



Благотворительный Фонд
«ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ»

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:
Информационно-консультативный центр
Благотворительного Фонда
«Здоровье женщины и планирование семьи»
по вопросам диагностики и реабилитации,
психологической и социальной поддержки
онкологических больных

(044) 423 73 68

Для регионов Украины бесплатная «ГОРЯЧАЯ» линия

0 800 50 50 90



Благотворительный Фонд
«ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ»

2011, Благотворительный Фонд «Здоровье женщины и планирование семьи».
Мы выражаем благодарность за поддержку данного издания UniCredit Bank.

 **UniCredit Bank**

ПРАВО НА ЖИЗНЬ

Информация для пациенток



Декларация прав пациентов, принятая в Нидерландах в 1991 году, провозглашает право пациентов на широкий доступ к информации о медицинских услугах и то, как лучше ими воспользоваться. Более того, граждане имеют право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, преимуществах и недостатках предложенного им лечения, альтернативных методах лечения, последствиях отказа от лечения и т.п.

Человек имеет право на выбор метода лечения, медицинского учреждения, врача. Но выбор будет осознанным тогда, когда пациент хорошо проинформирован. Право на информацию – одно из основных задекларированных прав. Важно чтобы эту информацию пациенты получали в понятной форме, а не в виде набора специализированных терминов, «расшифровать» которые под силу разве что специалисту-медику.

Исследование, проведенное в 2006 году Благотворительным Фондом «Здоровье женщины и планирование семьи» совместно с социологом Фонда «Демократические инициативы» Ириной Бекешкиной среди женщин, которые пережили онкологическое заболевание молочных желез, подтверждает крайне низкую информированность украинских пациенток. Так, 35 % женщин получили недостаточное количество информации об индивидуальном плане лечения, а для 14 % никто вообще никакой информации не предоставлял, 19 % получали информацию от других больных(!). После завершения лечения 65 % больных получили недостаточные рекомендации врача относительно реабилитации или не получили никаких рекомендаций.

Медицинское сообщество недооценивает необходимость активного вовлечения пациентов в процесс диагностики, лечения и реабилитации. Как результат, пациенты чувствуют нехватку информации об эффективной и экономически целесообразной медицинской помощи, новых препаратах и методах лечения. Но без информации о реальном состоянии вещей невозможно строить планы лечения и реабилитации. Ведь именно он, пациент, несет ответственность за свою жизнь. Конечно, информированный пациент является более требовательным потребителем медицинских услуг. Но это содействует повышению качества работы сферы здравоохранения, более эффективному лечению и лучшим показателям выздоровления. Информированность сохранит многим пациентам здоровье и жизнь – самое ценное, что есть у каждого из нас.

© Благотворительный Фонд

«Здоровье женщины и планирование семьи», 2011

Использование и тиражирование без согласия авторов запрещено

ПРОГРАММА «ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ»

Благотворительного Фонда

«Здоровье женщины и планирование семьи»
работает с 1999 года.

ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- информационно-просветительская деятельность;
- программы реабилитации в лечебных учреждениях с участием психологов, социальных работников, консультантов по протезированию и волонтеров;
- программа реабилитации в Крыму в осенне-весенний период.

ВНИМАНИЕ!

Ежемесячно, каждую вторую среду, с 17.00 до 19.00,
в помещении Центра по работе с женщинами
Киевской городской администрации (ул. Мельникова, 20)
ПРОВОДЯТСЯ СЕМИНАРЫ «Школа здоровья» для женщин,
переболевших раком молочной железы.

Подробнее по телефону в г.Киеве: 423-73-68

ПУТЬ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ

Лечебная гимнастика после операции на молочной железе.



Благотворительный Фонд
«ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ
И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ»

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 можете скачать видеофильм "Путь к выздоровлению" с полным комплексом упражнений и релаксации на сайте www.antirakinfo.org в разделе "После лечения". Учебный фильм создан Благотворительным Фондом "Здоровье женщины и планирование семьи".

ВСТУПЛЕНИЕ

Рак молочной железы в последние годы стал наиболее распространенным онкологическим заболеванием среди женщин Украины. Наиболее часто это заболевание диагностируется в возрасте после 40 лет. Благодаря развитию диагностических технологий и применению современных методов лечения, больные, у которых рак молочной железы выявлен на ранних стадиях, практически в 95 % случаев достигают выздоровления и возвращаются к полноценной жизни. Опыт подсказывает, что хорошая осведомлённость пациентов и их близких о заболевании, помогает быстрее преодолевать недуг и избегать многих ошибок.

Сотрудники Фонда «Здоровье женщины и планирование семьи» в течение многих лет проводят программы информационной и психологической поддержки больных раком молочной железы. Основываясь на нашем опыте работы с огромным количеством пациенток, мы создали для Вас информационную брошюру. В ней постарались ответить на беспокоящие Вас вопросы, помочь советом, подсказать, как справиться с той или иной возникшей проблемой. Залогом Вашей победы над болезнью является активная жизненная позиция. Не бойтесь задавать вопросы врачам, не бойтесь делиться и обсуждать проблемы с близкими людьми.

Общеизвестно, что эффективность медицинского лечения во многом зависит от веры больного в выздоровление и от доверия к лечащим врачам. Оптимистическое отношение к жизни и позитивный внутренний настрой порой эффективней лекарств и способствуют быстрому выздоровлению.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Что сегодня известно о причинах и механизмах развития рака молочной железы? Молочная железа является гормонально зависимым органом: как нормальное ее развитие и функция, так и возникновение заболеваний в ней, происходят под влиянием определенных гормонов. Развитие рака молочной железы связано не столько с увеличением или уменьшением содержания отдельных гормонов в крови, сколько с нарушением ритма их выделения, а также с нарушением гормональной регуляции обменных процессов в клетках и тканях молочной железы. Эти дисгормональные расстройства, как правило, протекают длительно и незаметно для больных. Любые факторы, способные вызвать и поддержать хронические отклонения в гормональном равновесии в организме женщины, способны увеличить риск развития рака молочной железы. Некоторые из них так и называют – факторы риска:

Возраст: 90 % всех случаев рака молочной железы диагностируется у женщин после 40 лет. Максимальная заболеваемость отмечается в возрастном интервале 40 – 60 лет. Это связано с тем, что в это время в организме женщины происходят гормональные изменения, обусловленные развитием климакса и наступлением менопаузы. Развитие климакса – нормальный физиологический процесс, но в этот период происходит снижение защитных возможностей и устойчивости гормональной системы. Отсюда и увеличение вероятности развития опухолей молочной железы.

Репродуктивная история: включает особенности развития таких функций женского организма, как менструальная, половая, детородная и лактационная (кормление грудью). Нормальное развитие всех этих функций имеет свои границы, а отклонения от них могут увеличивать риск рака молочной железы. Такими отклонениями являются раннее (до 12 лет) начало регулярных менструаций или позднее (после 50 лет) их прекращение, а также хроническое нарушение менструального цикла. Риск развития рака молочной железы может увеличиваться при отсутствии беременностей или поздней (после 30 – 35 лет) первой беременности, при отсутствии кормления грудью после родов. В настоящее время многие женщины для предо-

хранения от беременности используют различные контрацептивные (противозачаточные) средства, в том числе и гормональные пилюли, позволяющие успешно предупреждать нежелательную беременность и избегать абортов, опасных осложнениями. Однако долгое, более 7 лет, их применение, особенно в раннем возрасте или до первых родов, все же нежелательно, поскольку они могут нарушить гормональный обмен в организме и стимулировать развитие уже имеющихся предопухолевых изменений в молочных железах.

