



Рак молочной железы

Что это за болезнь?
Какое нужно лечение?
Как справиться?
Рассказать родным?
Что меня ждет?

Что это за болезнь?
Какое нужно лечение?
Как справиться?
Рассказать родным?
Что меня ждет?

Что это за болезнь?
Какое нужно лечение?
Как справиться?
Рассказать родным?
Что меня ждет?

Что это за болезнь?
Какое нужно лечение?
Как справиться?
Рассказать родным?
Что меня ждет?

Что это за болезнь?
Какое нужно лечение?
Как справиться?
Рассказать родным?
Что меня ждет?





**ДВИЖЕНИЕ
ПРОТИВ
РАКА**



некоммерческое партнерство
РАВНОЕ ПРАВО НА ЖИЗНЬ

**МОД «Движение против рака»
при поддержке
НП «Равное право на жизнь»
организуют**

БЕСПЛАТНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ

**ОНКОЛОГОВ
И ОНКОГЕМАТОЛОГОВ**

федеральная горячая линия

8 800 200 2 200

по России звонок бесплатный

www.ravnoepravo.ru

www.rakpobedim.ru

ШКОЛА ПАЦИЕНТОВ

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Москва

2013

Оформление серии И. Голыженкова
Рисунки А. Галкина

Цыбульская М.В.

Рак молочной железы. – М., 2013.

Благодарим за помощь в подготовке
Л. Звереву, И. Морковкину, А. Петровского.

Зачем мы написали эту книгу?

Мы написали эту книгу, чтобы вам было с кем поговорить. Мы прекрасно понимаем, какие вопросы вы задаете себе. Многие участники Движения против рака, прошедшие через лечение рака молочной железы или все еще идущие к выздоровлению, испытывали те же страхи и сомнения.

В этой книге мы отвечаем на вопросы. Просто, честно и понятно. И еще: для нас важны ваши чувства, поэтому мы говорим о них.

Лечение рака молочной железы – теперь это часть нашей и вашей жизни. Болезнь тяжела и опасна, исход ее не predetermined. Если серьезно отнестись к лечению, выполнять назначения врача, тогда шансы вылечиться полностью, продлить жизнь на годы очень высоки. Так давайте разберемся вместе, что с нами происходит и что нам делать, чтобы с этим справиться.

Писать книгу нам помогали врачи-онкологи, психологи, юристы и пациентки, победившие рак.

СОДЕРЖАНИЕ

I ДИАГНОЗ

Почему со мной это произошло?

стр. 6

II ОПЕРАЦИЯ

Чего ждать от операции?

стр. 20

III ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

Зачем мне нужна терапия?

стр. 28

IV ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТЕРАПИИ

Чего ждать от химиотерапии?

стр. 38

СОДЕРЖАНИЕ

V СОВЕТЫ ЮРИСТА

Что делать, если нет лекарств?

стр. 44

VI ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

Если лечение не помогло

стр. 52

VII РЕАБИЛИТАЦИЯ

Как жить дальше?

стр. 54

VIII ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ

стр. 60



Почему со мной это произошло?

Факторы, которые могли привести к возникновению рака

«Почему я?» – вопрос возникает неизбежно и преследует с того самого момента, как вы услышали диагноз... В чем причина предательства собственного организма? Те, кто следил за здоровьем, соблюдал диету, не курил, не пил и бегал по утрам, чувствуют себя особенно жестоко обманутыми. Как же так?!

Некоторые начинают вспоминать свою жизнь и находят в прошлом что-то такое, за что они «заслужили» наказание. Они воспринимают свою болезнь как проклятие или возмездие судьбы. Такая установка мешает выздороветь. Никто не заслуживает рак, даже преступники. Не надо идти по этому пути.

