЕ

В последние годы рак молочной железы стал наиболее распространенным онкологическим заболеванием среди женщин в Украине. Наиболее часто это заболевание диагностируется у женщин после 40 лет. Благодаря развитию методов диагностики и применению современных методов лечения пациентов с диагнозом рака молочной железы на ранних стадиях практически в 95 % случаев достигается восстановление и возвращение к полноценной жизни.

Общеизвестно, что позитивный внутренний настрой пациента, вера в выздоровление и доверие к врачам способствует положительным результатам лечения. Но оставаться оптимисткой и сохранять веру в то, что через некоторое время можно будет вернуться к прежней жизни, где кроме проблем и болезней есть много радостных и счастливых минут, очень сложно. Потому поддержка и вселение уверенности со стороны родных и близких на данном этапе необходимы как залог успешного преодоления заболевания. Но не всегда близкие могут понять состояние женщины и дать ей достаточную поддержку, так как сами находятся в состоянии стресса.

И здесь неоценимую услугу оказывают женщины, у которых в прошлом осталась операция, сложное лечение, преодоление конфликтов и поиски себя в новой жизни. Сегодня они называют себя волонтерами и отдают своё время и энергию тем, кто находится в больнице или только покинул её. Своим примером они вселяют веру в будущее, дарят надежду.

Это пособие создано для вас, волонтеры, с уважением и благодарностью за ваш труд и с заботой о ваших потребностях. Сотрудники и волонтеры Фонда «Здоровье женщины и планирование семьи», ориентируясь на ваш опыт работы и пожелания, постарались вместить в это пособие ту необходимую информацию, которая поможет вам быть более уверенными во время работы с больными. Здесь содержится не только информация о возникновении заболевания, методах лечения и реабилитации, но также о том, как консультировать пациенток, как вести себя при различных, в том числе и «сложных», реакциях больных.

Пособие предназначено как для начинающих, так и для уже имеющих значительный опыт работы волонтеров, которые желают повысить свой профессиональный уровень и качество работы. Ваша работа является неоценимым вкладом в выздоровление больных и дальнейшую счастливую жизнь не только пациенток, но также и их семей. Благодарим вас за ту заботу, терпение и любовь, которые вы дарите окружающим. Надеемся, что это пособие вдохновит вас на дальнейшее развитие себя как волонтера-профессионала.

СОДЕРЖАНИЕ

ЧАСТЬ 1	3
Базовая информация о молочной железе	4
Общие изменения в молочной железе	4
Как рак молочной железы растет и распространяется	5
Что женщина может сделать?	7
Диагностика молочных желез	13
Методы диагностики	13
Типы опухолей	14
Установление диагноза рака молочной железы	14
Методы лечения	15
Локальное лечение	15
Системное лечение	16
Советы женщинам, проходящим лечение по поводу рака молочной железы	17
Уход за зоной послеоперационного рубца	17
Уход за рукой со стороны операции	17
Уход за участком кожи, пораженным лучевой терапией	18
Как справиться с побочными эффектами лечения	19
Лечебная гимнастика после операции	20
Временные ограничения, обусловленные заболеванием	21
Диета и питание в период лечения	21
Что пациентка должна знать и делать после окончания лечения	25
Реконструкция молочной железы и протезирования	27
Рекомендации, которые могут помочь улучшить качество жизни пациенток	29
ЧАСТЬ 2	31
Цель визита	32
Эмпатия	32
Активное слушание	33
«Сложные» реакции пациенток	35
Ключевые принципы эффективных визитов к пациенткам	40
Консультирование родственников	42
Позитивная сторона	43
Поиск дополнительной информации	43
ГЛОССАРИЙ	44

The background of the entire page is a soft, painterly illustration of pink flowers, likely gerberas, with detailed petals and centers. A solid pink square is positioned in the upper left corner of the white text area.

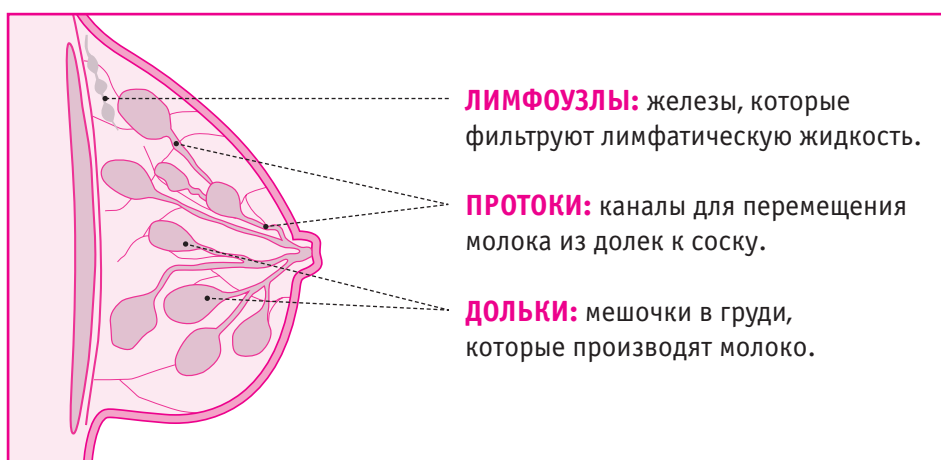
Часть 1

В этой части пособия вы найдете информацию об общих изменениях в молочных железах, факторах риска, о различных методах обследования и диагностики, а также о методах лечения. Кроме того, вам, безусловно, пригодится информация об особенностях питания во время и после лечения, о различных методах протезирования, некоторых ограничениях и правилах ухода за рукой, а также другие рекомендации, которые вы сможете предоставить пациенткам в целях оказания им поддержки и улучшения качества жизни женщин.

БАЗОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ О МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Ткань молочной железы находится чуть ниже ключицы и простирается от подмышки до грудины и вниз до уровня ниже линии бюстгальтера. Грудь состоит из долек, протоков, соединительной ткани, лимфатических узлов и жира.

В течение жизни женщины происходит много изменений в ее молочной железе. Первые изменения происходят в период полового созревания: ткань молочной железы развивается и грудь растет. Вторые изменения происходят в период беременности. Во время и после беременности молоко производится в дольках и через протоки поступает к отверстию соска. Грудь увеличивается в размерах в течение этого времени. С возрастом женщина вступает в период менопаузы, когда яичники производят меньше гормонов и число долек в груди уменьшается. В результате этих изменений она теряет эластичность, меняет форму и размер. С возрастом ткани груди заменяются жиром.

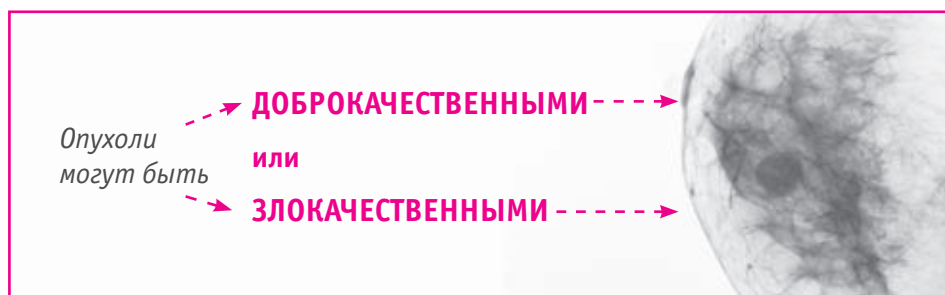


ОБЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ГРУДИ

Начиная с периода полового созревания и до менопаузы, в женской груди происходит много изменений. Они могут включать появление уплотнений, болей или выделений из соска. Большинство этих изменений являются нормальными и доброкачественными.

В этот период повышение уровня гормонов приводит к изменениям в тканях груди – к уплотнению и набуханию молочных желез – грудь становится более чувствительной и тяжелой. Уплотнения могут образоваться из-за гормональных изменений. Все эти симптомы исчезают к концу менструального цикла.

Каждый день клетки в теле женщины делятся, растут и умирают. Большую часть времени они делятся и растут в обычном порядке. Но иногда рост клеток выходит из-под контроля. Такой рост клеток формирует уплотнение, называемое опухолью.



ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ

Доброкачественные опухоли не являются злокачественными. Но если их не лечить, то некоторые из них могут представлять собой риск для здоровья женщины, поэтому их часто удаляют. После удаления таких опухолей, они, как правило, не возникают снова. Наиболее важно понимать, что клетки доброкачественных опухолей не вторгаются в близлежащие ткани и не распространяются на другие части тела.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ (РАКОВЫЕ) ОПУХОЛИ

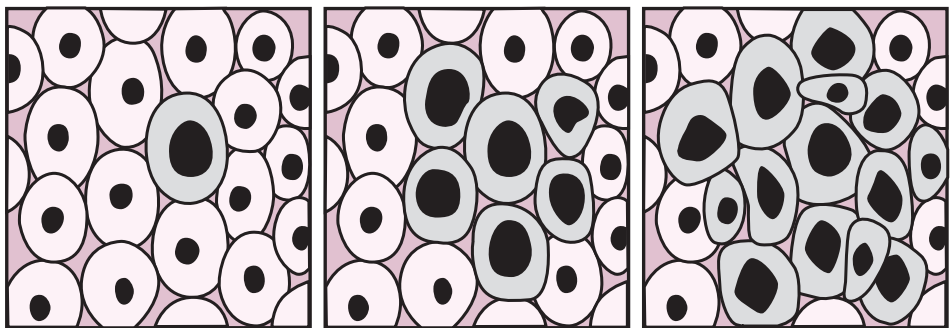
Злокачественные опухоли формируются из аномальных клеток. Эти клетки могут проникать в близлежащие ткани и распространяться на другие части тела. **ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ В ГРУДИ, НАЗЫВАЕТСЯ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.**

КАК РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАСТЕТ И РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ?

Для того, чтобы продолжать расти, раковая опухоль нуждается в подпитке. Она получает питание путем развития новых кровеносных сосудов. Этот процесс называется **АНГИОГЕНЕЗ**. Новые сосуды снабжают опухоль питательными веществами, которые способствуют ее росту. В процессе роста злокачественная опухоль груди может распространяться в близлежащие ткани. Этот процесс называется **ВТОРЖЕНИЕМ**. Клетки могут также оторваться от первичной, или основной опухоли и распространиться на другие части тела. Клетки распространяются, путешествуя через сосуды крови и лимфатической системы. Этот процесс называется **ОБРАЗОВАНИЕМ МЕТАСТАЗОВ**. Когда злокачественные клетки груди появляются в новом месте, они начинают делиться и расти без контроля, и вновь создают еще одну опухоль. Наиболее частыми местами образования метастазов рака молочной железы являются лимфатические узлы, печень, мозг, кости и легкие.

КАК РАСТЕТ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Светлые круги изображены как нормальные клетки молочной железы, темные кружки – как раковые клетки. В результате роста и деления раковые клетки перерастают в злокачественную опухоль.



ПОЧЕМУ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАСТЕТ?

Мы все имеем гены, которые контролируют, как наши клетки делятся и растут. Когда эти гены не работают как надо, могут происходить генетические ошибки или мутация. Мутации могут быть наследственными или спонтанными. Наследственная мутация это та, с которой человек рождается – аномальные гены, переданные от одного из родителей при рождении. Наследование мутаций конкретных генов, таких, как BRCA1 и BRCA2 гена, увеличивают риск развития рака молочной железы. Спонтанные мутации происходят в организме в течение жизни. Действительные причины мутаций остаются неизвестными. Исследователи выявили два типа генов, которые имеют важное значение для роста клеток. Ошибки в этих генах могут также влиять на перерождение нормальных клеток в раковые. В таблице ниже приводится описание каждого из них.

ТИП ГЕНА	Как он должен работать	Как он работает в случае повреждения
Онкоген	Он «включает» или начинает нормальное деление и рост клеток	Ген не останавливает деление клеток, и они продолжают расти и делиться без контроля.
Опухолевый супрессор	Он «выключает» или останавливает нормальное деление и рост клеток.	Ген не работает, и клетки продолжают расти без контроля

ЧТО ЖЕНЩИНА МОЖЕТ СДЕЛАТЬ?

Никто не знает причин возникновения рака молочной железы. Никто не знает, как предотвратить это заболевание. Но мы точно знаем, что в случае обнаружения рака молочной железы на ранней стадии, есть больше возможностей лечения и больше шансов на выживание. При выявлении рака молочной железы на ранней стадии, 5-летняя выживаемость составляет 98 процентов.