Питание: Важнейший фактор, от которого зависит развитие всех функций человеческого организма. Недаром говорят: человек есть то, что он ест. На развитие рака молочной железы могут влиять режим и структура питания. В частности, риск развития заболевания может увеличиваться при систематическом переедании жиров животного происхождения, продуктов с высоким содержанием холестерина, сахара. Предрасположенности к раку молочной железы способствует чрезмерное потребление жареных и пережаренных пищевых продуктов, концентрированных бульонов, яичного желтка, сливочного масла и других продуктов, богатых холестерином. На все эти питательные продукты есть физиологические нормы, при которых они идут на пользу. Избыточное их употребление может приносить немалый вред, нарушая биохимический и гормональный баланс в организме и повышая риск многих заболеваний, в том числе и рака молочной железы. Мы неоднократно будем возвращаться к рекомендациям по лечебному питанию.

Витамины: В отношении многих форм раковых заболеваний, в том числе и рака молочной железы, установлена определенная связь между вероятностью развития опухолей и недостаточным потреблением некоторых витаминов, а также их содержанием в крови. Развитие рака молочной железы, по-видимому, в большей степени связано с хроническим недостатком в организме некоторых витаминов или их предшественников, в частности, бетакаротина. Витамины играют важную роль в обменных процессах, в том числе имеющих защитный противоопухолевый эффект.

Ожирение: Лишняя масса тела обуславливается, как правило, отложениями жировой ткани, которая обладает способностью за-

держивать и накапливать в организме различные токсичные, в том числе, и канцерогенные соединения, поступающие в организм в течение жизни с воздухом, водой, пищей. Кроме того, установлено, что в жировой ткани изменяется обмен гормонов в сторону увеличения образования эстрогенов, специфически действующих на ткани молочной железы. Поэтому ожирение считается одним из факторов риска для возникновения рака молочной железы.

Травмы молочных желез: Нередко сами больные связывают появление у себя опухолевых изменений в молочных железах с ее травмой (ушибом, сдавливанием, ранением). Всякое подобного рода механическое воздействие не может превратить нормальную клетку в раковую. Однако, некоторые исследования показали, что частота перенесенных механических травм молочной железы у больных раком молочной железы все-таки существенно больше, чем у больных с доброкачественными заболеваниями молочных желез или у здоровых женщин. Таким образом, в ряде случаев механические травмы молочных желез, особенно повторяющиеся неоднократно, могут стимулировать уже имеющиеся предопухолевые или начальные опухолевые изменения.

Фоновые заболевания: Есть заболевания, при которых нарушается нормальная продукция гормонов или их обмен в организме. Поэтому при хроническом течении этих заболеваний и отсутствии лечения вероятность развития рака молочной железы может увеличиваться. Наиболее распространенными из таких заболеваний являются хроническое воспаление придатков, при котором меняется продукция гормонов яичников, заболевания щитовидной железы, заболевание печени. К заболеваниям, способным стимулировать опухолевые изменения, следует отнести и некоторые психоневрогенные расстройства: неврозы, неврастению, вегето-сосудистую дистонию. Эти расстройства обычно возникают после различных психологических травм и перегрузок. Еще в восемнадцатом веке врачи считали, что «дальняя причина рака есть долгая печаль». В то же время невротические расстройства не являются специфическим причинным фактором для рака, поскольку они могут способствовать развитию и многих других заболеваний.

Наследственность: Семейная история заболевания раком является важным фактором возможности заболевания раком груди. Наличие одного близкого родственника женского пола (мать, сестра или дочь) с раком груди удваивает шансы возникновения заболевания раком груди по сравнению с женщиной, у которой среди родственников нет прецедентов рака. Если у женщины более одного близкого родственника с раком груди, то ее риск увеличивается в 3-4 раза по сравнению с женщиной, у которой в семье нет случаев заболевания раком груди.

В целом, чем моложе была родственница в момент установления диагноза рака груди, тем больше риск у женщины заболеть раком груди. Например, женщина, матери которой поставили диагноз рака груди до достижения ее 50 лет, имеет в два раз больший риск заболевания, чем та, у которой нет родственников с диагнозом рака груди. Для женщины, матери которой поставили диагноз рака груди после 50 лет, увеличение риска не так значительно.

Развитие рака у людей, имеющих предрасположенность, прежде всего, будет зависеть от воздействия на организм целого комплекса других факторов, в частности, нарушений режима здоровой жизни и канцерогенных воздействий окружающей среды.

Курение и алкоголь: В специальных исследованиях было установлено, что курение несколько повышает риск развития рака молочной железы, причем в большей степени у женщин, постоянно куривших перед наступлением менопаузы. Серия исследований была проведена с целью выяснения связи между потреблением алкоголя и риском развития рака молочной железы. При этом было показано, что потребление различных алкогольных напитков в пересчете на чистый этиловый спирт в дозах более 30 г в день также существенно увеличивает риск рака молочной железы. Ни один из перечисленных выше факторов в отдельности и даже в ограниченных сочетаниях не может вызвать рак молочной железы.

Опухоль развивается только при сложных комбинациях этих факторов и возможно других, еще до конца не изученных. Причем имеют значение не просто комбинации факторов, но и определенные количественные и временные соотношения между ними. С учетом вышесказанного, определены следующие меры самопрофилактики рака

молочной железы. Прежде всего, каждая женщина должна знать о перечисленных выше отклонениях в менструальной, половой, детородной и лактационной функциях, которые могут увеличивать риск развития рака молочной железы и по возможности стараться их корректировать.

Значительный профилактический потенциал в отношении рака молочной железы – соблюдение правил рационального питания. Так, сливочного масла следует потреблять не более 20 – 30 грамм в день, яиц 4 – 5 штук в неделю, жареные мясные блюда есть реже, чем рыбные и овощные. В рацион питания следует больше вводить обезжиренных молочных продуктов. Этих правил особенно строго следует придерживаться женщинам в период развития наступления менопаузы. Каждая женщина также должна следить за своей массой тела – чутким барометром обменных процессов в организме. При этом бдительность не должна падать с возрастом или с изменением семейного положения. Не забудем о противоопухолевой активности витаминов и прежде всего бета-каротина, витамина С.

К профилактическим мерам относится также оберегание молочных желез от ушибов, ударов и сдавливания. Не следует носить тесные бюстгалтеры. Последние должны быть относительно свободны, но хорошо поддерживать молочные железы, предупреждая их отвисание и значительные сотрясения при движениях. Своевременное и эффективное лечение яичников, щитовидной железы, печени, психоневрогенных расстройств также является профилактикой опухолевых заболеваний молочных желез. Риск развития молочной железы уменьшается при снижении или исключении потребления алкоголя и курения.

Ранняя и точная диагностика предопухолевых и опухолевых заболеваний молочной железы определяет успех лечения и в определенной степени профилактику рака молочной железы. Своевременная диагностика этих заболеваний, прежде всего, зависит от самой женщины, от ее бдительности и сознательного и добросовестного отношения к профилактическим осмотрам. Такие осмотры проводятся акушерками женских смотровых кабинетов, гинекологами, хирургами, онкологами.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Метод пальпации (прощупывание)

Пальпация является первичным моментом в диагностике различной патологии молочных желез. Полноценный осмотр молочных

желез проводится врачом. У молодых менструирующих женщин идеальным периодом является исследование в промежутке 7-10 день нормального менструального цикла. Если речь идет об узловом образовании, то время осмотра не имеет значения. К сожалению, метод пальпации не всегда выявляет истинные размеры опухоли. Для более точной диагностики применяется ряд лабораторно-инструментальных методик.