Вопрос «Почему я?» – нормальная реакция психики человека на реальную угрозу жизни. Медицина не дает точного ответа на этот вопрос. Это действительно может случиться с каждым. Нет в мире такой причины, которая приводит к раку в 100 случаях из 100. Но есть факторы, повышающие риск возникновения рака молочной железы:

- пол;
- возраст старше 50 лет;
- отсутствие родов;
- роды после 30;
- не было кормления грудью;
- ранняя (раньше 12 лет) менструация;
- курение, злоупотребление алкоголем;
- нездоровое питание (много жирной пищи и фастфуда);
- ожирение;
- сахарный диабет;
- гипертония;
- заболевания щитовидной железы.

Если раком молочной железы болели ваши бабушки, мама или сестры – вы в группе риска. Болезнь родственниц – свидетельство возможной мутации в генах, ответственных за развитие рака. Это можно проверить, сдав анализ на мутацию генов BRCA1,2, CHEK, P53 или NBS1. Если анализ будет положительным, вероятность развития рака молочных желез и яичников увеличивается до 80%. Анджелина Джоли, узнав после анализа, что у нее та самая опасная мутация, решилась на операцию, чтобы вообще исключить возможность возникновения опухоли.

Даже если вам диагноз «рак» уже поставлен, нужно уточнить у врача, есть ли среди ваших анализов анализ на мутацию и надо ли вам его сдавать. Ведь при положительном результате желательны профилактическая операция на второй груди (если она еще не поражена) или удаление яичников, чтобы в дальнейшем избежать возникновения новой опухоли молочной железы или яичников.

Что это за болезнь?

Виды рака молочной железы

Рак развивается шаг за шагом, и первый из них – мутация в клетках органа, который он поражает.

Обычно клетка живет короткой жизнью – появляется, делится и умирает. Запрограммированная смерть клетки называется «апоптоз». Он происходит в клетках организма, программа которых реализована. Каждую секунду тысячи клеток умирают. Другие появляются в результате деления, чтобы в свое время тоже умереть. Но иногда программа самоликвидации клетки дает сбой. И она начинает делиться и делиться. И не останавливается. Она делится, и все новые и новые появившиеся и неумирающие клетки образуют опухоль. Опухоль растет и развивается. У нее появляются свои кровеносные сосуды. Она может прорасти в кровеносную и лимфатическую системы. «Сломанные» клетки захватывают организм, отравляя его.

Вопреки общему заблуждению рак развивается медленно. От появления

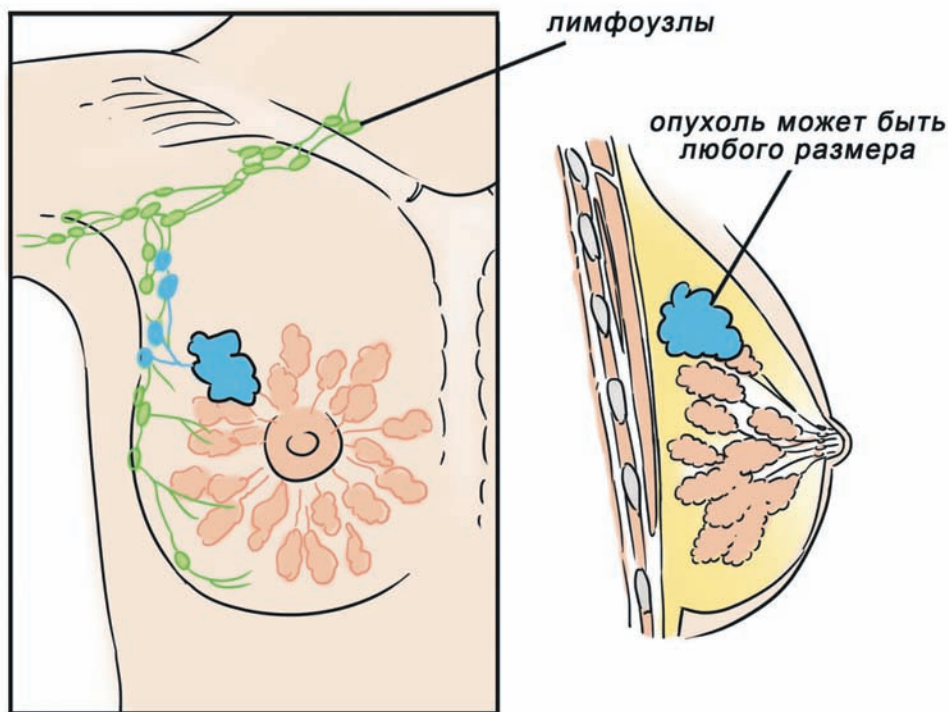
первой раковой клетки до опухоли размером 1 см иногда проходит от 5 до 8 лет. А от сантиметровой опухоли до гибели пациента, если он не проходил лечение, – до 4 лет.