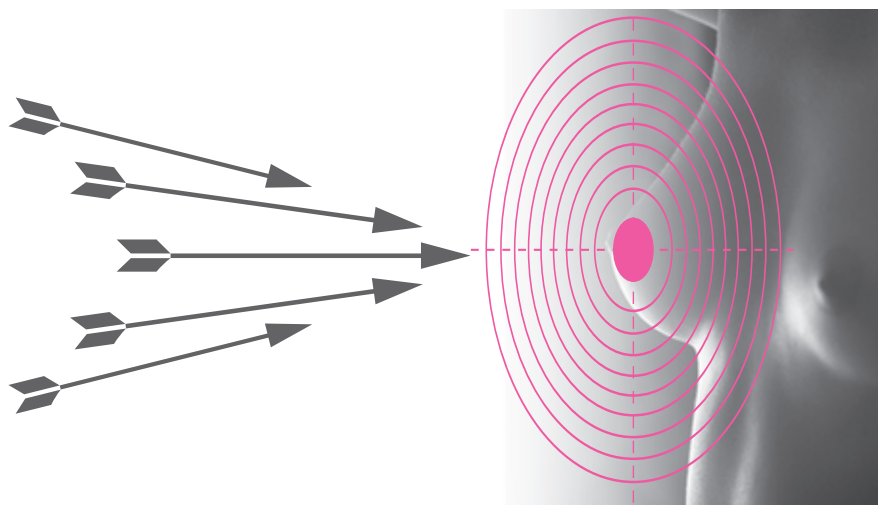
**ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ УМЕНЬШИТЬ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ
РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И/ИЛИ ВЫЯВИТЬ ЕГО НА БОЛЕЕ РАННИХ
СТАДИЯХ, ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА:**



ЗНАТЬ СВОИ РИСКИ

Просто быть женщиной – уже определенный риск, который может увеличиваться с возрастом. Кроме того, существуют и другие факторы риска. Факторы риска не вызывают рак груди, но они увеличивают вероятность того, что рак груди может развиваться. Наличие нескольких факторов риска развития рака молочной железы не означает, что женщина будет иметь это заболевание. Это означает только, что риск возникновения этого заболевания у нее выше, чем тех, у кого меньше факторов риска. Много женщин с диагнозом рака молочной железы не имеют других факторов риска, кроме того, что они являются женщинами. Более того, существуют факторы риска, которыми женщина может управлять, в отличие от других, которыми она управлять не может.

ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ УВЕЛИЧИТЬ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:



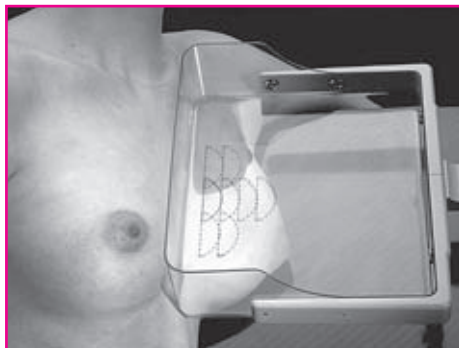
- ▶ Быть женщиной.
- ▶ Становиться старше.
- ▶ Наличие унаследованной мутации в генах BRCA1 или BRCA2 рака молочной железы.
- ▶ После биопсии молочной железы выявлен рак на месте (carcinoma in situ) или гиперплазия.
- ▶ Наличие в семейном анамнезе рака молочной железы, яичников или рака простаты.
- ▶ Выявление высокой плотности груди во время маммографии.
- ▶ Наличие рака груди или яичников в анамнезе (истории болезни).
- ▶ Отсутствие детей.
- ▶ Рождение первого ребенка после 35 лет.
- ▶ Высокая плотность костей.
- ▶ Чрезмерное облучение X-лучами в молодости (длительное пребывание на солнце, в солярии).
- ▶ Гормонотерапевтическая терапия в период постменопаузы.
- ▶ Избыточный вес.
- ▶ Начало менструаций в период до 12 лет.
- ▶ Начало менопаузы после 55 лет.
- ▶ Употребление более чем одного алкогольного напитка в день.
- ▶ Текущее или недавнее применение противозачаточных таблеток.

Если у женщины высокий риск возникновения рака молочной железы, то ей нужно:

- ▶ узнать у врача, какие скрининговые тесты подходят именно для нее;
- ▶ чаще проходить осмотры молочных желез, в том числе проходить ежегодную маммографию, начиная, по-возможности, в более молодом возрасте (до 40 лет);
- ▶ пройти другие тесты для обследования молочной железы в дополнение к маммографии, такие, например, как магнитно-резонансная томография (МРТ);
- ▶ обсудить с лечащим врачом возможность генетического тестирования на наличие унаследованных генных мутаций.

ПРОХОДИТЬ СКРИНИНГ

Маммография



Маммография является рентгеновским снимком груди. Это лучший метод, используемый сегодня для ранней диагностики рака молочной железы. Маммография может помочь выявить раковую опухоль, пока она малых размеров и легче поддается лечению. Во время маммографии, грудь женщины зажимается между двумя пластинами, по крайней мере, в двух

позициях. Эти пластины сжимают ткани груди таким образом, чтобы можно было получить хорошее изображение. Во время маммографии женщина получает очень низкую дозу облучения. Изображения, полученные в результате маммографии, могут быть сохранены на пленке (стандартная маммография), или на компьютере (цифровая маммография).

Начиная с 40 лет, все женщины должны проходить маммографию ежегодно. Если женщине меньше 40 лет, но у нее в семье ранее кто-то перенес рак молочной железы, или у нее имеются другие опасения по поводу ее груди, она должна поговорить с врачом о том, когда ей можно проходить маммографию или другие обследования и как часто.

Маммограммы очень точны, но они не являются совершенными. Некоторые типы рака груди не выявляются при маммографии, но его можно обнаружить во время клинического обследования груди. Таким образом, важно, чтобы и клиническое обследование груди, и маммография проводились каждый год, начиная с 40 лет.

Клинические обследования груди (КОГ)



Клиническое обследование груди, проводимое врачом, должно стать составной частью регулярных медицинских обследований женщин. Если врач-гинеколог во время осмотра не проводит его, то женщина должна напомнить ему об этом. Такое обследование включает в себя визуальный осмотр и тщательное прощупывание всей груди и подмышечной области на наличие уплот-

нений и других изменений. Желательно проходить осмотр, по крайней мере, каждые 2 года, начиная с 20 лет, и каждый год, начиная с 40 лет (на 6-8 день менструального цикла). В идеале, женщина должна проходить такой осмотр незадолго до ее ежегодной маммографии. Желательно задать врачу вопросы о ее личных рисках, общих изменениях груди и узнать, как проводить самообследование молочных желез.

ЗНАТЬ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛЬНЫМ ДЛЯ НЕЕ

Молочная железа состоит из долек, протоков, соединительной ткани, лимфатических узлов и жиров. Вот почему уплотнения в молочной железе можно почувствовать на ощупь. Если женщина заметила какие-либо изменения, такие, как новое уплотнение или впадины, втягивание соска или боль – она не должна игнорировать его! Это может быть доброкачественное изменение, или же это может быть признаком рака молочной железы. **ПОЭТОМУ ВАЖНО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ, ЕСЛИ ТОЛЬКО ЖЕНЩИНА ЗАМЕЧАЕТ КАКИЕ-ЛИБО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ИЗМЕНЕНИЙ:**

- ▶ уплотнение или узловое образование в молочной железе;
- ▶ увеличение температуры, покраснение или потемнение участков кожи молочной железы;
- ▶ изменение размера или формы груди;
- ▶ втяжение или выпячивание участков кожи груди;
- ▶ зуд, воспаление или сыпь на сосках, втягивание сосков;
- ▶ необычные выделения из молочной железы;
- ▶ резкая боль, которая начинается внезапно;
- ▶ непреходящая новая боль в одном месте.

Внимание женщины к таким изменениям и их своевременное выявление может помочь обнаружить рак молочной железы на ранней стадии, когда он легче поддается лечению.

Самообследование молочных желез (СМЖ)

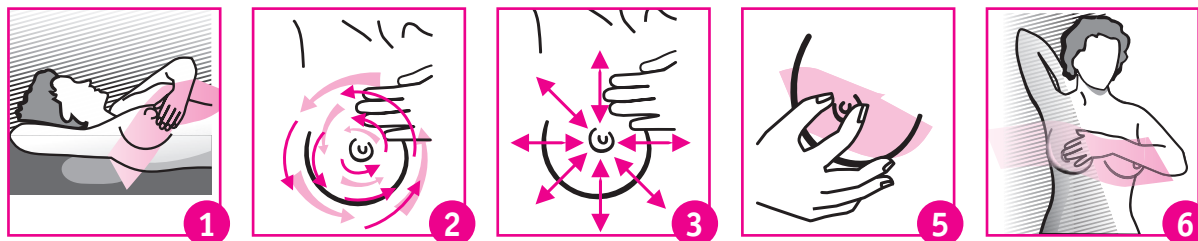


Самообследование молочных желез является инструментом, который может помочь женщине узнать, какое состояние молочных желез является нормальным для нее. СМЖ включает рассмотрение и ощупывание груди. Если женщина замечает какие-либо изменения в молочной железе, она незамедлительно должна сообщить о них врачу и, если понадобится, пройти другие методы обследования. Но СМЖ не должно заменять собой скрининговые тесты. Волонтеры могут предоставить информацию о СМЖ любой женщине для того, чтобы помочь ей выявить рак молочной железы рано, когда он легче поддается лечению.

4

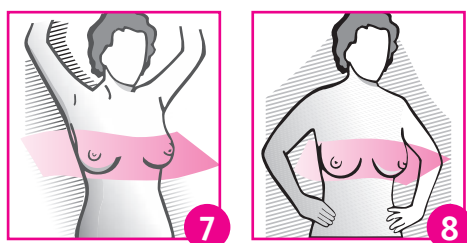
САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОВОДИТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

ШАГ 1. ЧУВСТВУЙТЕ ИЗМЕНЕНИЯ



- ▶ Лягте на спину, положите подушку под правое плечо. Используйте подушечки трех средних пальцев на левой руке, чтобы проверить вашу правую молочную железу **1**.
- ▶ С помощью легких, средних и твердых круговых движений исследуйте молочную железу пальцами по кругу, не отрывая пальцы от кожи **2**.
- ▶ Следуйте от края груди к центру (соску) **3**.
- ▶ Определите, нет ли узлов, уплотнений или изменений в структуре ткани молочной железы или в толще кожи.
- ▶ Пальпируйте (ощупывайте) подмышечные и надключичные области **4**.
- ▶ При умеренном сдавливании между пальцами ареолы соска проверьте, нет ли выделений из соска **5**.
- ▶ Стоя, поднимите правую руку за голову, левой рукой пропальпируйте правую молочную железу, постепенно приближаясь от края к центру (соску) **6**.
- ▶ Повторите то же с левой молочной железой.

ШАГ 2. НАБЛЮДАЙТЕ ЗА ИЗМЕНЕНИЯМИ (ОСМОТР ПЕРЕД ЗЕРКАЛОМ)



- ▶ Обе руки поднимите за голову, посмотрите, нет ли изменений формы и размеров молочных желез и структуры кожи **7**.
- ▶ Положите руки на бедра, напрягите мышцы груди и рук. Обращайте внимание на форму сосков, наличие видимых возвышений или втяжений **8**.

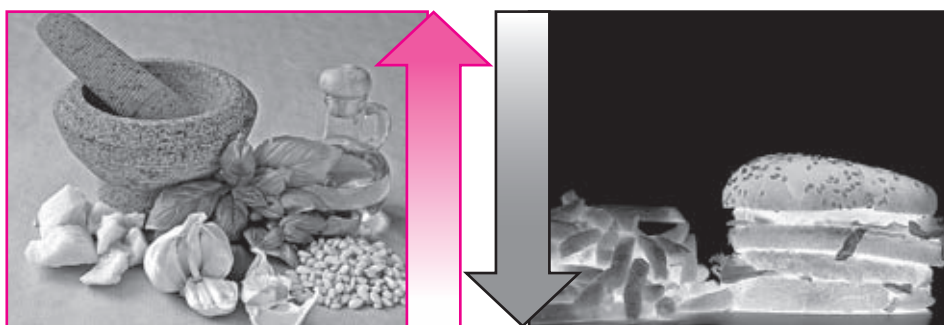
Помните, что согласно исследованиям, использование только одного метода самообследования молочных желез не снижает уровень смертности.

ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Здоровый образ жизни может снизить риск заболевания раком молочной железы.

Поддерживайте здоровый вес

Лишний вес более 10 кг после 18-летнего возраста или прибавление в весе в период после менопаузы, может повышать риск возникновения рака молочной железы. Поэтому желательно уменьшить употребление «плохих» жиров (насыщенные и транс-жиры), а употреблять больше «хороших» жиров (полиненасыщенные и мононенасыщенные жиры, например, оливковое и рапсовое масло).



Делайте зарядку

Физическая активность сжигает энергию (калории) и помогает контролировать вес. Лучше заниматься любой физической активностью, которая доставляет удовольствие, например, ходьба или езда на велосипеде не менее 30 минут в день.