Маммографическое исследование (маммография)

Маммография играет большую роль в диагностике раннего рака молочной железы благодаря высокой эффективности. Достоверность маммографического исследования составляет от 75 до 95 %. При подозрении на внутрипротоковый рак, признаком которого являются патологические выделения из соска вне периода кормления грудью, применяется рентгенологическое исследование с введением контрастного вещества (дуктография). Современные рентгеновские установки обладают очень высокой разрешающей способностью, позволяя выявить злокачественные опухоли размером от 5 до 10 миллиметров. Несмотря на довольно высокую эффективность, метод имеет определенные ограничения. У молодых нерожавших женщин, в связи с преобладанием железистой ткани в структуре молочных желез, выявить изменения очень сложно. Маммография в возрасте до 35 – 40 лет должна проводиться только по назначению врача при условии подозрения на злокачественный процесс.

Ультразвуковое исследование (УЗИ)

Благодаря применению УЗИ удалось добиться значительного улучшения диагностики заболеваний молочных желёз. В настоящее время УЗИ дополняется цветной доплерографией (метод, позволяющий изучить особенности кровотока в подозрительной зоне). Однако УЗИ не обладает достаточной способностью определять опухоли менее 1 сантиметра. В целом, по разным данным, диагностическая точность ультразвукового метода исследования не превышает 87 %.

Термография

Термография достаточно широко применяется при диагностике заболеваний молочных желёз. Сущность метода заключается в выявлении с помощью инфракрасных лучей температуры разных

участков молочной железы, а поскольку при различных заболеваниях происходят изменения кровотока и интенсивности обменных процессов, будет изменяться температура над пораженным участком. Однако диагностическая точность термографического исследования все же не так высока, как при маммографии и ультразвуковом исследовании. Поэтому данная методика в самостоятельном варианте используется лишь при определенных ситуациях.

Магнитно-резонансная томография (МРТ)

Данная методика стала особенно популярной в последние 5 – 7 лет. К преимуществам МРТ относятся высокая диагностическая способность без применения контрастных веществ, возможность получения изображения в любой плоскости без механических перемещений, а также отсутствие лучевой нагрузки (облучения). Однако высокая стоимость, как оборудования, так и самого исследования зачастую делает ограниченным широкое применение данного метода исследования.

Биопсия

Процедура, во время которой из подозрительного участка молочной железы берут образцы тканей или клеток на анализ. Существуют два основных типа биопсий: пункционная и открытая (хирургическая).

Цитологический метод

Лабораторное исследование жидкости или небольшого количества тканей, которое удается получить, когда врач проводит пункционную или аспирационную биопсию опухоли (забор материала тонкой иглой) и позволяет определить наличие злокачественных клеток. Цитологический метод первоначально изучал только выделения из соска, и лишь после 50-х годов в клинике стала применяться и получила широкое признание цитология после проведения биопсии. Достоверность цитологического метода диагностики составляет от 60 до 98 %.

Открытая (хирургическая) биопсия

Суть процедуры – это удаление части, всего уплотнения или подозрительного участка железы. Полученную ткань исследуют под микроскопом патологи. Заключение специалиста-патолога является основным при постановке диагноза рака молочной железы.

ЕСЛИ У ВАС ОБНАРУЖЕН РАК

Если в удалённой ткани присутствуют злокачественные клетки, патолог определяет вид опухоли, размеры и распространённость процесса в близлежащие ткани молочной железы. Благодаря развитию методов иммуногистохимической диагностики возможно определение ряда тестов, которые дают возможность прогнозировать дальнейшее лечение и течение заболевания. Например, определение в ткани опухоли рецепторов эстрогена и прогестерона даёт возможность решить вопрос о необходимости и эффективности проведения гормональной терапии. Определение белка HER2/neu является важным фактором прогноза развития заболевания. Избыточная выработка этого белка в ткани опухоли молочной железы, которая обнаруживается у 20-30 % больных, уменьшает число рецепторов эстрогенов в опухоли. Это в значительной мере снижает эффективность химиотерапии и гормонотерапии. Всегда спрашивайте у лечащего врача результаты исследования ткани опухоли патологом. Поинтересуйтесь, проводились ли Вам дополнительные диагностические тесты: определение рецепторов эстрогена и прогестерона, белка HER2/neu. Вы готовитесь к поступлению в онкологическую больницу, где опытные врачи на протяжении нескольких месяцев будут проводить лечение, которое включает операцию, лучевую терапию, химиотерапию и т.д. Вам необходимо внутренне собраться, сконцентрироваться и настроиться на преодоление проблем. От Вашего психологического состояния зависит успех лечения.

Рекомендации психолога

Постарайтесь отбросить страх перед заболеванием. Он слишком велик лишь потому, что в обществе бытует мнение, что это самое страшное заболевание и с ним связана высокая смертность, а также потому, что у вас нет никакой информации – как быть дальше и что делать. Чтобы уменьшить тревогу и страх, постарайтесь как можно больше узнать о своем заболевании. У Вас в руках брошюра, которая даст Вам возможность найти ответы на многие волнующие вопросы. Постарайтесь довериться своему врачу и следовать его советам. Будьте мужественными и сильными, принимая это важное решение в жизни, постарайтесь не прибегать к неизвестным, нетрадиционным методам лечения, уговаривая себя, что все само собою пройдет. Не бросайте все на самотек. Следуя назначениям специалистов, сфор-

мулируйте для себя план действий и придерживайтесь его. Задумайтесь над тем, что бы Вы хотели от жизни, как сильно Вы нужны своей семье и близким. Это поможет Вам настроиться на лечение и достичь выздоровления.

ЧТО ВАМ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ О ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Достичь выздоровления возможно, пройдя предложенный специалистами план лечения с учётом результатов полученных диагностических исследований, Вашего возраста и общего состояния здоровья. Для разработки плана лечения привлекаются специалисты онкологи-хирурги, анестезиологи, онкологические радиологи, химио-терапевты, патологи. Требованием сегодняшнего дня есть обязательное привлечение к разработке индивидуального плана лечения всех указанных выше специалистов, а также медицинских психологов. Мировой опыт доказывает, что лечение рака молочной железы значительно успешнее в специализированных онкологических клиниках, где применяется мультидисциплинарный подход. Это подразумевает согласованную совместную работу всех необходимых специалистов, а также клинический опыт лечения большого количества пациентов.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Хирургическое лечение

Основным методом лечения рака молочной железы продолжает оставаться хирургическое лечение. Операция по удалению молочной железы называется – мастэктомия. Постепенно хирургическое направление прошло путь от радикальной (тотальной или операции Холдстеда), когда хирург удалял не только саму железу, но и мышцы груди, все региональные лимфатические узлы, жировую ткань и часть кожи – до органосохраняющих операций (удаления лишь части молочной железы, где определяется опухоль). Наиболее часто применяется операция частичной секторальной резекции. Это стало возможным благодаря внедрению методов ранней диагностики и применению новых методов лечения, в частности современных противоопухолевых препаратов. Вам необходимо подробно выяснить

у лечащего врача, какой тип операции Вам будет предложен. Нам хотелось бы дать Вам ряд практических советов о том, как вести себя сразу после операции и как избежать осложнений, которые могут возникнуть.

ЧТО ВАМ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ СРАЗУ ЖЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Исключительное значение для правильной деятельности легких и бронхов, предупреждения развития в них застойных и воспалительных явлений имеет полное, глубокое дыхание. Поэтому в день операции, после пробуждения от наркоза, рекомендуется сделать несколько раз дыхательные упражнения и откашляться. Сделайте глубокий вдох через нос и длительный плавный выдох через чуть сомкнутые губы. Старайтесь, чтобы при вдохе расширилась грудная клетка, а брюшная стенка поднялась вверх; на выдохе втяните живот. Эти движения способствуют более полной вентиляции легких. Для отхождения мокроты полезно на протяжении всего выдоха произносить шипящие звуки, например «З» или «Ш». После каждого дыхательного упражнения выдержите паузу, дышите обычно, расслабьте мышцы тела, в течение 10 – 15 минут отдыхайте. Упражнение повторяется от 3 до 10 раз. Важно принять меры, чтобы после операции не нарушилось кровообращение и лимфообращение в руке. Для этого руку, со стороны оперированной молочной железы, нужно уложить на две подушки так, чтобы локоть оказался на уровне грудной клетки, а предплечье и кисть выше. Возвышенное положение руки должно сохраняться и при повороте на бок. Для этого подушки перекладывают вперед и помещают под руку перед грудью. Начиная со вторых суток после операции, полезно на некоторое время садиться.