«Сломаться» может клетка любого органа. Так возникают рак кожи, рак крови, опухоли костей, опухоли мозга. Чаще он появляется там, где уже была какая-то болезнь и клетки уже изменены. Например, рак желудка может развиться при гастрите или язве.

У женщин чаще всего опухоль образуется в молочной железе.

Молочная железа – это система для выработки молока. Гормонозависимый орган, который меняется как на разных фазах менструального цикла, так и с возрастом. Молочная железа состоит из долек, производящих молоко, и протоков, по которым это молоко выделяется через сосок.

молочная железа с лимфоузлами и опухолью



В молодом возрасте (до 45–50 лет) уровень гормонов в женском организме меняется ежемесячно. Нестабильный гормональный фон (избыток гормонов, вырабатываемых яичниками, а в постменопаузе – надпочечниками) делает клетки молочной железы уязвимыми для рака.

Есть разные виды злокачественных опухолей груди, и для каждого врач-онколог должен выбрать свой вариант терапии.

Какой бывает рак?

ПРЕИНВАЗИВНЫЙ (IN SITU) РАК:

- протоковый рак in situ;
- дольковый рак in situ.

ИНВАЗИВНЫЙ (особо опасен!):

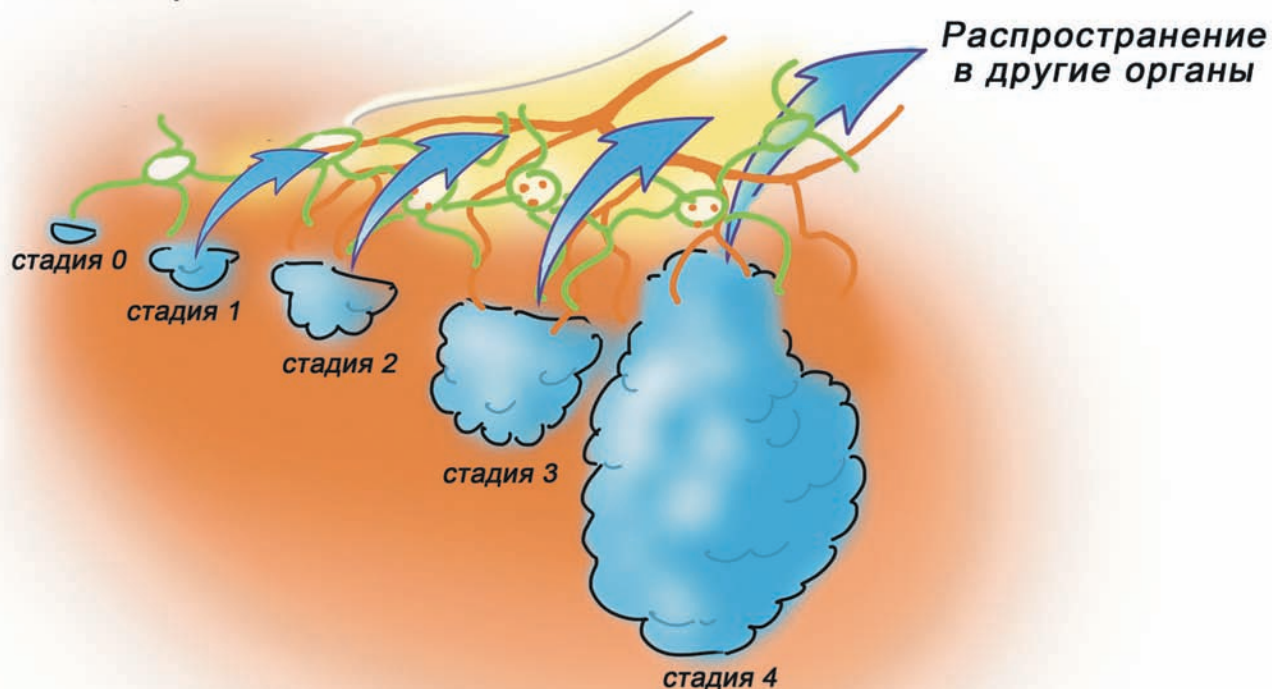
- инвазивный протоковый рак;
- инвазивный дольковый рак;
- медуллярный рак;
- коллоидный рак;
- папиллярный рак;
- метастатический рак.