Уменьшите прием алкогольных напитков

Прием алкоголя увеличивает риск возникновения рака молочной железы. Старайтесь употреблять не более одного алкогольного напитка в день (в пересчете на этиловый спирт – не более 30 г). Если женщина все же употребляет алкоголь, то снизить риск возникновения рака можно, если употреблять продукты, содержащие фолиевую кислоту (которая содержится в апельсиновом соке, зеленых овощах и поливитаминах).

ДИАГНОСТИКА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

Какая разница между скрининговыми и диагностическими тестами? Скрининг важно проходить в любом случае, даже если нет никаких симптомов. Диагностические тесты применяются после скрининговой маммографии, если она показала какие-либо аномальные изменения в молочной железе или женщина наблюдала другие симптомы.

*Диагностический тест может включать диагностическую **МАММОГРАФИЮ, УЗИ, МРТ и/или БИОПСИЮ.***

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ МАММОГРАФИЯ

Диагностическая маммография включает в себя больше фотографий молочной железы, чтобы лучше проверить проблемные области груди. Каждый рентгеновский снимок сравнивается с предыдущими результатами маммографии женщины, чтобы определить, есть ли изменения. Если маммография показывает, что есть потребность в дополнительных тестах, тогда могут быть рекомендованы УЗИ, МРТ или биопсия.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (УЗИ)

УЗИ позволяет рассмотреть изменения в молочной железе благодаря использованию звуковых волн. Этот тест является безболезненным и безопасным. Ультразвук используется, чтобы узнать размер, форму, текстуру и плотность молочной железы. Ультразвук может отличить заполненные жидкостью и твердые опухоли в молочной железе. Заполненные жидкостью опухоли являются доброкачественными. Твердые же уплотнения могут быть как доброкачественными, так и злокачественными. Если УЗИ показывает, что опухоль является твердой, врач может обсудить с женщиной возможность проведения биопсии.

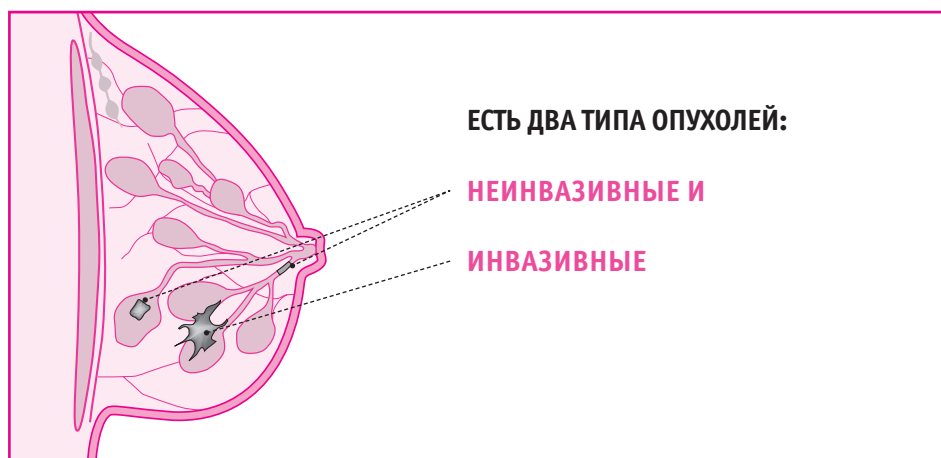
МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ (МРТ)

Во время МРТ используется большой магнит и радиоволны для создания изображения молочной железы. Иногда с помощью МРТ можно обнаружить опухоль в плотной молочной железе, которая не видна на маммографии. МРТ часто используется для скрининга совместно с маммографией для женщин, у которых высокий риск возникновения рака молочной железы.

БИОПСИЯ

Биопсия является единственным способом, который позволяет точно установить, являются ли подозрительные участки молочной железы раком. Если женщина нервничает по поводу биопсии, она должна понимать, что она не одинока, ведь большинство женщин также переживают и беспокоятся. Важно помнить, что в большинстве случаев выявленные новообразования являются доброкачественными.

ТИПЫ ОПУХОЛЕЙ



НЕИНВАЗИВНЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – это опухоль, возникшая из-за ненормального роста клеток в пределах участка, в котором она началась. Эти раковые клетки не вторгаются в окружающие ткани груди. *Carcinoma in situ (CIS)* является неинвазивным раком молочной железы и относится к нулевой стадии рака. Термин «*in situ*» означает «на месте».

ИНВАЗИВНЫЙ РАК. Когда клетки рака молочной железы распространяются на окружающие ткани молочной железы с протоками или дольками, рак называется агрессивным. Это повышает вероятность распространения раковых клеток на лимфатические узлы. Воспалительный рак молочной железы и болезнь Педжета – два редких вида инвазивного рака молочной железы. Другие, менее распространенные формы инвазивного рака – медулярный, коллоидный, папиллярная карцинома и трубчатый. Инвазивный рак молочной железы **НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМ ЖЕ, ЧТО И МЕТАСТАЗЫ.**

Метастазы возникают, когда раковые клетки отрываются от опухоли и распространяются в другие органы тела. Наиболее распространенными местами для метастатического рака молочной железы являются лимфатические узлы, легкие, печень, кости и мозг.

УСТАНОВЛЕНИЕ ДИАГНОЗА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В дополнение к типу опухоли, врачи также рассматривают и другие характеристики, такие как размер и распространение опухоли. Это делается для определения стадии рака молочной железы. **СТАДИЯ ЗАВИСИТ ОТ:**

- ▶ размера опухоли в молочной железе;
- ▶ встречаются ли раковые клетки в подмышечных лимфатических узлах;
- ▶ встречаются ли раковые клетки в других органах (метастазирование).

Это важно определить для того, чтобы оценить этапы развития опухоли. В результате определяется прогноз (ожидаемый результат) и лечение. Стадии могут быть 0, I, II, III и IV. Чем выше стадия, тем более серьезным является рак. Нулевой этап называется неинвазивным раком. Этапы I-IV являются инвазивным раком. IV этап является метастатическим и иногда называется прогрессирующим раком молочной железы. Варианты лечения основываются на стадии рака молочной железы и других анализах опухолевых клеток.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Существуют два основных вида лечения рака груди: локальное (местное) и системное.

ЛОКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Хирургическое вмешательство и лучевая терапия относятся к локальному лечению, поскольку они направлены на небольшой участок тела.



ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ является наиболее распространенной формой лечения. Цель ее заключается в удалении тканей, которые поражены раком. В большинстве случаев, хирургия используется параллельно с химиотерапией, лучевой терапией, гормональной терапией или таргетной терапией.

Есть два типа хирургии: **ЛАМПЕКТОМИЯ** (с сохранением молочной железы) **И** **МАСТЭКТОМИЯ**.

ЛАМПЕКТОМИЯ включает в себя хирургическое удаление раковой опухоли в молочной железе и некоторых окружающих тканях. Как правило, подмышечные лимфатические узлы также удаляются. Параллельно почти всегда используют радиационную (лучевую) терапию (облучение), чтобы уменьшить вероятность повторения возникновения опухоли (рецидива).

МАСТЭКТОМИЯ включает в себя хирургическое удаление всей молочной железы, пораженной раком. Подмышечные лимфатические узлы также удаляются. Лучевая терапия в этом случае может не потребоваться. Исследования показали, что лампектомия и мастэктомия одинаково эффективны.

Во время **ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ** используются высокоэнергетические рентгеновские лучи, чтобы уничтожить любые раковые клетки, которые могут остаться в молочной железе после операции. Это уменьшает вероятность рецидива.

СИСТЕМНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Химиотерапия, гормональная терапия и таргетная терапия являются системными методами, поскольку при их применении происходит лечение всего организма, чтобы избавиться или остановить рост всех раковых клеток, которые могут распространиться из молочной железы на другие участки тела.

ХИМИОТЕРАПИЯ – это лечение составами противораковых препаратов, действие которых направлено на остановку или замедление роста раковых клеток, которые могут находиться в любой точке тела. Они назначаются для снижения риска распространения рака в будущем. Курс химиотерапии может быть назначен до или после операции.

ГОРМОНОТЕРАПИЯ применяется для того, чтобы подавить выработку гормонов, которые способствуют дальнейшему росту злокачественной опухоли. Этот вид лечения может включать в себя использование препаратов, которые изменяют гормональный баланс в организме. Для гормонального лечения чаще всего используется «Тамоксифен». Этот препарат блокирует утилизацию эстрогенов, но не прекращает их выработку. Нет единого мнения в отношении длительности приёма этого препарата. В мировой практике он назначается в среднем на период от 3 до 5 лет. Важно обязательно консультироваться с лечащим врачом во время приёма «Тамоксифена».

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ является новым подходом в лечении рака молочной железы. Ее действие нацелено непосредственно на раковые клетки. Таргетная терапия направлена на работу с генами и белками раковых клеток для прекращения их роста и распространения.

Каждый человек индивидуален, поэтому варианты (в верстке в слове варианты – большая буква, а нужно маленькую) лечения выбираются с учетом особенностей его организма и заболевания.

СОВЕТЫ ЖЕНЩИНАМ, ПРОХОДЯЩИМ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Поскольку в Украине на сегодняшний день почти нет реабилитологов, которые работают с женщинами с заболеванием рака молочной железы, и не так много других источников информации, то волонтеры могут предоставлять им поддержку, и давать некоторые советы, чтобы помочь преодолеть страхи и трудности, связанные с заболеванием и лечением.

УХОД ЗА ЗОНОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА

Уже на следующий день после снятия всех швов разрешается вымыть все тело. ПРИ ЭТОМ:

- ▶ рекомендуется мыться под душем, причем температура воды должна соответствовать «зоне комфорта» – не превышать 37 – 38 градусов;
- ▶ кожу вокруг рубца следует мыть марлевой салфеткой, желательно детским мылом;
- ▶ вытирать рубец и кожу вокруг него следует марлевой салфеткой, действуя ей как промокающей бумагой.

Также женщина после операции должна пользоваться повязками. Техника их изготовления проста – тонко раскатывается вата, поверх нее один слой широкого бинта, после чего ножницами выкраиваются повязки необходимой длины. Специальной стерильности не требуется, можно пользоваться салфетками, продающимися в аптеках, необходима только чистота материала. На ночь повязка прикалывается к рубашке марлей к ране (спать можно без бюстгалтера), днем она служит прокладкой между импровизированным протезом из ваты и рубцом. Не нужно бояться слизистоподобных выделений из раны, которые видны на повязке. Это обычное явление, которое пройдет с исчезновением «корочек» и окончательным заживлением раны.

УХОД ЗА РУКОЙ СО СТОРОНЫ ОПЕРАЦИИ

Операция на молочной железе и/или лучевая терапия подмышечных лимфатических узлов как часть лечения рака молочной железы может привести к лимфодеме (застою лимфы). **ЛИМФОДЕМА** может вызвать болезненный отек руки на стороне операции. Риск развития лимфодемы существует и через недели, месяцы и даже годы после лечения и может изменяться по своей серьезности. Особо внимательно стоит относиться к лимфодеме, если диаметр в средней трети руки со стороны операции, по сравнению со здоровой рукой, более 2 см.

- ▶ Важно принять некоторые меры, чтобы не препятствовать нормальной циркуляции крови и лимфы в руке. Для этого, во время сна и в лежачем положении под руку со стороны операции кладут две подушки, так чтобы локоть находился на уровне грудной клетки и предплечья, а рука была выше.
- ▶ Высокая позиция руки должна оставаться и в случае поворота на бок. Для этого подушки перемещают вперед, и рука размещается перед грудью.

- ▶ Начиная со второго дня после операции, целесообразно некоторое время находиться в сидячем положении.

ЧТОБЫ УМЕНЬШИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ ЛИМФОДЕМЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРИНЯТЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ:

- ▶ Рука не должна длительное время находиться в одном и том же неудобном положении или быть опущенной вниз (вязание, шитье желательно исключить).
- ▶ Руку следует беречь от порезов, травм, царапин, ожогов. «Грязная» домашняя работа должна выполняться в перчатках (мытьё полов, стирка, чистка овощей и др.). При повреждениях необходима обработка антисептическими растворами (настойка йода, спиртовой раствор бриллиантовой зелени).
- ▶ Необходимо следить за ногтями, не допускать трещин, «заусенцев», ежедневно смазывать на ночь специальным кремом для кожи рук.
- ▶ Желательно не носить на этой руке часы с тугими ремешками, браслеты, кольца.
- ▶ Не следует этой рукой поднимать тяжести более 2 кг. Если рука болит или отекает больше обычного, значит, пациентка либо превысила допустимую нагрузку, либо создала неудобное для руки положение.
- ▶ Нужно избегать делать инъекции или брать кровь из руки на стороне операции.
- ▶ Измерять кровяное давление необходимо только на здоровой руке.

В настоящее время существуют эффективные методики массажа (включая гидромассаж) и самомассажа руки на стороне операции с целью профилактики и лечения лимфодемы.