УХОД ЗА ЗОНОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА

Вымыть все тело разрешается после снятия всех швов уже на следующий день. Рекомендуется мыться под душем. Температура воды 37 – 38 градусов соответствует «зоне комфорта». Кожу вокруг рубца следует мыть марлевой салфеткой, желательно детским мылом. Остальные части тела так, как Вы привыкли. Вытирать рубец и кожу вокруг него следует марлевой салфеткой, действуя ею как

промокательной бумагой. После этого сам рубец (линию швов или «черные корочки») необходимо обработать спиртом (при его отсутствии водкой или спиртовым раствором бриллиантовой зелени). Подобные процедуры необходимо выполнять до образования гладкого кожного рубца без «корочек», до отпадения «корочек». Вы должны 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 бойтесь слизистоподобного отделяемого на повязке. Это обычное явление, которое исчезнет с исчезновением «корочек» и окончательным заживлением раны. После ванны или душа кожу вокруг рубца необходимо обрабатывать детским кремом, персиковым или пастеризованным подсолнечным маслом. Эту процедуру желательно повторять ежедневно.

УХОД ЗА РУКОЙ НА СТОРОНЕ ОПЕРАЦИИ

Технические особенности операций вынужденно нарушают функцию руки на стороне операции и часто приводят к затруднению движений и появлению отёка (лимфодемы). Суть этих нарушений заключается в следующем: затруднение оттока лимфы и крови, как следствие удаления подмышечных лимфоузлов и развития рубцовых изменений вокруг сосудистого пучка, в особенности у тех, кто получал лучевую терапию; удаление части грудной мышцы (не при всех видах операций). Как следствие первых двух обстоятельств, приводящих к временной плохой подвижности в плечевом суставе, нередко возникает ограничение движений и боль, даже в покое. Из этого вытекает необходимость занятий лечебной гимнастикой (см. раздел лечебная гимнастика после операции). Основные задачи и принципы лечебной гимнастики, которая должна проводиться не менее 6 месяцев после операции ежедневно, а в дальнейшем можно выполнять физические упражнения 2 – 3 раза в неделю. Объем движений верхней конечности должен восстановиться до нормального уровня уже к 1,5 месяцам после операции. Отек верхней конечности (лимфодема) должен быть

сведен до минимума. Полная безболезненность движений во всех направлениях, отек верхней конечности может сохраняться длительное время. Обычным он считается в тех случаях, когда диаметр плеча в средней трети со стороны операции расходится со здоровой стороной не более чем на 2 см. Отток лимфы с верхней конечности будет восстанавливаться по задней поверхности плеча и лопатки.

ОГРАНИЧЕНИЯ ДЛЯ РУКИ СО СТОРОНЫ ОПЕРАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКА ЛИМФОДЕМЫ:

- ☑ 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, не носить на этой руке часы, кольца, браслеты; не следует этой рукой поднимать тяжести более 2 кг. Если рука болит или отекает больше обычного, значит, Вы либо превысили допустимую нагрузку, либо создали неудобное для нее положение.
- ☑ Никогда не разрешайте делать инъекции или брать кровь с 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.

ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ

Главным, что Вас волнует, является характер последующего лечения. Вам может быть назначена химиотерапия, лучевая терапия и гормонотерапия. Врач предлагает метод лечения в зависимости от вышеуказанных факторов, а также послеоперационного заключения патолога (гистология). В больнице Вы можете обнаружить, что

другие женщины получают иное, отличное от получаемого Вами, лечения. При появлении вопросов, связанных с лечением на разных его этапах, следует обратиться к врачу.

■ ПОМНИТЕ!

Каждый человек – это всегда индивидуальность, поэтому характер лечения подбирается с учетом особенностей Вашего организма и заболевания.

РАДИОТЕРАПИЯ (ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ)

Обладает локальным (местным) противоопухолевым воздействием. Перед началом лечения рассчитывается индивидуальная доза, и определяются поля облучения. К лучам наиболее чувствительны ткани, клетки которых наиболее интенсивно делятся (клетки опухоли). Лучевая терапия может проводиться до и после операции. Несмотря на то, что лучевая терапия может привести к полному клиническому исчезновению опухоли, её не рассматривают как самостоятельный радикальный метод лечения в связи с тем, что она возобновляет свое развитие. Предоперационная лучевая терапия снижает степень злокачественности опухоли. У клеток, которые могут попасть в лимфатические и кровеносные сосуды во время операции, снижается способность имплантации (прикрепления), что предупреждает дальнейшее развитие рецидивов и метастазов. Послеоперационное облучение применяется в случае обнаружения во время операции метастазов в региональные лимфатические узлы, а также после органосохраняющих операций. Необходимую для повреждения опухоли дозу лучевой энергии нельзя подвести к ней одномоментно. Лечение проводят сеансами через определенные интервалы времени. Каждый сеанс длится несколько минут, при этом пациентка не чувствует никакой боли, единственное, что от неё требуется – не двигаться, чтобы пучок лучей не попал мимо обозначенного места. Чем большую дозу облучения получила больная, тем продолжительнее интервал до следующего сеанса. Это защищает окружающие опухоль здоровые ткани. Как видно из описания лучевой терапии, этот метод подразумевает обеспечение безопасности пациентки. Но осложнения все же бывают: раздражение кожи, подобное солнечным ожогам; уменьшение толщины кожного покрова: кожа становится тонкой и чувстви-

тельной; изменение распределения пигмента; общее недомогание, тошнота и рвота, повышенная утомляемость, сердцебиение, понижение артериального давления, потеря аппетита, повышение температуры, которые хорошо поддаются коррекции или устраняются при прекращении терапии или перерыве в лечении.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ:

- ☑ Старайтесь, чтобы облучаемый участок кожи соприкасался с хлопчатобумажной одеждой (синтетика часто раздражает кожу).
- ☑ Не используйте очень горячую воду, так как она может повредить облучаемому участку. Если есть необходимость, то можно сполоснуть его прохладной кипяченой водой с отваром ромашки или подорожника. Кожу при этом только обливают.
- ☑ В пределах облучаемого участка не рекомендуется без консультации врача пользоваться мазями, лосьонами, дезодорантами.
- ☑ Нужно избегать повреждений кожного покрова на участке облучения: синяков, потертостей, царапин.
- ☑ Не прикасаться к коже грязными руками и не расчесывать ее.
- ☑ Стараться не попадать под воздействие посторонних излучений, к которым относятся яркий солнечный свет и ультрафиолетовые лучи.
- ☑ Насколько это возможно, стараться дома не закрывать поврежденную кожу одеждой и давать возможность ей проветриваться («воздушная ванна»). Избегать перегрева и переохлаждения: например, не прикладывать грелку или лед к облучаемому участку.
- ☑ Не накладывать пластырь на облучаемый участок.

Как себя вести при облучении:

- ☑ Так как организм подвергается значительной нагрузке, после облучения желательно некоторое время полежать.
- ☑ Питание должно быть легким и сытным (не переедать).
- ☑ Не следует есть то, чего не хочется; лучше есть малыми порциями, но чаще.
- ☑ Пить больше жидкости (ни в коем случае крепкие алкогольные напитки).
- ☑ Несколько раз в день ненадолго прилечь.
- ☑ Спать не меньше 8 часов в сутки.