Каковы мои шансы?

Какие бывают стадии рака молочной железы? Правда, что четвертая стадия не оставляет надежд, а первой можно не бояться?

Ни один врач со стопроцентной уверенностью не возьмется предсказывать, как пойдет ваше лечение и каков будет результат. Течение болезни, реакция на препараты, успешность операции и терапии – все это очень индивидуально. Ни один рак не похож на другой.

стадии рака



Но есть стадии развития болезни – это объективный фактор. Стадия развития определяет, насколько выросла опухоль, как далеко зашел процесс.

На ранних стадиях лечение обычно проходит успешно, на более поздних – шансов вылечиться полностью меньше. Но все же современное лечение позволяет продлить жизнь и улучшить ее качество большинству женщин.

Стадия болезни определяется в зависимости от размера опухоли, состояния лимфатических узлов и ее распространенности в другие органы.

Существует общепринятая классификация рака – TNM. Можно посмотреть в таблице, какой стадии соответствует ваша опухоль.

ТАБЛИЦА

Критерий Т (лат. tumour – «опухоль») определяет размер или распространенность первичной опухоли.

Критерий N (лат. nodulus – «лимфатический узел») определяет степень поражения региональных (ближайших) лимфоузлов.

Критерий M (лат. metastasis – «метастазы») определяет наличие или отсутствие отдаленных метастазов.

Стадия 0		N0	M0
Стадия 1	T1	N0	M0
Стадия 2А	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Стадия 2В	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадия 3А	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
Стадия 3В	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
Стадия 3С	Любая N3	T	M0
Стадия 4	Любая T	Любая N	M1

В случае одновременного развития нескольких опухолей в одной железе категория Т (размер опухоли) определяется по наибольшей. Одновременно возникшие билатеральные опухоли классифицируются отдельно.

При оценке критериев Т, N и M используются следующие методы:

Т-категория – осмотр врачом и методы визуализации (получения изображения), включая маммографию;

N-категория – осмотр и методы визуализации;