УХОД ЗА УЧАСТКОМ КОЖИ, ПОРАЖЕННЫМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ

- ▶ Лучше, чтобы пораженный участок кожи контактировал с хлопчатобумажной одеждой (синтетические материалы часто раздражают кожу).
- ▶ Нежелательно при мытье использовать очень горячую воду, так как это может повредить кожу на месте облучения. В случае необходимости ее можно мыть охлажденной кипяченой водой с ромашкой или подорожником.
- ▶ Не рекомендуется использовать мази, лосьоны, дезодоранты в пределах пораженного участка, не посоветовавшись с врачом.
- ▶ Необходимо избегать травм кожи на пораженном участке: ушибов, легких ран, царапин.
- ▶ Лучше не трогать кожу грязными руками и не царапать ее.
- ▶ Нежелательно находиться под влиянием ненужного излучения, включая яркий солнечный свет, ультрафиолетовые лучи.

КАК СПРАВИТЬСЯ С ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ЛЕЧЕНИЯ

Женщина в процессе лечения может сталкиваться с некоторыми побочными эффектами, что может вызывать определенные беспокойства. Она может опасаться, что не сможет заниматься своей повседневной деятельностью или не будет похожа на себя. Испытывать тревогу – это нормально, но женщина должна помнить, что большинство побочных эффектов можно контролировать. Побочные эффекты могут быть различными по своей интенсивности у каждого человека. Врач может назначить лекарства от таких побочных эффектов как тошнота и рвота. Изменения в плане лечения женщины также могут помочь уменьшить побочные эффекты. Большинство побочных эффектов являются краткосрочными и исчезнут, когда лечение закончится.

КАК СПРАВЛЯТЬСЯ С ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ХИМИОТЕРАПИИ

Побочные эффекты химиотерапии зависят от того, какую комбинацию препаратов использовали для химиотерапии. Наиболее распространенными побочными эффектами являются:

Тошнота и рвота

Противорвотные таблетки могут помочь уменьшить или предотвратить появление тошноты и рвоты. Употребление еды небольшими порциями в течение дня также может помочь.

Выпадение волос

Во время лечения волосы у женщин могут становиться тоньше или могут выпасть полностью, в зависимости от химиотерапевтических препаратов. Волосы после окончания лечения начнут расти заново, и могут быть другого цвета и текстуры. Использование мягкого шампуня, расчесывание волос, использование низких температур при сушке волос феном может помочь уменьшить их потерю. Некоторые женщины могут постричься покороче заранее, чтобы потеря волос не была такой заметной и чтобы в некоторой степени контролировать этот процесс. Если женщина решит носить парик, его лучше купить до начала лечения, при этом подбирая его соответственно цвету своих волос и по стилю. Также может наблюдаться выпадение волос на бровях, ресницах и теле. Они также будут расти вновь после окончания лечения.

Ранняя менопауза

Некоторые женщины могут испытывать такие же симптомы, как и в период менопаузы: прекращение менструаций, приливы и вагинальная сухость во время лечения. Для женщин, которые находятся ближе к возрасту менопаузы (45 лет и старше), эти симптомы могут быть постоянными. Для молодых женщин эти симптомы могут быть временными.

Усталость

Это очень распространенный побочный эффект. Важно иметь больше возможности для отдыха. Пациентка может попросить семью и друзей помочь ей

в этом. Гимнастика и хорошо сбалансированная диета также окажет позитивное влияние. Врач также может порекомендовать препараты, которые могут уменьшить усталость.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ (ВОЗМОЖНЫЕ) ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Кроме того, возможны и другие побочные эффекты в зависимости от плана лечения химиотерапией.

Инфекции

Поскольку вследствие химиотерапии уменьшается количество лейкоцитов в крови, более вероятным может быть возникновение инфекций. Поэтому важно придерживаться профилактических мер, таких, как частое мытье рук, а также держаться подальше от болеющих людей. Если женщина порезалась, нужно сразу промыть рану и обработать антисептиком (йодом, перекисью).

Ранки (язвочки) в полости рта и горла

Поскольку клетки в полости рта и горла быстро растут и заменяются, некоторые химиотерапевтические препараты влияют на эти области и вызывают язвы или сухость. Перед началом химиотерапии лучше пройти осмотр у стоматолога. Во время лечения женщины должны чистить зубы и десны после каждого приема пищи и перед сном с помощью мягкой зубной щетки.

Ослабленные ногти

Некоторое лечение также может повлиять и на ногти на ногах и руках. Ногти становятся ломкими и болят, и могут слоиться. Как и выпадение волос, проблемы с ногтями носят временный характер.

Проблемы с памятью

Химиотерапия может привести к общему чувству растерянности и проблемам с памятью. Большинство женщин говорят, что эти симптомы проходят со временем.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Заместительная гормональная терапия также может вызвать некоторые побочные эффекты. Они в основном зависят от конкретного препарата и типа лечения; и имеют индивидуальный характер. Для гормональной терапии наиболее часто используется «Тамоксифен». Этот препарат блокирует утилизацию эстрогенов, но не прекращает их выработку. Он может вызывать «приливы», раздражение, нарушение менструального цикла, прибавку в весе. Важно консультироваться с лечащим врачом во время приема препарата.

ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Лечебная гимнастика играет большую роль в процессе восстановления после операции. Комплекс упражнений должен быть назначен реабилитологом. Основным принципом гимнастики является то, что она должна проводиться



каждый день в течение не менее 6 месяцев после операции, а позже можно делать физические упражнения 2 – 3 раза в неделю. Объем движений руки со стороны операции должен восстановиться до нормального состояния в течение 1,5 месяцев после операции.

Внимание!

Подробно комплекс упражнений – в цветном вкладыше.

ВРЕМЕННЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

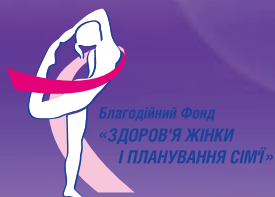
- ▶ Женщинам, перенесшим заболевание рака молочной железы, не следует загорать или находиться оголенными на пляже и открытых солнцу местах, но они могут принимать воздушные ванны.
- ▶ Отдыхать после операции желательно в местах, сходных с климатической зоной, в которой проживает женщина, в том числе, в санаториях и домах отдыха общего типа. В осенне-весеннее и зимнее время возможен отдых в Крыму.
- ▶ Назначение препаратов, в том числе и гормональных, – только с ведома онколога.
- ▶ Пациентка должна проконсультироваться со своим гинекологом о наиболее эффективных для нее способах предохранения от беременности.

Волонтеры могут поддержать женщину, подчеркивая, что количество ограничений не так уж велико, но главной задачей для пациентки (и это сложнее всего) является как можно быстрее научиться быть и ощущать себя здоровой женщиной – в этом залог успеха лечения!

ДИЕТА И ПИТАНИЕ В ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ

В период лечения питание является важным фактором, влияющим на успешное выздоровление. Когда женщина проходит лечение по поводу рака молочной железы, хорошее питание будет:

ПУТЬ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ



ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ



Лечебная гимнастика является обязательным компонентом профилактики послеоперационных осложнений. Ежедневно занимаясь гимнастикой, Вы сможете полностью восстановить функцию руки в течение первого года. Следует начинать занятия с комплекса продолжительностью 3-5 минут, находясь в больнице. После снятия швов продолжайте упражнения дома дважды в день по 15-20 минут. Перед тем, как приступить к упражнениям, делаем дыхательную гимнастику. Вдох и выдох выполняется в 4 счёта. Следим за тем, чтобы наполнение лёгких воздухом с последующим выдохом происходило снизу вверх. Выполняем 4 вдоха и 4 выдоха.

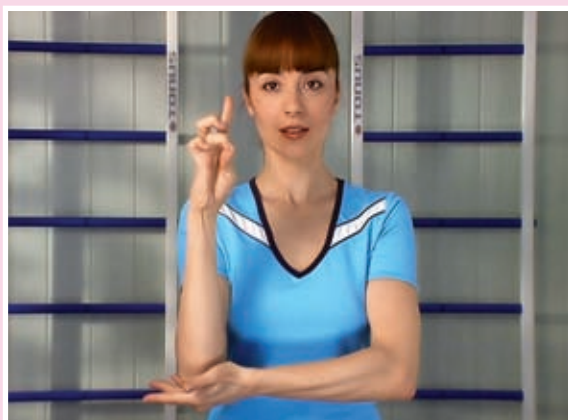


КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ №1, РЕКОМЕНДУЕМЫЙ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Включает разработку кисти руки и позволяет восстановить нормальную циркуляцию лимфы и тонус мышц. Для выполнения упражнений необходимо зафиксировать локоть.

УПРАЖНЕНИЕ 1.

Растираем ладони.



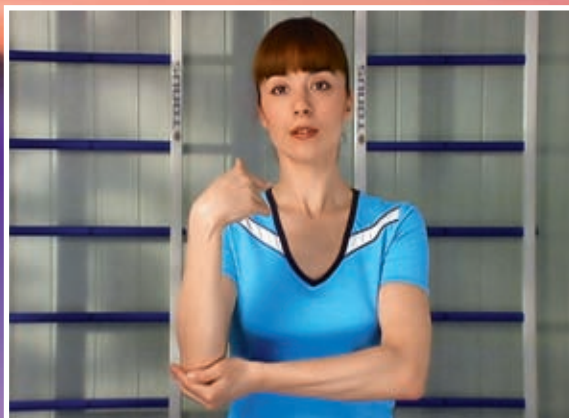
УПРАЖНЕНИЕ 2.

С напряжением поочерёдно прижимаем подушечки 2,3,4,5 пальца к подушечке большого пальца.



УПРАЖНЕНИЕ 3.

Прижимаем к середине ладони с лёгким нажимом большой палец, отводим его в сторону и прижимаем одновременно остальные пальцы.



УПРАЖНЕНИЕ 4.

Опускаем и поднимаем кисть, плавно переходим к вращению кистью. Вращаем свободной кистью, затем сжимаем её в кулак и продолжаем вращение.



УПРАЖНЕНИЕ 5.

До 10 раз кистью руки сжимаем упругий эластичный предмет.



УПРАЖНЕНИЕ 6.

«Маятник» – начинаем с раскачивания предплечья, фиксируя локтевой сустав, переходим к вращательным движениям.



УПРАЖНЕНИЕ 7.

Упражнение «Альпинист» делаем у стены. Рукой со стороны операции как бы карабкаемся вверх по её поверхности. С каждым днём старайтесь подняться всё выше.

ПРОДОЛЖЕНИЕ СЛЕДУЕТ...

Вы сможете увидеть полный комплекс упражнений и релаксации в видеофильме «Путь к выздоровлению». Учебный фильм создан Благотворительным Фондом «Здоровье женщины и планирование семьи».

По вопросам приобретения кассеты обращайтесь по адресу: Украина, Киев 35, А/С 27 или по телефону: (044) 423 7368.

- ▶ помогать поддерживать ее силы;
- ▶ помогать ей восстанавливать ткани тела, которые были повреждены при лечении;
- ▶ помогать ее организму справляться с побочными эффектами лечения;
- ▶ помогать ее организму бороться с инфекциями.

Желательно употреблять продукты из всех групп пищевых продуктов: хлеб и крупы, фрукты, овощи, мясо и молочные продукты. Возможно, женщине во время лечения даже понадобится употреблять продукты с более высоким содержанием белка и калорий, чтобы обеспечить организму достаточно энергии, нужной для выздоровления.

Подобно тому, как каждый человек реагирует немного иначе на то или иное лечение, люди тоже по-разному реагируют на продукты. Женщина может обратиться к диетологу, который может помочь выбрать правильные продукты питания именно для нее, если она испытывает какие-либо затруднения в вопросах питания.

НЕСКОЛЬКО СЛОВ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ ВЕСА

Некоторые женщины, проходящие лечение, могут наблюдать изменения в своем весе. Увеличение веса может быть вызвано задержкой жидкости и/или повышением аппетита, вызванным приемом некоторых лекарств или наступлением менопаузы. Потеря веса может быть результатом плохого аппетита из-за побочных эффектов лечения. Очень важно стараться поддерживать нормальный вес с помощью правильного питания и физических упражнений. Женщина должна рассказать лечащему врачу или диетологу, если она замечает увеличение или потерю веса более чем на 3 кг в течение одного месяца. Специалисты могут ей помочь найти причину этих изменений и дать некоторые советы, исходя из ее индивидуальных потребностей.

ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ

Лечение может вызвать некоторые побочные эффекты, что может непосредственно влиять и на диету женщины. Если женщина имеет какие-либо побочные эффекты, перечисленные ниже, она должна сообщить лечащему врачу и диетологу. Волонтеры также могут дать пациенткам некоторые из нижеописанных советов, чтобы смягчить проявление побочных эффектов.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПИТАНИЕМ

У меня нет аппетита

- ▶ Ешьте в течение дня чаще, но маленькими порциями.
- ▶ Ешьте то, что вам хочется в данный момент, даже если эти продукты не являются самыми здоровыми.