- ☑ Можно заниматься домашней работой, не требующей большой физической нагрузки.
- ☑ Умеренная физическая активность принесет только пользу.
- ☑ Избегать стрессовых ситуаций.
- ☑ Возможны приступы раздражительности, апатии, депрессии. Следует отнестись к ним как к временным явлениям, стараться по-больше общаться с близкими людьми, удовлетворять свои желания и получать удовольствие от любой радостной мелочи.

ХИМИОТЕРАПИЯ

Химиотерапия – лечение злокачественных опухолей лекарственными средствами с целью уничтожения раковых клеток и предупреждения возможного развития метастазов. В большинстве случаев используется комбинация препаратов 2 – 3 и более). Препараты принимаются либо перорально (через рот), либо в виде внутривенных и внутримышечных инъекций. Частота и длительность курса химиотерапии зависит от типа заболевания и реакции организма женщины на лекарства. Лечение, как правило, проводится курсами, которые чередуются с перерывами на отдых. Весь курс лечения может длиться несколько недель или несколько месяцев. Химиотерапия – очень важный этап лечения, хотя и не очень приятный. Во время нее у женщины могут возникнуть циклические побочные действия на лечение, большинство из которых являются временными, длятся несколько часов или дней.

К основным побочным действиям относятся:

- ☑ **Тошнота и рвота** (рвотная реакция обусловлена токсичностью лекарств. Она может возникать непосредственно во время лечения и в очень короткий период времени после него). 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, использо-

вание низких температур при сушке волос феном может помочь уменьшить их потерю. Некоторые женщины могут постричься пороче 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.

- ☑ **Возможно нарушение менструальной функции.** Некоторые женщины могут испытывать такие симптомы как 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.
- ☑ **Изменение показателей крови** (снижение уровня белых кровяных телец – лейкоцитов и тромбоцитов). Это состояние контролируется лечащим врачом, и при необходимости назначается лечение.
- ☑ **Усталость** – 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, и 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 на ногти на ногах и руках. Ногти становятся ломкими, болят и могут слопаться. 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.

Некоторые женщины вообще не имеют побочных воздействий химиотерапии. У некоторых они достаточно выражены. Помните, что они не являются результатом тяжелого течения болезни, а чаще всего реакцией организма на медицинские препараты (цитостатики). Питание при химиотерапии должно быть легко усвояемым, преимущественно обволакивающим. Рекомендуются: каши (овсяная, гречневая, рисовая); отварная курица, рыба, телятина, отвар шиповника, компот из сухофруктов, кисель (фруктовый и молочный); сыр, творог (не более 5 %), кефир 1 – 2 %), молоко нежирное 1 – 2,5 %); сок из моркови, свеклы, тыквы (натуральные); яблоки и тыква (печеные); свежие фрукты: гранат, апельсин, банан, слива; орехи, изюм, курага.

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

Данный вид терапии применяется для того, чтобы подавить выработку гормонов, которые способствуют дальнейшему росту злокачественной опухоли. Этот вид лечения может включать в себя использование препаратов, которые изменят гормональный баланс в организме. Как и химиотерапия, гормональная терапия является системным лечением: она влияет на злокачественные клетки во всем организме. Гормональная терапия также вызывает ряд побочных действий. Они, по большей части, зависят от конкретного препарата и вида лечения, а также носят индивидуальный характер. В каждом случае следует консультироваться с лечащим врачом. Для гормонального лечения чаще всего используется Тамоксифен. Этот препарат блокирует утилизацию эстрогенов, но не прекращает их выработку. Тамоксифен может вызывать «приливы жара», раздражение, нару-

шать менструальный цикл. Как показали результаты многочисленных исследований, Тамоксифен повышает выживаемость больных в возрасте старше 60 лет (менопауза больше 5 лет), у которых рецепторы эстрогенов и прогестерона в опухоли «позитивны». Нет единого мнения в отношении длительности приёма этого препарата. В мировой практике он назначается в среднем на период от 3 до 5 лет. Непремененно консультируйтесь с Вашим лечащим врачом во время приёма Тамоксифена.

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ

Сенсацией последних лет в клинической онкологии стал новый раздел в современном лечении злокачественных опухолей – это направленная биотерапия, которая позволяет прицельно уничтожать только опухолевые клетки. Часто такая терапия называется таргетной. Категории больных раком молочной железы, у которых имеется избыточная выработка специфического белка HER2/neu, возможно применение препарата таргетной терапии, который целенаправленно блокирует действие этого белка. Обязательно консультируйтесь с Вашим лечащим врачом в отношении плана лечения при повышенном показателе HER2/neu.

НЕКОТОРЫЕ ВРЕМЕННЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ

- ☒ Вам не следует загорать или находиться оголенными на пляже и открытых солнцу местах, но Вы можете принимать воздушные ванны.
- ☒ Отдыхать после операции желательно в местах, сходных с Вашей климатической зоной, в том числе, в санаториях и домах отдыха общего типа. В осеннее-весеннее и зимнее время возможен отдых в Крыму.
- ☒ Из лекарственных препаратов мы Вам не рекомендуем препараты группы биогенных стимуляторов: алое, стекловидное тело, торфот, гумизоль и другие.
- ☒ Назначение препаратов, в том числе и гормональных, – только с ведома онколога.
- ☒ Проконсультируйтесь с Вашим гинекологом о наиболее эффективных для Вас способах предохранения от беременности.

Прочтя перечисленные запреты, Вы уже наверняка убедились, сколь они малочисленны, и поэтому Ваша задача (и она сложнее всех остальных) как можно быстрее научиться быть и ощущать себя здоровой женщиной – в этом залог успеха лечения!

ДИЕТА И ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Как упоминалось выше, питание играет значительную роль в возникновении онкологических заболеваний. Разработаны и сформулированы основные принципы диетического питания в онкологии. Однако, Вам придется принимать решение самостоятельно, опираясь на имеющиеся научные данные, советы специалистов и на собственную интуицию и привычки. Несомненно, что питание онкологических больных должно быть особым.

Старайтесь:

- ☒ Употреблять больше свежей, полноценной, «живой» пищи.
- ☒ Употреблять больше клетчатки (рекомендуется хлеб из муки грубого помола, каши, богатые клетчаткой овощи, особенно сырые, а также зелень).
- ☒ При употреблении мяса отдавайте свое предпочтение «белому мясу», телятине, обязательно включайте в рацион рыбу и морепродукты.
- ☒ Дополняйте свое питание соками, в зависимости от Ваших возможностей и вкусов. Эффективная смесь – морковный, свекольный и яблочный соки, взятые в равных количествах: она обеспечивает организм высоким содержанием калия, серы, фосфора, витамина А и С, различных щелочных элементов и особенно полезна во время лучевого облучения и химиотерапии.
- ☒ Следите за своим весом.
- ☒ Больше доверяйте своей интуиции и подходите к составлению меню творчески.

Избегайте:

- ☒ Употребления продуктов, прошедших промышленную обработку, т.е. замороженных, консервированных, копченых или обезвоженных (сухих концентратов).
- ☒ Жирной и жареной пищи, например, жирного мяса.

- ☑ Употребления продуктов высокой очистки (рафинированных), к примеру – белой муки, белого шлифованного риса, маргарина и других.
- ☑ Кондитерских изделий, шоколада, сливок, жирных сыров, густых соусов.
- ☑ Чрезмерного использования соли и сахара.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПИТАНИЕМ

Отсутствие аппетита.

- ☑ Ешьте в течении 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 (например, говядины). Попробуйте курицу, индейку и яйца.

Воспаление слизистой рта и горла.

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

Сухость во рту.

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

Диарея.

- ☑ Убедитесь, что Вы получаете достаточно жидкости в течение дня. Вода и бульон будут хорошим дополнением в этом случае.