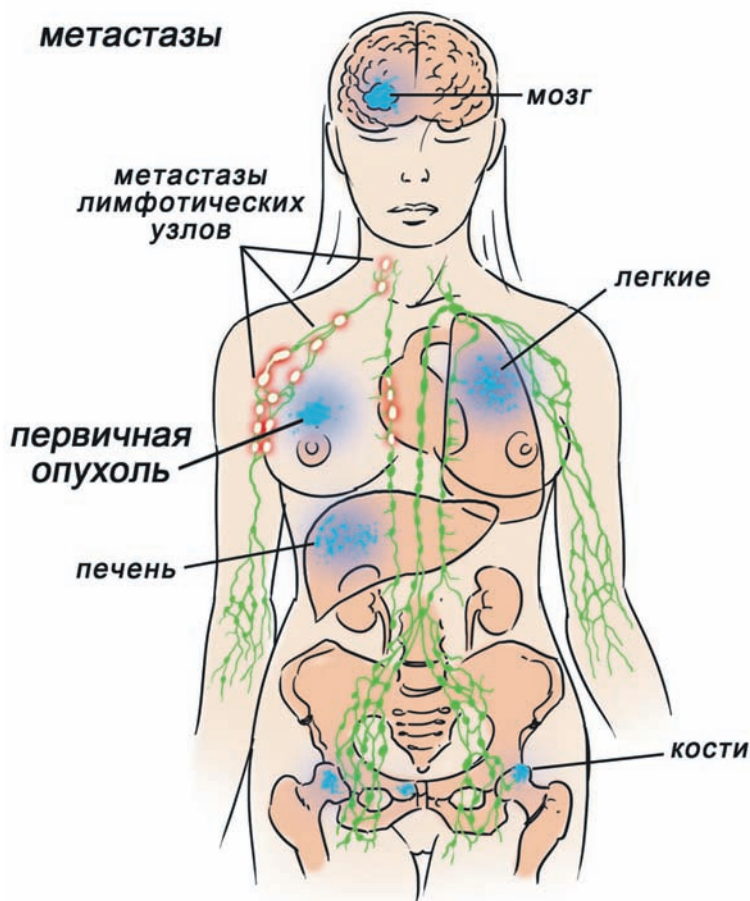
M-категория – осмотр и методы визуализации.

Стадия рака определяется всего один раз – во время постановки диагноза.

В результате предоперационной терапии приблизительно у 2/3 пациентов опухоль уменьшается. Однако после первичной диагностики она нигде в медицинских документах уже не меняется, даже если болезнь прогрессирует.

Цифры – I, II, III, IV стадии – говорят лишь о вероятности развития событий, но не выносят приговор.

Председателю Движения против рака Наталье Шестаковой был поставлен диагноз «рак молочной железы IV стадии с множественными метастазами». Прогноз хуже некуда. Но она боролась, принимала лечение, следовала советам врача и не сдавалась. Это было 10 лет назад. Сегодня это красивая, уверенная в себе женщина. Регулярно обследуется у онколога. Помогает другим пациенткам не сдаваться и верить.



Что такое метастазы?

Всегда ли они образуются? Правда, что они бывают только на самых поздних стадиях? Говорят: «Если пошли метастазы, то все». Это правда?

Увеличение опухоли, ее распространение в кровеносную или лимфатическую систему, образование собственных сосудов будут провоцировать развитие все новых и новых вторичных опухолей или метастазов. Процесс поражения новых органов раком называют метастатическим процессом. Рак внутри организма распространяется по кровеносной и лимфатической системам. Новые опухоли могут возникнуть

в любом органе.

Рак может дать метастазы и на более ранней клинической стадии. Даже если первичная опухоль размером всего в несколько миллиметров, она изредка может дать вторичные опухоли. Иногда их обнаруживают во время постановки диагноза, иногда во время лечения, а некоторые могут проявиться спустя годы.

Лечение рака, давшего метастазы (метастатического рака), будет выстраиваться с таким расчетом, чтобы уничтожить все вторичные опухоли.

Для этого проводится системное лекарственное лечение, которое действует на опухолевые клетки во всем организме.

Как я это переживу?

Как смириться с диагнозом и настроиться на лечение?

Диагноз – удар и шок. Любая ваша реакция на него – гнев, ярость, страх, отчаяние, паника – абсолютно нормальна, и вы имеете на нее полное право. Так же как и на отрицание: «Этого не может быть, это ошибка, это не со мной».