Вкус или запах еды изменился

- ▶ Попробуйте кислые продукты, такие как лимонный пудинг или добавляйте к еде сильные специи, такие, например, как розмарин.
- ▶ Избегайте сильно пахнущего мяса, такого как говядина. Попробуйте курицу, индейку и яйца.

Мои рот и горло воспалены

- ▶ Ешьте мягкую пищу, такую как картофельное пюре, макароны, сыр, молочные коктейли, пудинг или яблочное пюре.
- ▶ Употребляйте в пищу продукты комнатной температуры.

У меня сухость во рту

- ▶ Можно сосать карамельки или есть мороженное из фруктового сока. Они помогают лучшему слюноотделению.
- ▶ Добавьте в рацион подливки, бульоны, соусы, чтобы сделать еду более жидкой.

У меня появилась диарея

- ▶ Убедитесь, что вы получаете достаточно жидкости в течение дня. Вода, бульон и виноградный сок будет хорошим дополнением в этом случае.
- ▶ Употребляйте в пищу такие продукты как рис, макаронные изделия, творог, йогурт, белый хлеб, арахисовое масло.

Что поможет справиться с запором?

- ▶ Убедитесь, что вы употребляете достаточно жидкости каждый день.
- ▶ Ешьте пищу с высоким содержанием клетчатки, такую как хлеб с отрубями, свежие фрукты и овощи, коричневый рис и сушеные бобы.

Меня все время тошнит и тянет на рвоту

- ▶ Проконсультируйтесь у своего врача о противорвотных лекарствах.
- ▶ Ешьте больше легкоусваиваемых продуктов, таких как тосты, крекеры, овсяные отвары. Избегайте жирной и пряной пищи.

ЧТО ПАЦИЕНТКА ДОЛЖНА ЗНАТЬ И ДЕЛАТЬ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Женщина, которая перенесла заболевание рака молочной железы, имеет более высокий риск развития новых раковых опухолей, чем та, которая никогда не имела этого заболевания. Вот почему важно получать последующее лечение и уход, рекомендованные врачом. Врач может отслеживать, каким образом женщина идет на поправку, в том числе, обращая внимание и на побочные эффекты. Кроме того, если есть локальные (в груди, грудной клетке и лимфатических узлах) повторения рака молочной железы, они могут быть выявлены на ранней стадии, когда лечение является наиболее эффективным.

В ближайшие несколько лет женщина, перенесшая заболевание рака молочной железы, нуждается в тщательном медицинском наблюдении:

- 1. НЕОБХОДИМО ПРОХОДИТЬ МАММОГРАФИЮ КАЖДЫЕ 12 МЕСЯЦЕВ.** Женщины, перенесшие лампектомию и лучевую терапию, должны проходить маммографию через 6 месяцев после окончания лучевой терапии.
- 2. ПРОХОДИТЬ КЛИНИЧЕСКИЙ ОСМОТР У ДОКТОРА КАЖДЫЕ ПОЛГОДА В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ,** затем каждые 12 месяцев.
- 3.** Понимать, на какие симптомы следует обращать внимание и незамедлительно обращаться с ними к врачу.
- 4. ПРОХОДИТЬ ОСМОТР У ГИНЕКОЛОГА КАЖДЫЕ 12 МЕСЯЦЕВ** в случае приема «Тамоксифена» и если не была удалена матка.

СИМПТОМЫ, О КОТОРЫХ ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА СРОЧНО СООБЩАТЬ ВРАЧУ:

- ▶ Любые изменения в оставшейся молочной железе (железах) и в районе груди, необычные боли, потеря аппетита или веса, изменения в менструальном цикле, необычные вагинальные кровотечения.
- ▶ Головокружение, непроходящий кашель, охриплость, затрудненное дыхание, головная боль, боли в спине или костях, проблемы с пищеварением, которые являются необычными или не проходят.

Врач должен обследовать женщину и определить характер симптомов и обсудить, что делать дальше.

ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Для некоторых женщин, завершение лечения знаменует начало нового этапа в жизни. В то же время, это может также означать окончание постоянной поддержки и заботы. Когда женщина вступает в этот период, у нее может возникнуть много новых вопросов. Вот наиболее распространенные из них:

Как я буду знать, нет ли рецидива?

Прежде чем завершить свое лечение, женщина должна создать возможности последующих визитов к врачу. Регулярные клинические обследования и маммография помогут найти текущие или новые проявления рака молочной железы вовремя.

Буду ли я чувствовать себя больной и дальше?

Когда женщина заканчивает свое лечение, она еще может чувствовать себя усталой. Не нужно об этом волноваться – просто ее тело нуждается в отдыхе. Гимнастика поможет ускорить процесс восстановления после лечения. Побочные эффекты, такие как тошнота и потеря волос носят временный характер и должны уйти после окончания лечения. Если тошнота и другие побочные эффекты будут продолжаться, лучше сообщить об этом врачу.

Должна ли я восстановить мой обычный образ жизни?

Возвращение к деятельности, которой женщина занималась раньше, может помочь ей чувствовать себя лучше. Физическая активность, здоровое питание, и периодические проверки – такие, как тест на плотность костей и анализ толстой кишки – верные пути для поддержания здоровья и душевного спокойствия.

Кому я должна рассказать о моем заболевании?

Это зависит от самой женщины. Пусть она начнет с людей, с которыми чувствует себя комфортно. Иногда лучше подождать, пока она не будет готова поделиться такой информацией.

Закончится ли это когда-нибудь?

Женщина может верить или нет, но может настать день, когда она перестанет беспокоиться о раке и начнет жить своей жизнью без страха. Нормально, если есть некоторая тревога, но она снизится со временем. Пациентка всегда может получить поддержку от женщин, которые прошли через то же, что и она и от волонтеров в том числе.

РЕКОНСТРУКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Реконструкция молочной железы подразумевает восстановление объема и формы утраченной молочной железы. Женщина может принять решение о реконструкции во время операции (мастэктомии) или отложить операцию по реконструкции на более поздний срок. Она также может решить, что не хочет больше хирургии. В таком случае также можно сделать выбор: пользоваться или нет протезом молочной железы.

ВОТ НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЯ:

- ▶ Чувствует ли себя женщина комфортно с тем, как выглядит ее молочная железа после операции? Если да, то она может не захотеть реконструктивной хирургии.
- ▶ Если она хочет только, чтобы внешне сохранялся сбалансированный вид (когда она одета) тогда протез может быть лучшим выбором для нее.
- ▶ Готова ли она пройти через вторую операцию? Есть ли у нее какие-либо опасения по поводу процедуры реконструктивной хирургии?

Женщине не обязательно принимать решение сразу. Об этом было бы полезно поговорить с другими женщинами, которые согласились на реконструктивную операцию либо решили использовать протезы.

ЕСЛИ ЖЕНЩИНА ВЫБРАЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭКЗОПРОТЕЗИРОВАНИЯ

ЭКЗОПРОТЕЗ – это искусственная, гибкая форма молочной железы, которую женщина может надеть или снять, когда она захочет. Экзопротезы бывают разных размеров, форм и цветов. В Украине они в основном производятся из силикона, который запаян в пленку, поддерживающую определенную форму. Волонтеры могут информировать перенесших операцию женщин о том, где можно купить протезы или получить их бесплатно. **ЖЕЛАТЕЛЬНО ТАКЖЕ ПРОИНФОРМИРОВАТЬ О ТОМ, ЧТО:**

- ▶ во время примерки протеза желательно поносить его в течение 10-30 минут или больше, чтобы почувствовать подходит ли он, или лучше будет примерить другой протез, чтобы решить, какой из них наиболее подходящий для женщины;
- ▶ в Украине женщины, перенесшие операцию на молочной железе, имеют право каждые 1,5 года бесплатно получить новый протез и три специальных бюстгальтера.

ВИДЫ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ

Можно выделить два способа имитации формы и объема молочной железы у женщин, перенесших радикальную мастэктомию: реконструктивная операция с использованием собственных тканей и эндопротезирование молочной железы.

РЕКОНСТРУКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОМОЩЬЮ СОБСТВЕННЫХ (АУТОГЕННЫХ) ТКАНЕЙ предполагает использование лоскутов (кожа, подкожная клетчатка, мышцы), которые пересаживаются на место молочной железы. Существует несколько методик выкраивания лоскута, каждая из которых имеет свои показания и возможности. Эти операции требуют большого количества времени и имеют более высокий риск осложнений. Однако, поскольку используется собственная кожа женщины, мышцы и жир, реконструированная молочная железа будет более точно отражать ее телесные изменения, такие как увеличение или потеря веса и старение.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ является лучшим выбором для женщин, которые не хотят пользоваться реконструктивной операцией с использованием аутогенных тканей. Эндопротезирование предполагает помещение на место, где располагалась молочная железа специального протеза (имплантанта). С помощью растяжения тканей, проводимого после операции, добиваются увеличения протеза до размера оставшейся молочной железы. После этого с помощью пересадки кожи или татуировки проводится имитация соска. Эндопротезирование не стоит путать с экзопротезированием, при котором используется съемный протез, позволяющий вместе с одеждой скрыть дефект от окружающих.

ЕСЛИ ЖЕНЩИНА ЗАХОЧЕТ ВЫБРАТЬ РЕКОНСТРУКТИВНУЮ ОПЕРАЦИЮ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ГРУДИ

Реконструктивная операция – это хирургическая операция по восстановлению отсутствующей груди, и в том числе она может включать и реконструкцию соска. Если женщина приняла решение иметь реконструктивную хирургию, она должна выполнить следующие действия:

- ШАГ 1** – Узнать у своего врача, к какому пластическому хирургу, который является экспертом в реконструкции молочной железы, она может обратиться. Это особенно важно, если она хочет иметь реконструктивную хирургию сразу во время мастэктомии.
- ШАГ 2** – Разговор с пластическим хирургом, узнать о его опыте. Пластический хирург должен задавать вопросы женщине, внимательно слушать ее ответы и вынести рекомендации о том, какой вид реконструкции молочной железы является наиболее подходящим для нее.
- ШАГ 3** – Важно решить, хочет ли женщина реконструктивную хирургию сразу (во время мастэктомии) или в более поздний срок.

Помните, что для такой операции никогда не бывает слишком поздно.

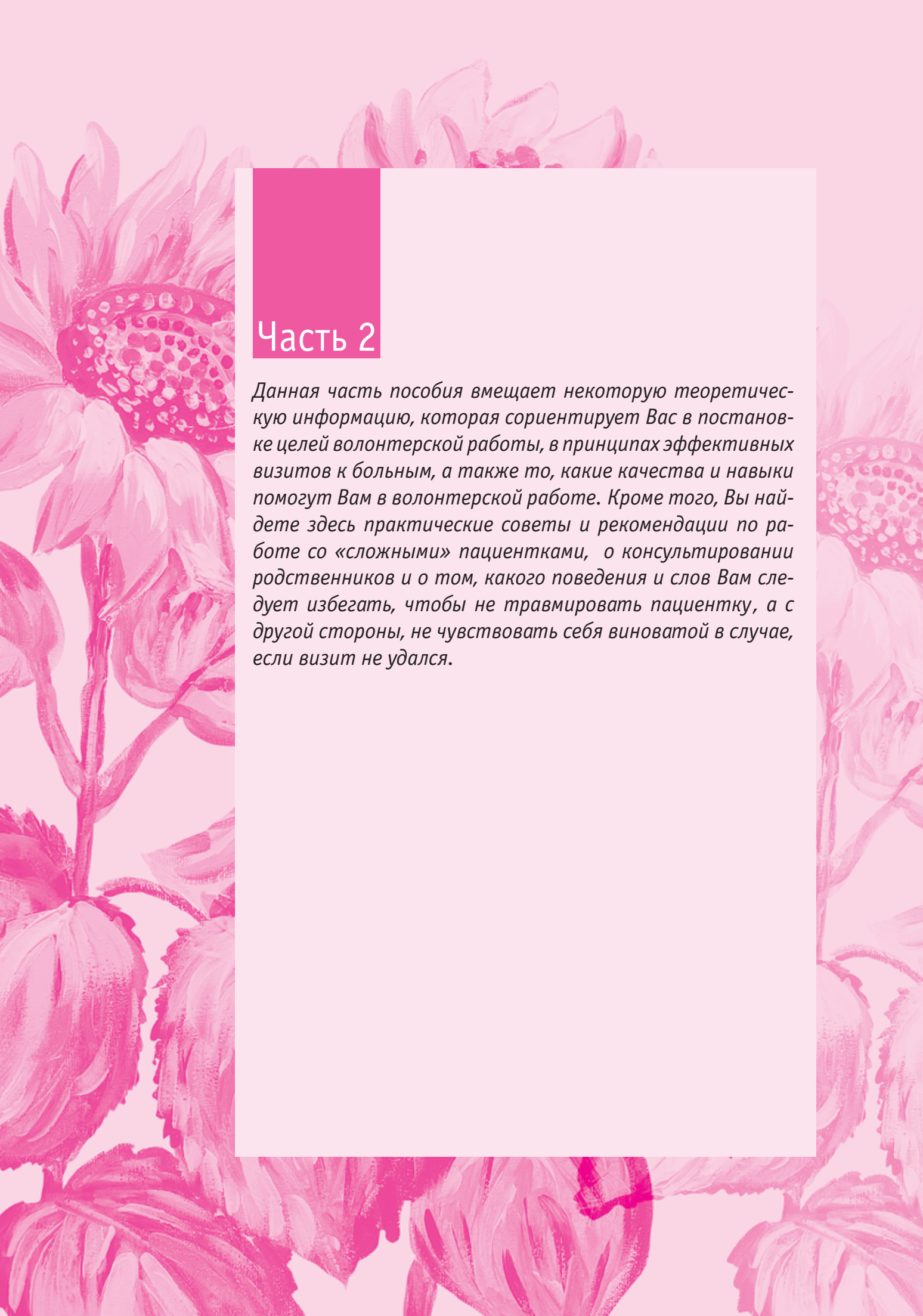
РЕКОМЕНДАЦИИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПОМОЧЬ УЛУЧШИТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК

Волонтеры могут не только давать женщинам, перенесшим рак молочной железы, информацию о методах лечения, питании во время и после лечения, о различных методах протезирования, некоторых ограничениях, советы по снижению лимфедемы, но также и другие рекомендации, оказывая этим им поддержку и улучшая их качество жизни.