- ☑ Употребляйте в пищу такие продукты как рис, макаронные изделия, творог, йогурт, хлеб белый, 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, отварную свеклу, коричневый рис, блюда из бобовых.

Тошнота и рвота.

- ☑ Проконсультируйтесь у своего врача о противорвотных лекарствах.
- ☑ Ешьте больше мягких продуктов, овсяные отвары. Избегайте жирной и пряной пищи.

Правильное питание создает огромные преимущества и перспективы в Вашем выздоровлении. Но если Вы коренным образом меняете свой привычный рацион, Вам неизбежно придется столкнуться с трудностями. Не позволяйте им превратиться в стресс-фактор!

Очень важно решить для себя, насколько советы диетотерапии касаются лично Вас. Вы должны быть уверены, что сами сделали свой выбор и что он правильный!

Рекомендации врача после завершения лечения

В ближайшие годы Вы будете нуждаться в тщательном врачебном наблюдении:

- ☑ Необходимо регулярно проходить осмотры у онколога или хирурга по месту жительства, или в онкологической больнице. На протяжении первого года после операции, осмотр необходимо проходить 1 раз в 3 месяца, на втором году – 1 раз в полугодие, с третьего года после операции – 1 раз ежегодно. Кроме осмотра, необходимо произвести рентген органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости.
- ☑ При наличии жалоб на боли в костях, прежде чем Вы начнете лечение, необходимо произвести радиоизотопное обследование костей и рентген-исследование костей. Обследование необходимо, в первую очередь, для исключения признаков прогрессирования болезни (метастазов в кости) и может быть выполнено в онкологическом диспансере, поликлинике по месту жительства, в диагностическом

центре. Необходимо обратиться к врачу-онкологу (возможно, лечащему врачу) в случае возникновения каких-либо необычных жалоб или при длительном обострении хронических заболеваний, особенно при отсутствии эффекта от традиционной терапии.

- ☑ Больным, перенесшим лечение по причине рака молочной железы, показано санаторное оздоровление, но необходимо воздержаться от процедур, связанных с воздействием всех видов токов, грязелечения, парафинолечения, приёма радоновых ванн, резкой перемены климата, длительного пребывания на солнце.
- ☑ Массаж (за исключением специального массажа с целью профилактики лимфодемы) и мануальную терапию необходимо проводить осторожно, после полного обследования, когда исключено метастатическое поражение позвоночника и костей.
- ☑ Согласно существующему законодательству Украины, пациентка после лечения может быть признана инвалидом с ограничением трудоспособности. Степень инвалидности определяется специальной медико-социальной экспертной комиссией (МСЭК), и её решение зависит от стадии болезни, лечения, которое получила и, возможно, будет получать больная, профессии, а также от некоторых других факторов (состав семьи, количество детей, желание пациентки продолжать работу).
- ☑ На больничном листе больные находятся не более 120 календарных дней (в случае прерывания больничного листа – не более 150 дней). Оформляет документы для освидетельствования на МСЭК онколог по месту жительства, в случае его отсутствия – хирург, а в случае нахождения в стационаре онкологической больницы – лечащий врач. Неработающие женщины могут быть оформлены на МСЭК в стационаре или сразу после выписки.
- ☑ Группу инвалидности получают сроком на 1 год (редко на 2 года), после чего необходимо повторное оформление документов на комиссию. Пенсионерам и женщинам предпенсионного возраста группу инвалидности присваивают бессрочно.

ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Лечебная физкультура играет большую роль в восстановлении сил после операции. Комплекс упражнений должен назначить врач-реабилитолог. «Самостоятельность» в этом отношении может по-

вредить. Врач назначает обычно не менее двух ежедневных занятий: в течение первой недели по 10-20 минут, а после снятия послеоперационных швов – до 20-30 минут. Через 10-14 дней после операции основное внимание следует уделять упражнениям, способствующим увеличению объема движений в плечевом суставе руки на оперированной стороне и укреплению мышц плечевого пояса рук. Через 3-4 недели занятий лечебной гимнастикой можно с разрешения врача пользоваться гимнастическими палками.

■ ВНИМАНИЕ!

Подробно комплекс упражнений – в цветном вкладыше.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Для женщин, перенесших операцию по удалению молочной железы, одним из важных аспектов реабилитации является сохранение женственности и привлекательности. Сегодня существует много возможностей для совершенного естественного восстановления Вашего внешнего облика без хирургического вмешательства. Для этого разработаны силиконовые протезы молочной железы естественной формы, удобные, безупречно облегающие грудь специальные бюстгалтеры и женские купальные костюмы. На начальном этапе в качестве замены молочной железы может использоваться временный протез (вата, льняное семя), который носится в мягком, неплотно сидящем бюстгалтере и пластично облегает тело, при этом, не беспокоя послеоперационный рубец. Специально изготовленные силиконовые протезы можно применять не ранее, чем через месяц после выписки из стационара – при полном заживлении раны. Протез поможет Вам вернуть женскую привлекательность и сознание физической полноценности. Силиконовые протезы изготавливаются из специального силикона, который давно применяется в медицине и косметологии. Эластичная оболочка протеза телесного цвета создает и поддерживает форму груди. Во время движения и при внешнем воздействии силиконовые протезы выглядят настолько естественно, что их практически невозможно отличить от натуральной груди. Для предупреждения неправильной осанки и снятия перенапряжения в плечевом поясе большое значение имеет соотношение весового показателя протеза с соответствующими параметрами натуральной груди. При

примерке размер, форму и модель силиконового протеза подбирает консультант, учитывая размер бюстгалтера и чашечки, тип фигуры, форму настоящей груди и масштабы проведенной операции. Специальные бюстгалтеры разработаны для совместного применения с протезами. Они выполнены модно и элегантно, как и все современные бюстгалтеры, но с еще большей любовью. Кроме того, они имеют целый ряд особенностей: форма чашечки идентична протезу, а вшитый карман обеспечивает удобное фиксированное положение; широкая эластичная спинка, регулируемая на несколько размеров, и легко регулируемые бретельки позволяют чувствовать комфортность при ношении бюстгалтера. Скромное высокое декольте, тщательно обработанные поддерживающие чашечки дают больше свободы движения и надежность. Купальные костюмы имеют более высокий покрой декольте и пройм, а также скрытые вставки, обеспечивающие надежную фиксацию протезов. Постоянно обновляющиеся коллекции предлагают разнообразие расцветок и форм покроя, что позволяет максимально удовлетворить потребности, определяемые индивидуальными послеоперационными данными и разными типами фигур. За консультацией по вопросам протезирования и специальных бюстгалтеров обращайтесь в кабинет психосоциальной реабилитации.

РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

Реконструктивно-пластические операции при раке молочной железы у пациенток, перенесших радикальную мастэктомию с сохранением одной или обеих грудных мышц, чрезвычайно актуальный и интересный вопрос современной клинической реабилитации больных. Вначале пластические восстановительные операции проводились лишь при первой стадии рака молочной железы, позднее показания к ним расширились. Большинство авторов рекомендуют выполнять реконструкцию молочной железы не ранее, чем через год после мастэктомии и при этом учитывать не только размер и локализацию первично опухоли, но и ее гистологическую структуру, наличие метастазов в регионарных лимфоузлах и т.д.