- ▶ Вдохновляйте женщину быть внимательнее к себе, учиться «слушать» свой организм, его потребности, научиться заботиться о себе так же, как она заботится о родных и близких.
- ▶ Помогите ей поверить в то, что она может быть здоровой, что ощущение полноты и радости жизни обязательно вернется к ней. Но для этого ей необходимо занять активную позицию, принять участие в своём лечении.
- ▶ Объясните ей, что нет необходимости воспринимать болезнь как наказание, испытание, искупление вины, а потому и справляться с ней самостоятельно. Важно быть открытой для людей, которые могут ее понять, с которыми можно поговорить о своих переживаниях, но не перекладывать на их плечи решение

своих проблем, не попадать в зависимость. Общение очень полезно, особенно с людьми, имеющими персональный опыт борьбы с болезнью. Продуктивное позитивное общение – источник положительных эмоций, а взаимная поддержка – мощный аккумулятор жизненных сил и энергии.

- ▶ Пусть женщина не пугается своих эмоций, даже отрицательных – тревоги, слёз, страха... В этой ситуации они вполне естественны. Она может постараться их проявлять, а не «загонять вглубь». Важно, чтобы она не обвиняла себя в возникновении заболевания.
- ▶ Диагноз рака молочной железы может изменить мнение женщины о себе самой. Напомните ей, что она остается самой собой, а не тем что она делает или тем, что с ней случилось. Заверьте ее, что она не одна, у нее есть поддержка родных, друзей, в том числе и Ваша.
- ▶ Желательно избегать стрессовых ситуаций, попытаться устранить лишние конфликты – личные, производственные...
- ▶ Важно научиться выделять то, что сейчас важно для женщины, а на остальное стараться смотреть «сквозь пальцы». Она может попробовать представить, что болезнь ее внешний враг, и направить все силы на борьбу с ним. Физическое и эмоциональное состояние человека неразрывно связаны, и от этого, своего выздоровления и способности решать свои эмоциональные проблемы, зависит во многом и его физическое состояние. Личность обладает сильным позитивным потенциалом, который имеет очень важное значение в борьбе с болезнью.
- ▶ Необходимо учиться отдыхать, не бранить себя за усталость и слабость. Полезно использовать свободное время для общения с природой, отдыха и релаксации, искать для себя дополнительные источники положительных эмоций – занятия, которые доставляют удовольствие, приносят глубокое удовлетворение. Каждодневное ощущение полноты и радости жизни, даримое большими и маленькими радостями, даст такое необходимое «улучшение качества жизни».
- ▶ Женщина может составить «План индивидуального выздоровления», определить и сформулировать в нём чёткие цели и задачи: на 3 месяца, на 1 год, на 5 лет; или на 6 месяцев, на 3 года, на 10 лет, чтобы постараться увидеть свою жизнь в перспективе.
- ▶ Важно обращать внимание на малейшие позитивные изменения в своем состоянии и отмечать каждую маленькую победу, каждый маленький успешный шаг на пути к выздоровлению.

The background of the page is a soft, pink-toned illustration of flowers, likely gerberas, with detailed petals and centers. A solid pink rectangular block is positioned in the upper left corner, serving as a backdrop for the section title.

Часть 2

Данная часть пособия вмещает некоторую теоретическую информацию, которая сориентирует Вас в постановке целей волонтерской работы, в принципах эффективных визитов к больным, а также то, какие качества и навыки помогут Вам в волонтерской работе. Кроме того, Вы найдете здесь практические советы и рекомендации по работе со «сложными» пациентками, о консультировании родственников и о том, какого поведения и слов Вам следует избегать, чтобы не травмировать пациентку, а с другой стороны, не чувствовать себя виноватой в случае, если визит не удался.

Большинство женщин, находящихся в клинике, довольны и высоко ценят посещения волонтеров, многие настроены оптимистично и хорошо информированы. Однако иногда даже опытные волонтеры могут сталкиваться с трудностями во время работы. Каждая ситуация уникальна и никто не может Вам сказать наверняка как лучше реагировать, общаясь с каждой конкретной женщиной. Здравый смысл, тактичность, эмпатия, в сочетании с обучением – это лучшее, что должен иметь волонтер для того, чтобы эффективно помочь женщине, пребывающей на лечении. Основное правило – забота и внимание к ее потребностям. **КОНСУЛЬТАЦИЯ/ВИЗИТ НЕ ДОЛЖНЫ СЛУЖИТЬ ТОЛЬКО ДЛЯ САМОУТВЕРЖДЕНИЯ ВОЛОНТЕРА.**

ЦЕЛЬ ВИЗИТА

Желательно, чтобы волонтер, заходя в палату к больной, четко представлял себе цель визита. При этом, цель может зависеть как от способностей и опыта работы волонтера, так и от целей организации, которую он представляет. Волонтер может также выбирать цель своего визита в каждом конкретном случае. Так, например, целью визита может быть:

«ЕСЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПАЦИЕНТКА БУДЕТ...

- ▶ чувствовать, что жизнь возможна после рака молочной железы, а себя будет рассматривать как выздоравливающую;
- ▶ верить в будущее и в себя;
- ▶ чувствовать себя полноценной женщиной;
- ▶ верить, что она сможет снова хорошо выглядеть;
- ▶ признавать и ценить заботу своей семьи;
- ▶ открытой, укрепитесь в надежде, восстановит контроль над собой;
- ▶ понимать, что она не одинока, что существуют средства помощи для нее;
- ▶ в состоянии строить планы на далекое будущее.

ЭМПАТИЯ

Ощущения и переживания каждой женщины уникальны и Вы не можете знать наверняка, как она себя чувствует, даже если у Вас был свой опыт преодоления заболевания. Адекватной реакцией волонтера на реакцию и поведение пациентки является эмпатия. **ЭМПАТИЯ** – это способность поставить себя на место другого человека, способность к сопереживанию. Эмпатия также включает способность определять эмоциональное состояние другого человека на основе мимики, поступков, жестов и т. д.

Хотя Вы не можете знать, что она чувствует, но Вы можете сказать ей, что стараетесь понять ее чувства, ощущения, переживания.

АКТИВНОЕ СЛУШАНИЕ

НАВЫКИ КОММУНИКАЦИИ – важное для волонтера умение, включая умение воспринимать вербальные и невербальные сигналы. То, что происходит внутри, может быть так же важно, как и то, что произносится вслух. Дайте пациентке возможность раскрыться, показать свои истинные чувства и переживания. Помочь в этом может наличие такого навыка как **«АКТИВНОЕ СЛУШАНИЕ»**.

Иногда людей просто переполняют чувства, они ошеломлены случившейся ситуацией и нуждаются лишь в одном – быть выслушанными. Волонтерам, которые стремятся развивать навыки активного слушания, **ЖЕЛАТЕЛЬНО:**

- ▶ Помнить, что люди разные – физически, эмоционально, имеют различный семейный и жизненный опыт и все они, безусловно, заслуживают уважения.
- ▶ Принимать людей такими, какие они есть, независимо от того, какими их хотел бы видеть волонтер.
- ▶ Понимать, что люди реагируют на ситуацию в большей мере чувствами, а не с помощью разума.
- ▶ Слушать пациентку без осуждения. Избегайте говорить фразы типа «Вы не должны...».
- ▶ Выяснять варианты, но избегать давать конкретных советов.
- ▶ Помнить, что люди формируют отношение, исходя из того, как они видят ситуацию. Они могут слышать только то, что хотят слышать и наоборот.
- ▶ Осознавать свое собственное отношение и чувства, чтобы иметь возможность лучше помочь другим.
- ▶ Понимать, что люди хотят контролировать свою жизнь и самостоятельно принимать решения. Также они имеют право отказаться от помощи. Многие женщины с диагнозом рака молочной железы чувствуют, что не контролируют свою жизнь и нуждаются в том, чтобы самим контролировать принятие решений. Волонтерам не следует принимать решения или решать проблемы вместо них.
- ▶ Помнить, что реакции людей, такие как злость, могут не иметь ничего общего с Вами, но Вы можете быть тем самым человеком, которому женщина может показать эту реакцию. Не принимайте это персонально.
- ▶ Помнить, что активное слушание включает слушание тона голоса, формулировки, демонстрацию одобрения или неодобрения.

СОСТАВЛЯЮЩИЕ АКТИВНОГО СЛУШАНИЯ

Фокусируйтесь на пациентке.

- ▶ Для ободрения пациентки, Вы можете дать ей уверенность в том, что она может поделиться своей историей и задать вопросы. Дайте вербальное подтверждение, что Вы ее слушаете. Не рассказывайте Вашу личную историю – дайте пациентке возможность говорить.
- ▶ Постарайтесь не перебивать. Когда Вы отвечаете, можете переформулировать

ее слова. Адекватный ответ может начинаться с: «Я слышала, что Вы сказали, что...» или «Как я услышала, Вы, кажется, сказали...».

- ▶ Сконцентрируйтесь на том, что говорит пациентка. Активное слушание требует физических усилий. Также старайтесь чувствовать себя комфортно в тишине. Не каждый момент консультации должен быть наполнен разговором, иногда тишина помогает пациентке думать и говорить. Старайтесь не делать предварительных умозаключений о решении пациентки.

Различайте невербальные сигналы.

Существуют различные невербальные сигналы, которые могут вам помочь понять состояние пациентки, в том числе и когда она:

- ▶ Наготове, бодрствует, или приняла лекарства и апатичная.
- ▶ Заинтересована и открыта к тому, что говорится, или выглядит скучающей и незаинтересованной.
- ▶ Поддерживает или избегает зрительного контакта.
- ▶ Старается выглядеть хорошо или, наоборот, выглядит неряшливой.

Распознавайте вербальные сигналы

В стрессовой ситуации пациентки могут реагировать различным образом.
РЕАКЦИИ МОГУТ ИМЕТЬ МНОГО ФОРМ, В ТОМ ЧИСЛЕ:

- ▶ Тон голоса: монотонный и вялый или, наоборот, воодушевленный и заинтересованный; безнадежный или полный надежды; пассивный или полный силы.
- ▶ Произношение: иногда хорошее или нечеткое произношение может говорить о состоянии сознания (ума/рассудка)
- ▶ Демонстрация одобрения или неодобрения

Так же, как Вы можете различать невербальные сигналы (язык тела) пациентки, она, в свою очередь, считывает язык тела волонтера, что влияет на успешность консультации. Потому, для установления хорошего контакта и эффективной консультации, **ПОСТАРАЙТЕСЬ ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ:**

- ▶ Внешний вид: аккуратный, ухоженный. Одежда и обувь не должны мешать Вам и пациентке чувствовать себя комфортно.
- ▶ Прямой зрительный контакт. Не смотрите слишком пристально, но старайтесь удерживать зрительный контакт в важные моменты разговора.
- ▶ Позитивный язык тела: поза/осанка: с наклоном вперед – будет демонстрировать Вашу заинтересованность; с наклоном назад – расслабленность, слушание и открытость к тому, что говорится; улыбка или серьезность – в зависимости от ситуации; утвердительное кивание головой.

Избегайте:

- ▶ Демонстрировать негативный язык тела: скрещенные на груди руки, неряшливая поза, нервные привычки, оборачивание назад, отрицательные кивки головой.
- ▶ Демонстрировать удивление или шок оттого, что говорит пациентка.
- ▶ Использование духов – они могут вызвать тошноту у пациентки в связи с наркозом, химиотерапией, аллергией и пр.
- ▶ Если Вы чувствуете себя не очень хорошо – простудились или у Вас есть проявления других заболеваний – лучше отложить или перенести визит.
- ▶ Хорошо также на время беседы устранить любые физические барьеры между волонтером и пациенткой (например, стол, стулья, телевизор...).