Можно выделить два способа имитации формы и объема молочной железы у женщин, перенесших радикальную мастэктомию: эндопротезирование молочной железы и реконструктивная опера-

ция с использованием собственных (аутогенных) тканей. В реконструктивно-пластических операциях на молочной железе бесспорное лидерство остается за эндопротезированием. Ежегодно в мире имплантируется более 200000 эндопротезов. На сегодняшний день производится множество различных видов эндопротезов и экспандеров из силикона, которые могут использоваться в реконструктивно-пластических операциях с косметической целью и в восстановительных операциях у онкологических больных (силиконовые эндопротезы выдерживают лучевую нагрузку в 100 гр без изменения физико-химических свойств). Идеальный протез молочной железы еще не создан. В будущем протез должен совмещать следующие свойства: не оказывать онкогенного действия; быть химически нейтральным; не меняться под действием температуры тела; не сморщиваться из-за прорастания соединительной ткани или под действием соединительно-тканной капсулы; физические свойства такого материала должны быть близки к свойствам жировой ткани, особенно в отношении веса, консистенции и эластичности; легко поддаваться любым манипуляциям и легко стерилизоваться.

Реконструктивные операции с использованием собственных (аутогенных) тканей

Наиболее часто используются кожно-мышечные лоскуты на питающей ножке (с сохранением питающих сосудов) из широчайшей мышцы спины и из прямой мышцы живота. В последнее время большой интерес вызывает свободная пересадка лоскутов кожи с наложением специального (микроваскулярного) анастомоза. Без восстановления сосково-ареолярного комплекса нельзя считать реконструкцию молочной железы законченной. Методов реконструкции соска и ареолы очень много. Одновременно с пластикой сосково-ареолярного комплекса обычно производится коррекция сформированной молочной железы, а иногда и здоровой молочной железы. На этом этапе хирурги стремятся добиться максимальной симметрии желез, а также иссекают грубые послеоперационные рубцы.

НАРУШИМ НЕОПРАВДАННОЕ «ТАБУ»

Темой этого раздела является проблема сексуальных отношений у женщин с онкологическим заболеванием. Мы надеемся, что

он поможет преодолеть сложности в интимных отношениях с женщиной, которые могут возникнуть во время лечения и после его окончания. Мы надеемся также, что разговор на эту тему поможет женщинам освободиться от ложных представлений о последствиях лечения онкологического заболевания с точки зрения влияния на сферу сексуальных отношений и придаст им мужества для разговора с любимым человеком или врачом.

Во время лечения рака у женщин возникает много новых вопросов: «Какая жизнь меня ждет?», «Будет ли все как прежде?», «Будет ли моя жизнь в целом «нормальной?», «Как заболевание повлияет на мои интимные отношения?».

Большинство людей не привыкло говорить на тему сексуальных отношений. Однако лечение по поводу онкологического заболевания – повод для нарушения этого табу. Онкологическое заболевание, как и другие заболевания, может оказать влияние на сексуальную сферу женщины, поэтому очень важно, чтобы она могла открыто говорить об этом с женщиной. Такой разговор может облегчить жизнь обоим.

При онкологическом заболевании отношения между женщиной и женщиной могут складываться по-разному. Нередко случается, что диагноз, оказывая свое негативное влияние, нарушает привычные отношения, половая жизнь перестает удовлетворять обоих, и постепенно сексуальные отношения угасают. И, наоборот, во многих случаях взаимоотношения улучшаются, и после лечения люди становятся ближе, чем раньше. Но такой результат всегда достигается только совместными усилиями. Во время и после лечения заболевания женщины могут переживать разные чувства. Нормально, если появляются сексуальные чувства, мысли и желания – это признак жизни. Вместе с тем, не страшно, если сексуальное желание в этот период уменьшается или исчезает совсем. Если женщина чувствует, что не может справиться с ситуацией, она должна найти в себе мужество обратиться за помощью к психологу, психотерапевту или к кому-то из близких.

Временами по отношению к близкому человеку может возникнуть даже неприязнь, которая, как правило, со временем исчезает. Иногда близкие не понимают всю сложность переживаний женщины в этот период и не осознают необходимости совместного решения проблемы. Однако чаще проблема заключается в том, что

близкий человек не знает, как правильно себя вести по отношению к женщине, и выжидает, хотя беспокоится и тревожится за нее, а женщина расценивает это как отсутствие внимания к себе и чувствует себя одинокой. Так невольно оба отдаляются друг от друга, хотя желают, как правило, обратного. В такой ситуации может помочь доверие друг к другу и откровенность, необходимо, чтобы один из двоих взял инициативу в свои руки. Если у женщины нет близкого человека, у нее может возникнуть опасение, что из-за болезни она навсегда останется в одиночестве. В женщине может поселиться страх, что когда-нибудь мужчина должен будет узнать о ее заболевании, и его реакцией на это будет отказ от нее. Опасения подкрепляются тем, что часто остаются явные признаки перенесенного заболевания, например, отсутствие молочной железы. У мужчины также могут возникнуть проблемы в общении с женщиной. Он беспокоится за нее, не уверен в том, правильно ли ведет себя в данной ситуации. Если женщина не говорит, что она именно теперь больше всего в нем нуждается, он сам может не понимать этого. Часто бывает так, что во время лечения рака у женщины и у близкого ей человека снижается желание к интимным контактам. Это вполне нормально, и женщина должна знать об этом. Если женщина сама не может справиться с ситуацией, надо обратиться за помощью к психологу, психотерапевту или к кому-то из родных или близких.

Наиболее частые опасения и вопросы

- ***Отказываться ли от половых отношений из-за опасности рецидива?***

Некоторые женщины, перенеся онкологическое заболевание, опасаются, что после возобновления интимных отношений может возникнуть рецидив болезни. Такое предположение с медицинской точки зрения абсолютно безосновательно. Напротив, теплые чувства и положительные эмоции, всегда сопровождающие сексуальные отношения, оказывают благотворное влияние на психологическое состояние женщины, что самым положительным образом сказывается на ее физическом состоянии.

- ***Передается ли рак при половом контакте?***

На этот вопрос есть только один ответ: «Нет». Сам рак (т.е. злокачественные клетки) не может передаваться от одного человека

к другому при половом контакте. (Если каким-то способом раковые клетки все же попадают в другой организм (например, при экспериментировании на животных – ред.), они тотчас же узнаются иммунной системой, как чужеродное вещество, и уничтожаются).

• Радиоактивны ли люди, подвергшиеся облучению в процессе лечения?

В большинстве случаев источник радиоактивного излучения во время облучения человека находится извне, либо радиоактивный изотоп вводят в организм на короткое время. Иногда радиоактивные вещества вводятся с целью диагностики и лечения в кровь, но радиоактивный изотоп распадается в организме за короткое время и выводится из организма с мочой. Поэтому после окончания лечебных или диагностических процедур больной не представляет для окружающих никакой опасности.

• Каково влияние химиотерапии?

В процессе лечения онкологического заболевания может применяться химиотерапия с использованием цитостатиков (т.е. лекарств, препятствующих размножению клеток). Цитостатики способны повлиять на выработку собственных гормонов человека, в частности, может в большей или меньшей степени уменьшиться образование гормонов в яичниках. Вследствие быстрого падения уровня эстрогенов (женских половых гормонов) у женщин могут появляться типичные признаки климактерического периода: приливы жара, сухость влагалища, его сужение, нарушение менструаций. Боль, зуд и выделения – первые признаки изменения слизистой оболочки влагалища. При химиотерапии возможно также воспаление слизистой влагалища, её покраснение. В этом случае лучше на время прекратить половые отношения, отказаться от одежды из синтетических волокон и грубой шерсти, носить нижнее белье из хлопка, при соблюдении личной гигиены временно не пользоваться мылом и не производить глубокие промывания. В зависимости от возраста женщины, а также вида и продолжительности химиотерапии, после её завершения функция яичников снова восстанавливается. Симптомы климактерического периода исчезают, и возможно наступление беременности. Однако ее можно рекомендовать не ранее чем через 2 – 3 года по-

сле окончания лечения, поскольку химиопрепараты могут нанести вред будущему ребенку.

• *Как влияет гормонотерапия?*

Цель гормонотерапии при онкологическом заболевании – остановить рост опухолевых клеток путем блокирования влияния эстрогенов на опухолевые клетки. Часто в момент проведения гормонотерапии женщина еще находится в том возрасте, когда не утрачена детородная функция. В зависимости от вида гормонотерапии могут появиться выраженные в большей или меньшей степени симптомы климактерического периода: нарушение менструаций, приливы и сухость влагалища. В течение этого времени беременность наступить не может, хотя бывают редкие случаи наступления беременности и в этот период. Во время гормонотерапии иногда применяют андрогены (мужские половые гормоны – ред.), которые даже в небольших дозах могут повысить сексуальное влечение. При отмене лекарственных препаратов все симптомы чаще всего исчезают, и женщина снова может забеременеть.

МЫ УСПЕШНО ПРОШЛИ ЭТОТ ПУТЬ... –

так говорим мы – женщины, у которых в прошлом осталась операция, сложное лечение, преодоление конфликтов и поиски себя в новой жизни. Сегодня мы называем себя волонтерами и отдаем своё время, энергию тем, кто находится в больнице или только покинул её. Своим примером мы вселяем веру в будущее, дарим надежду... Поставленный диагноз ставит перед каждой женщиной проблему, с которой она прежде не сталкивалась. Приходит осознание одиночества перед лицом неизвестности, и даже смерти. Болезнь, как чёрная дыра, страшный водоворот, в котором исчезает вся прошлая жизнь. Почва выбита из под ног. Как, на чём строить новую жизнь? Возможно ли это? Где взять силы? Откуда эта беспомощность, чувство отчаяния и обречённости? Это состояние знакомо каждой женщине. В подобной ситуации, в независимости от возраста, статуса, материальных возможностей, состава семьи. Что же делать дальше? Главное сейчас для Вас понять, что нельзя сидеть сложа руки, ведь бездействие, вызванное страхом, парализует личность. Отсюда – чувство одиночества, изолированности от всего мира, безысходности

и ... снова отчаяния и страха от неспособности управлять ситуацией. Она существует, её нельзя избежать, остаётся принять и попытаться изменить. Ведь именно в том, как мы видим создавшуюся ситуацию, заложены пути выхода. Сейчас, наряду с помощью психолога, может поддержать и оказать огромное положительное воздействие опыт волонтеров. Посмотреть на мир нашими глазами, увидеть ситуацию под другим углом очень важно в тот момент, когда Вы готовитесь к операции или после операции, когда Вы находитесь в отделении. Ведь если смогли мы – сможете и Вы, значит, стоит попытаться, ведь возможности Вашего организма и ресурсы человеческой психики безграничны. Очень важно сейчас понять, как раскрыть их, поверить в собственные силы и направить их на борьбу с болезнью. Психическая организация человека, его эмоциональные реакции напрямую связаны с иммунной и эндокринной системами, состоянием гормонального фона. Эмоциональные факторы, связанные с переживаниями по причине болезни, жалость к себе, отчуждённость провоцирует и поддерживает депрессивное состояние и служит фактором, тормозящим процесс лечения и влияющим на возможность рецидива болезни. Постарайтесь в этой ситуации повышенной опасности, которая требует от Вас мужества и достоинства перед лицом болезни, принять вызов судьбы, организовать себя, настроиться на позитивную программу, на победу в борьбе с болезнью. Каждая личность уникальна и неповторима, но всё же болезнь ставит перед Вами общие проблемы, и мы надеемся, что эти советы помогут Вам выстоять в нелёгкой ситуации.

Ни в коем случае:

- ☒ Не переносите на себя услышанные от «добрых людей» случаи с негативным развитием событий – у Вас всё будет иначе, ибо Вы уникальны.
- ☒ Не замыкайтесь в себе, не накапливайте свои страхи и сомнения, возникающие от недостатка информации и позитивного общения.
- ☒ Не пользуйтесь непроверенными источниками информации, советами сомнительных «целителей», и уж тем более не попадайте под их влияние. Научитесь «фильтровать» многочисленные советы от друзей, знакомых, соседей.

- ☑ Не занимайтесь самолечением – обязательно посоветуйтесь с врачом. Если Вы чувствуете дефицит информации, чтобы понять и осмыслить ситуацию, лучше разобраться в ней, утолите информационный голод, обратившись к врачу или специалистам Благотворительного Фонда «Здоровье женщины и планирование семьи». Не бойтесь задавать вопросы, советоваться.
- ☑ Постарайтесь быть внимательной к себе, научитесь «прислушиваться» к своему организму, его потребностям. Учитесь заботиться о себе так же, как Вы заботитесь о близких, любимых и дорогих Вам людях.
- ☑ Поверьте в то, что Вы можете быть здоровой, что ощущение полноты и радости жизни обязательно вернётся к Вам – это во многом зависит сейчас от Вас. Но для этого необходимо занять активную позицию, принять участие в своём лечении.
- ☑ Постарайтесь понять, что нет необходимости воспринимать болезнь как наказание, испытание, искупление вины, а потому и справляться с ней самостоятельно. Будьте открыты для людей, которые могут Вас понять, с которыми можно поговорить о своих переживаниях, но не перекладывайте на их плечи решение своих проблем, не попадайте в зависимость. Общение Вам 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.
- ☑ Не пугайтесь своих эмоций, пусть даже отрицательных – тревоги, слёз, страха... В этой ситуации они вполне естественны. Не прячьте их, не «загоняйте вглубь». Не считайте, что Вы сами виноваты в этой ситуации. Поверьте, со временем всё обязательно изменится к лучшему.
- ☑ Старайтесь избегать стрессовых ситуаций, попытайтесь устранить лишние конфликты – личные, производственные...

- ☑ Выделяйте то, что сейчас для Вас важно, а на остальное посмотрите «сквозь пальцы». Используйте возможности Вашей психики, верьте в успех и ежедневно работайте для его достижения. Представьте, что болезнь Ваш внешний враг, и направьте 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 большое значение в борьбе с болезнью.
- ☑ Учитесь отдыхать, не браните себя за усталость и слабость. Используйте своё свободное время для общения с природой, отдыха и релаксации. Ищите для себя дополнительные источники положительных эмоций – занятия, которые доставляют Вам удовольствие, приносят глубокое удовлетворение. Каждодневное ощущение полноты и радости жизни, даримое большими и маленькими радостями, даст так необходимое «улучшение качества жизни».
- ☑ Составьте «План индивидуального выздоровления», определите и сформулируйте 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. Постарайтесь увидеть свою жизнь в перспективе.
- ☑ Обязательно обращайтесь внимание на малейшие позитивные изменения в Вашем состоянии. Празднуйте каждую маленькую победу, каждый маленький успешный шаг на пути к выздоровлению.

СОДЕРЖАНИЕ

Вступление	1
Причины возникновения рака молочной железы.....	2
Методы диагностики рака молочной железы	6
Если у Вас обнаружен рак	9
Что Вам необходимо знать о лечении рака молочной железы	10
Методы лечения	10
Что Вам необходимо сделать сразу же после операции	11
Уход за зоной послеоперационного рубца	11
Уход за рукой на стороне операции.....	12
Ограничения для руки со стороны операции и профилактика лимфодемы	13
Особенности последующего лечения	13
Радиотерапия (лучевая терапия).....	14
Меры предосторожности при облучении	15
Химиотерапия	16
Гормональная терапия	18
Таргетная терапия.....	19
Некоторые временные ограничения	19
Диета и заболевание молочной железы	20
Побочные эффекты, связанные с питанием	21
Лечебная гимнастика после операции	23
Протезирование	24
Реконструктивно-пластические операции	25
Нарушим неоправданное «табу».....	26
Мы успешно прошли этот путь.....	30
Содержание	34