Признаками того, что женщина адекватно преодолевает рак молочной железы могут быть следующие:

- ▶ Ищет информацию – задает вопросы и требует факты.
- ▶ Принятие – понимает и признает что у нее рак молочной железы.
- ▶ Оптимизм – имеет реалистичный позитивный взгляд в будущее.
- ▶ Сохраняет уверенность в себе – верит, что ее действия/поведение может принести результат.

«СЛОЖНЫЕ» РЕАКЦИИ ПАЦИЕНТОК

Иногда волонтеры могут сталкиваться в работе со сложными ситуациями, когда приходится иметь дело с больными, находящимися в состоянии кризиса. Так, пациентка может реагировать на ситуацию, проявляя стоическое поведение, враждебное, быть испуганной, недовольной, озлобленной или потерявшей надежду. Следует помнить, что любая реакция является **НОРМАЛЬНОЙ** в данной ситуации. Волонтеру в первую очередь следует признать, что женщина имеет право реагировать так, как она это делает. Не следует пытаться изменить ее реакцию или поведение. Прислушайтесь к тому, что она говорит, спросите о том, что она чувствует, и признайте справедливость этих чувств.

НЕКОТОРЫЕ «СЛОЖНЫЕ» РЕАКЦИИ БОЛЬНЫХ И ЗАПАДНИ ПРИ ЭТОМ. ПРИМЕРЫ ТОГО, КАК РЕАГИРОВАТЬ

СТОИЧЕСКАЯ

Сторонится предмета разговора. Говорит о других вещах.

ВОЗМОЖНЫЕ ФРАЗЫ:

- ▶ «Все отлично».
- ▶ «Я всегда решаю свои проблемы сама».
- ▶ «Я не тот человек, который плачет по поводу всего».
- ▶ «Моя семья считает, что я должна быть сильной».
- ▶ «Другие значительно хуже меня».

ЗАПАДНЯ: принимать ее заявления за чистую монету.

КАК БЫТЬ:

- ▶ Не стоит противоречить ее заверениям, что она может справиться со всеми своими проблемами.
- ▶ Возможные варианты ответов «Как Вы это делаете?», «Что Вы подразумеваете под словом «справляться»?»
- ▶ Попросите пациентку объяснить детальнее, ведь исследование ее чувств может помочь ей понять, что она демонстрирует ошибочное мужество/отвагу и помочь ей найти поддержку.
- ▶ Вы также можете дать ей «разрешение» не чувствовать себя так, как она привыкла это делать в жизни при решении проблем.
- ▶ Будьте внимательны и чутки к ее потребностям, манере поведения. Уважайте ее собственные механизмы выживания, реакции, допустите ее силу.

ВРАЖДЕБНАЯ

Свирепо смотрит или отказывается смотреть на Вас.

Не нуждается в поощрении говорить. Она говорит!

Критикует обслуживающий медперсонал.

Не желает знать цель вашего визита. Не слушает Вас.

Энергично жестикулирует: отрывистые, сжимающие движения.

Нетерпелива.

Громкий голос.

Неприятна Вам.

ЗАПАДНИ:

- ▶ Пытаться убедить ее, что ей не следует быть такой сердитой.
- ▶ Пытаться говорить громче, перебивая ее, чтобы завладеть ее вниманием.
- ▶ Принимать ее сердитость близко к сердцу.
- ▶ Обижаться когда она разговаривает сердито, вспоминая, что Вы потратили время на проезд к ней.
- ▶ Быть сбитой с толку.

КАК БЫТЬ:

- ▶ Старайтесь быть искренней, спокойной, сконцентрированной.
- ▶ Опирайтесь на свои внутренние ресурсы.
- ▶ Позвольте ей собственные реакции, допустите ее враждебность.
- ▶ Уточняйте, что именно ее беспокоит больше всего.
- ▶ Стоит подождать, пока она сама не устанет от своего гнева.
- ▶ Дышите глубоко и ровно.
- ▶ Сядьте боком, чтобы сохранять зрительный контакт, но так, чтобы ее гнев проходил мимо Вас.
- ▶ Проявляйте внимание и заинтересованность. Если же пациентка продолжает проявлять враждебное, агрессивное поведение, нормально, если Вы решите не продолжать визит. Извинитесь за беспокойство, оставьте ей информацию о том, как можно связаться с Вашей организацией (если она не против) и попрощайтесь.

ИСПУГАННАЯ

Осторожна, может вообще не смотреть на Вас.

Встревожена.

Наклоняется к Вам, так как верит в Вашу помощь.

Может говорить еле слышно.

Затрудняется точно сказать, что ее пугает.

Может оборвать предмет разговора, если беседа становится близкой к ее опасениям.

Не знает, кому адресовать свои вопросы, чтобы облегчить свои опасения.

ЗАПАДНИ:

- ▶ Говорить ей, что нет ничего такого, чего стоит бояться.
- ▶ Рассказывать о себе прежде, чем она попросит Вас (будет задавать вопросы).
- ▶ Быть слишком настойчивой в желании успокоить ее.
- ▶ Символически похлопывать ее по руке «Ну, ну, успокойтесь...».

КАК БЫТЬ:

- ▶ Поддерживайте визуальный контакт.
- ▶ Будьте собранной и крепкой, чтобы она чувствовала Вашу силу и надежду.
- ▶ Спокойной.
- ▶ Верьте в ее возможность справиться с ситуацией.
- ▶ Помогайте выявить ей свои опасения.
- ▶ Попробуйте вместе поискать ее ресурсы (сильные стороны, источники поддержки для нее).

Похожей также может быть реакция, когда пациентка чувствует себя растерянной, говорит «Я не знаю, что делать!». Хорошим ответом может быть «А что бы Вы хотели сделать?». Это может помочь ей прийти к своему собственному решению. Вы также можете сказать «Может быть, мы можем вместе составить план, шаг за шагом», чтобы помочь пациентке чувствовать себя менее растерянной. Помните, что Вы не можете решить за нее ее проблемы, но в Ваших силах помочь пациентке найти и идентифицировать ее опасения и найти альтернативные решения. В конечном итоге, именно пациентка должна принять решение.

ОЗЛОБЛЕННАЯ, НЕДОВОЛЬНАЯ

Видит только плохое, стремится говорить только о плохом.

Не слушает.

Ощущает свое состояние самым плохим.

ВОЗМОЖНЫЕ ФРАЗЫ:

- ▶ «Медперсонал не любезен со мной»
- ▶ «Мои близкие/дети/друзья не приходят и не навещают меня»
- ▶ «Я не могу спать на этой плохой кровати»
- ▶ «Здесь ужасные условия»
- ▶ «Еда невкусная»

ЗАПАДНИ:

- ▶ Сочувствовать.
- ▶ Противоречить ее доводам.
- ▶ Говорить ей о еще более худших примерах.
- ▶ Попытаться разговором вывести ее из этого состояния.
- ▶ Говорить обо всем приятном вокруг нее.

КАК БЫТЬ:

- ▶ Дайте ей понять, что чувство злости/недовольства может быть нормальной реакцией в такой ситуации. Злость может быть результатом замешательства или недостатка информации.
- ▶ Если эта эмоция направлена на Вас, не принимайте это персонально. Возможно, Вы являетесь наиболее безопасной целью для проявления этого негативного чувства. Вероятно, люди говорили ей, что она «не должна» испытывать такие эмоции. Слово «не должна» подразумевает осуждение ее чувств и означает, что пациентка не права. Но женщина не нуждается в критике, ей нужна эмпатия. Помня об этом, Вы можете сказать «Я могу понять, почему у Вас возникает это чувство».
- ▶ Кроме того, попробуйте прийти вместе с ней к единому мнению о том, что ни она, ни Вы не можете изменить условия или ситуацию в целом. Но то, что она может сделать, так это сосредоточиться на лечении и реабилитации и на данный момент – это главная цель ее пребывания в больнице.

ТАКЖЕ ЖЕЛАТЕЛЬНО, ЧТОБЫ ВЫ:

- ▶ Оставались, по возможности, с ней в контакте.
- ▶ Были искренней и открытой.
- ▶ Были сдержанной, не отвечая на все ее негативные высказывания.
- ▶ Помогали ей изучать свой опыт.
- ▶ Уважали ее реакцию.
- ▶ Попытайтесь уточнить, что именно сейчас ее больше всего беспокоит/злит.
- ▶ Поинтересуйтесь ее историей (как она узнала о заболевании...).

БЕЗНАДЕЖНАЯ

Отворачивает голову в сторону.

Вы не можете добиться беседы с ней.

Длиительные паузы, глубокие вздохи.

Сжимает кисти рук.

ЗАПАДНИ:

- ▶ Быть слишком бодрой, веселой, стараться нейтрализовать ее состояние.
- ▶ Сочувствовать.
- ▶ Чувствовать себя неловко при ее молчании.
- ▶ Настаивать на том, что ей не следует быть безнадежной.

КАК БЫТЬ:

- ▶ Чуткой, но в то же время, не переносить на себя ее безнадежность.
- ▶ Дайте ей выразить себя.
- ▶ Распространяйте энергию (вместо того, чтобы поглощать чувство безнадежности).

- ▶ Выбирайте небольшую, особую тему для разговора.
- ▶ Уточняйте, что именно заставляет ее думать, что надежды нет.
- ▶ Объясните пациентке, что бывает трудно оставаться в уравновешенном эмоциональном состоянии все время. Взлеты и падения – это часть жизни. Помните, что депрессии и упадок духа могут быть следствием шока от диагноза для онкопациента. Неэффективно в таком случае говорить «Вы не должны впадать в депрессию», «Не падайте духом» и пр. Скажите пациентке, что Вы понимаете, почему она чувствует себя подавленной. Она может нуждаться в том, чтобы услышать от Вас, что это нормально чувствовать себя таким образом.

ХОРОШО ОСВЕДОМЛЕНА И ПЕССИМИСТИЧНА

Не настроена на разговор.

Уверяет, что сама все прекрасно понимает и знает.

Думает, что смерть – это все, что ее ожидает и поделаться уже ничего нельзя.

Может чувствовать себя, как будто ей все время не везло в жизни и все плохое случается именно с ней.

ЗАПАДНИ:

- ▶ Попытаться убедить ее, что ничего страшного не случилось.
- ▶ Приводить в пример тех, кто оптимистично настроен.

КАК БЫТЬ:

- ▶ Если она все же захочет поговорить с Вами о своих проблемах, попросите ее коротко их озвучить и затем спросите, как она справлялась с этими ситуациями. Это может ей помочь иначе взглянуть на ее теперешнюю проблему и поверить в свои силы.
- ▶ Помогите пациентке понять ее роль в процессе выздоровления в позитивном ключе.

НЕ МОЖЕТ ГОВОРИТЬ О РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Избегает/отказывается признавать, что такое заболевание может случиться с ней.

Не хочет говорить о РМЖ, операции или лечении.

Говорит «вокруг да около», но только не о болезни.

ЗАПАДНИ:

- ▶ Настаивать на обсуждении этой темы.
- ▶ Попытаться убедить ее, что у нее диагноз РМЖ.
- ▶ Давать ей информацию, если она о ней не спрашивала.

КАК БЫТЬ:

- ▶ Помните, что она имеет право относиться к своему заболеванию так, как хочет.
- ▶ Попытайтесь не обсуждать с ней диагноз, заболевание.
- ▶ Постарайтесь прийти с ней к согласию в том, что она перенесла операцию, и если у нее есть желание восстановиться быстро и эффективно, то Вы можете поделиться с ней информацией о том, как это можно сделать.
- ▶ Вы также можете намекнуть пациентке о еще одном визите через некоторое время, чтобы она смогла поделиться своим опытом, когда будет к этому готова.

КЛЮЧЕВЫЕ ПРИНЦИПЫ ЭФФЕКТИВНЫХ ВИЗИТОВ К ПАЦИЕНТКАМ

1. **ВХОДИТЕ В ПАЛАТУ ЗАБОТЛИВО, НЕ ВТОРГАЙТЕСЬ.**
2. **НАЧИНАЙТЕ С УСТАНОВЛЕНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО КОНТАКТА.**
3. **БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ К СОБСТВЕННОМУ ОПЫТУ ПАЦИЕНТКИ.**
4. **СЛУШАЙТЕ И ПОДДЕРЖИВАЙТЕ. НЕ ПОДАВЛЯЙТЕ И НЕ ПРОТИВОРЕЧЬТЕ.**
5. **ИЗБЕГАЙТЕ СОБОЛЕЗНОВАНИЙ.**
6. **ПОДВОДИТЕ ИТОГ БЕСЕДЫ И ВОВРЕМЯ УХОДИТЕ.**

Рассмотрим эти принципы более подробно.

1. ВХОДИТЕ В ПАЛАТУ ЗАБОТЛИВО.

- ▶ Спросите разрешения войти, остаться и т.д.
- ▶ Помните, что Вы – гость у нее.
- ▶ Узнайте, хочет ли она сейчас поговорить, возможно, у нее есть вопросы, на которые Вы сможете ответить.
- ▶ Уважайте ее состояние и настроение: если она не хочет сейчас общаться, предложите подойти в другой раз.

2. НАЧИНАЙТЕ С УСТАНОВЛЕНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО КОНТАКТА.

- ▶ Убедитесь, что пациентке комфортно с Вами. Представьте себя как волонтера, расскажите о цели визита.
- ▶ Будьте дружелюбны и позитивны. Избегайте комментариев, которые могут испугать женщину или ввергнуть ее в депрессию.
- ▶ Не описывайте свой собственный опыт, пока она не попросит об этом.

3. БУДЬТЕ ВНИМАТЕЛЬНЫ К СОБСТВЕННОМУ ОПЫТУ ПАЦИЕНТКИ.

- ▶ Реакции каждого различны, даже в одних и тех же условиях. Будьте готовы услышать именно ее мысли и чувства.
- ▶ Узнайте базовую информацию о ней, ее обстоятельства (имеет ли она мужа, детей, других близких) до принятия решения, что говорить ей.
- ▶ Дайте ей выразить свои опасения и сомнения, вместо того, чтобы предполагать вещи, которые могли бы случиться.
- ▶ Старайтесь не судить, исходя из собственного опыта.
- ▶ Помните, что Вы не можете заранее знать, как будет проходить ее лечение, старайтесь не обсуждать медицинские вопросы.
- ▶ Напоминайте себе и ей, что у нее будет свой собственный путь к выздоровлению.
- ▶ Дайте ей надежду на то, что у нее есть все причины думать, что все пройдет хорошо для нее.

4. СЛУШАЙТЕ И ПОДДЕРЖИВАЙТЕ. НЕ ПОДАВЛЯЙТЕ И НЕ ПРОТИВОРЕЧЬТЕ.

- ▶ Не приходите к пациентке с мысленным перечнем того, что Вы собираетесь ей сказать. Пусть разговор (беседа) идет своим чередом.
- ▶ Старайтесь чувствовать себя комфортно, даже если в разговоре возникают

паузы. Возможно, это способ пациентки организовывать мысли.

- ▶ Остерегайтесь быть всезнайкой уже потому, что у Вас был такой же опыт.
- ▶ Уважайте понимание женщины того, как она себя чувствует.
- ▶ Поддерживайте выражение чувств, даже негативных, но старайтесь не интерпретировать их.
- ▶ Слушайте сначала, что она говорит, и отвечайте на ее вопросы.
- ▶ Помните, что помочь ей Вы сможете, только если поймете, что именно она хочет знать, ведь иногда это может сильно отличаться от того, что Вы думаете.
- ▶ Верьте в ее собственные силы преодолеть сложную ситуацию, вдохновляйте ее.
- ▶ Будьте искренними и открытыми.

5. ИЗБЕГАЙТЕ СОБОЛЕЗНОВАНИЙ.

- ▶ Покажите, что Вы понимаете все, что бы она ни чувствовала, но помните: плача с ней, Вы не придадите ей сил.
- ▶ Именно Ваши сила, спокойствие и жизнеспособность, направленные на помощь и вдохновение – это то, что на самом деле может помочь женщине преодолеть заболевание.

6. ПОДВОДИТЕ ИТОГ БЕСЕДЫ И ВОВРЕМЯ УХОДИТЕ.

- ▶ Суммируйте главные моменты беседы.
- ▶ Скажите о продолжении поддержки, которую Вы можете предложить, возможно, о других источниках информации/поддержки, которые могут ей понадобиться.
- ▶ Объясните, как с Вами можно связаться.

ПОВЕДЕНИЕ, КОТОРОГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРИ ВИЗИТАХ К ПАЦИЕНТКАМ:

- ▶ Снисходительно относиться к пациентке: относиться к ней, как к ребенку, вызывающему сострадание.
- ▶ Принимать ее заявления за «чистую монету», не вникая глубже.
- ▶ Жалеть ее.
- ▶ Пытаться убедить ее, что ей не следует чувствовать себя так, как она сейчас себя чувствует.
- ▶ Настаивать на том, чтобы она слушала Вас, в то время как она показала, что не желает этого.
- ▶ Рассказывать о своей истории тогда, когда она этого не просила.
- ▶ Обижаться за недостаток благодарности за потраченное Вами время и усилия.
- ▶ Принимать ее отрицательные чувства близко к сердцу.
- ▶ Употреблять общие фразы, типа «Не волнуйтесь, все будет хорошо».
- ▶ Обсуждать во время визита такие спорные вопросы как политика или религия.
- ▶ Сравнивать с собственным опытом лечения, самочувствия и пр.
- ▶ Критиковать докторов или тот или иной вид лечения. Осуждать выбор пациентки, даже если, по-вашему, он неправильный.
- ▶ Давать советы по медицинским вопросам, например, какое лечение ей подходит, какие препараты следует принимать и т.д., так как Ваш совет будет основываться на Вашем собственном опыте или на опыте Ваших знакомых. Лучше, если эти вопросы она обсудит со своим лечащим врачом, который, исходя из ее состояния, может назначить то или иное лечение.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РОДСТВЕННИКОВ

Поддержка важна не только для женщины с диагнозом рака молочной железы, но также и для ее родных и близких, для тех, кто о ней заботится. Близкие также переживают различные чувства по поводу ее болезни, в том числе и злость, страх, растерянность. Иногда, они могут стараться быть «сильными» для женщины, пряча при этом свои чувства и страхи, чтобы не огорчать ее. Матери или отцы, узнавшие о диагнозе дочери, могут чувствовать подавленность, злость, они могут задаваться вопросом «Почему моя дочь?», или даже «Почему она должна сталкиваться с таким заболеванием, почему не я?». Сестра или дочь могут задаться вопросом о том, есть ли у них риск заболевания раком молочной железы. Братья или сыновья могут отказываться принять информацию или наоборот окружить чрезмерной заботой/заботой.

Все возможные реакции нормальны в данной ситуации. Важным является то, чтобы родные не забывали о себе и своих личных потребностях, эмоциях, оказывая поддержку. Потому одной из задач волонтера при работе с родственниками больной напоминать им об этом. **ПОСОВЕТУЙТЕ, ЧТОБЫ ОНИ ВРЕМЯ ОТ ВРЕМЕНИ ЗАДАВАЛИ САМИМ СЕБЕ ВОПРОСЫ:**

- ▶ Нуждаюсь ли я в том, чтобы кто-нибудь выслушал меня?
- ▶ Нужна ли мне информация о моих персональных рисках рака молочной железы?
- ▶ Нужна ли мне помощь других членов семьи или друзей, чтобы заботиться о ней?
- ▶ Нужно ли мне иногда время для себя?

КАК СКАЗАТЬ ОБ ЭТОМ ДЕТЯМ?

Иногда женщины, которым диагностирован рак молочной железы, не знают, как сказать об этом своим детям. Они стараются защитить своих родных, в том числе и детей от «плохих» новостей. Поддержите их в решении рассказать ребенку, что происходит с его мамой. Пусть она сама решит насколько открытой и честной будет в этом вопросе с ними. Более того, полезным будет, если ребенок выразит свои чувства, опасения по поводу маминого состояния. Важно помнить, чем понятнее женщина ему объяснит, тем меньше тревоги будет испытывать ребенок. Если у него есть вопросы – пусть женщина постарается дать на них честные, реалистичные ответы.

ПОЗИТИВНАЯ СТОРОНА

Заболевание раком молочной железы может восприниматься как самое худшее, что могло случиться с женщиной в жизни. Но Вы можете помочь ей поискать и позитивные моменты, которые она может вынести из такого опыта. Во-первых, негативный опыт – это тоже опыт, в результате которого иногда можно сделать выводы, приводящие к переоценке жизненных ценностей, отношений с близкими. Во-вторых, можно попробовать извлечь из этой ситуации и позитив: найти новых друзей или восстановить старые дружеские связи, найти у себя внутренние силы, о которых пациентки даже не подозревали.

Иногда у женщины возникает желание помогать другим пациенткам преодолевать последствия заболевания, поддерживать. Если она захочет, Вы можете рассказать ей, как она сможет это делать и добиваться изменений для себя и для других.

ПОИСК ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Волонтер является одним из важнейших источников информации для пациентки. Но иногда женщина может нуждаться в более подробном объяснении того, что с ней происходит, какое лечение ей назначили, какое влияние оно будет иметь на ее организм и т.д. Вы можете помочь ей в поиске информации и ответов на волнующие ее вопросы следующим образом:

- ▶ Спросите, нужна ли ей помощь, чтобы составить список вопросов, которые она хотела бы задать доктору. Если она попросит, Вы можете присутствовать при консультации с доктором и записывать его ответы, либо помогать ей задавать вопросы.
- ▶ Если пациентка хочет услышать мнение другого врача, Вы также можете помочь ей найти подходящего специалиста.
- ▶ Предложите ей помощь в поиске книг, видеоматериалов, буклетов, информации в Интернете – если ей нужна дополнительная информация о заболевании, лечении и реабилитации.
- ▶ Проинформируйте ее о вашей организации, направлениях работы и предложите ей воспользоваться Вашими услугами в будущем, если она почувствует в этом потребность.
- ▶ Расскажите о телефонной «Горячей» линии **0 800 50 50 90**, где она сможет **ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ ПО ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ** (для регионов Украины – звонок бесплатный).

ГЛОССАРИЙ

АРЕОЛА – более темный круг кожи вокруг соска.

ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ – увеличение лимфатических узлов, выявляется при пальпации.

БИОПСИЯ – удаление тканей, которые затем изучаются на наличие раковых клеток.

САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ (СМЖ) – инструмент, который может помочь женщине узнать, какое состояние молочных желез является нормальным для нее; включает визуальный осмотр и пальпацию молочной железы на наличие каких-либо изменений.

РАК – заболевание, сопровождающееся ростом злокачественных клеток, которые способны проникать в окружающие ткани и распространяться по всему телу.

ХИМИОТЕРАПИЯ – противораковые препараты, которые используются для уничтожения или «отключения» раковых клеток.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОСМОТР МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ – осмотр, который выполняется медицинским работником (гинекологом). Такой осмотр включает визуальный осмотр и пальпацию (прощупывание) обеих молочных желез в сидячем и лежащем положении пациентки.

ПЕРИОДИЧЕСКИЕ БОЛИ В МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗАХ – чувствительность молочных желез, которая меняется в течение менструального цикла, на что влияет выработка гормонов.

КИСТА – доброкачественная опухоль, состоящая из полости, заполненной жидкостью.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ – тесты, используемые для определения характера изменений в молочных железах.

КАНАЛЫ – протоки для перемещения молока из долек к соску.

ЭСТРОГЕН – женский половой гормон, может провоцировать развитие опухоли.

ЖИРОВОЙ НЕКРОЗ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – относится к доброкачественным изменениям молочной железы. Суть заболевания заключается в возникновении некроза (омертвения) жировой ткани на определенном участке.

ФИБРОАДЕНОМА – доброкачественная фиброзная опухоль.

ФИБРОКИСТОЗНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – уплотнения,

повышенная чувствительность или боль в молочных железах в определенные дни месяца.

ГОРМОНЫ – химические вещества, вырабатываемые железами внутренней секреции.

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ – лечение, заключающееся в направленном влиянии гормонов на рост раковых клеток.

ГИПЕРПЛАЗИЯ – избыточный рост клеток молочной железы.

ДОЛЬКИ – мешочки в груди, которые производят молоко.

ИНВАЗИВНЫЙ РАК – распространение рака из места возникновения в близлежащие ткани и лимфоузлы.

ЛИМФОУЗЛЫ – железы, расположенные по всему организму, выполняют функцию фильтра лимфы.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ терапия (МРТ) – метод, при котором используется большой магнит и радиоволны для создания снимка молочных желез.

МАММОГРАММА – рентгеновский снимок молочных желез.

МЕНОПАУЗА – окончательная остановка менструального цикла.

МЕТАСТАЗЫ – распространение раковых клеток в других органах тела.

НЕИНВАЗИВНЫЙ РАК – аномальный рост клеток в месте, где эта опухоль начала образовываться.

ПРОГЕСТЕРОН – женский половой гормон.

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – лечение с использованием X-лучей, направленное на уничтожение раковых клеток.

СКРИНИНГ – тест или процедура, используемая для проверки наличия раковых опухолей у человека, который не имеет симптомов заболевания.

СТАДИЯ – система нумерации (от 0 до 4) используемая для оценки уровня развития опухоли.

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ – целенаправленное действие на гены и белки раковых клеток, для остановки их роста и распространения.

ТАМОКСИФЕН – лекарство, используемое для блокировки влияния эстрогена на раковые клетки, для прекращения их роста.