Вопрос не в первой эмоциональной реакции на диагноз, а в том, как будет развиваться ваше отношение к болезни и лечению. Худший из вариантов – уход от проблемы, когда пациентка, узнав о своем диагнозе, не верит врачу, уходит из больницы и живет, никому ничего не сказав. А в это время опухоль прогрессирует, растет, и, когда пациентке становится уже совсем плохо и родственники замечают неладное, эффективное лечение подобрать намного сложнее.

Бывает и такое. Пациентке ставят диагноз на ранней стадии, когда лечение наиболее успешно и прогноз очень хороший, а она говорит: «У меня сейчас много дел» («Ребенок в институт поступает», «На работе завал», «Мама больна», «Картошка не посажена») – и пропадает на длительное время, а когда возвращается, стадия уже изменилась, прогноз ухудшился.

Эмоциональная реакция не означает, что вы слабы и не в силах бороться. Она лишь говорит о том, что вы живой нормальный человек. Нужно дать себе немного времени и позволить осознать проблему, а потом начать ее решать. Это называется «принятие болезни».

Диагноз обесценивает все прежние наши смыслы. Вчерашние ценности и цели меркнут – теперь нужно не готовить ребенка в школу, писать отчет или копить на машину/отпуск/телефон/сапоги, а бороться за жизнь. А стоит ли за нее бороться, если в ней нет никаких смыслов, кроме борьбы с болезнью?

Важно не потерять себя за потерей прежних интересов, не впасть в отчаяние, не замкнуться на болезни. Хотя это тоже нормально и большинство людей именно так поначалу и реагируют на рак.

В большинстве случаев справиться со стрессом, депрессией и страхом без помощи специалистов сложно или вообще невозможно. В странах с развитой системой психологической помощи трудно представить себе лечение онкологического пациента без обязательных консультаций психолога и психотерапевта. Но в России мы не привыкли обращаться за помощью к психотерапевту (которого еще найти надо!), а потому и тяжелые периоды в жизни переживаем труднее.

Тем не менее есть вполне объективные симптомы, при которых обращение к специалисту по психическому здоровью просто необходимо. Вам нужна помощь такого специалиста, если:

- ✓ вы испытываете проблемы с нарушением сна в течение нескольких дней подряд;
- ✓ панические атаки идут одна за другой;
- ✓ появляется тремор;
- ✓ начались проблемы с желудком;
- ✓ учащается без нагрузки пульс;
- ✓ наблюдаются резкие перепады настроения;
- ✓ нарушается дыхание.

Психотерапевт подберет медицинские препараты (с учетом уже принимаемых вами по основному заболеванию), с тем чтобы стабилизировать ваше состояние. Проведет с вами психологические тренинги индивидуально или в группе. Научит приемам, с помощью которых вы сможете справляться с приступами паники. В конечном итоге он поможет вам принять болезнь, снизить уровень тревоги, настроиться на лечение и открыть для себя новые смыслы в жизни, которая окажется для вас теперь по-особому ценной.

Чтобы не погрузиться в болезнь и не сделать ее единственным смыслом своей жизни, нужно соблюдать простые правила. Во время лечения и в пе-

риод реабилитации нужно стараться ухаживать за собой самой, как бы это ни было тяжело. Это необходимо в первую очередь для того, чтобы сохранить достойное качество жизни, что невозможно без преодоления комплекса жертвы и соблазна полного ухода в болезнь, сведения своей активности до минимума, в пределах своей комнаты и кровати.

Вернуться к работе после курса лечения или обучиться новой, какая по силам, необходимо для того же. А также поддерживать отношения с людьми, не терять с ними эмоциональной связи. Без любимых людей мы уж точно растворимся в себе и своей болезни.



Как рассказать об этом семье?

Как строить отношения с близкими после того, как вы узнали свой диагноз? Промолчать? Не грузить? Попытаться, как и прежде, самой решать свои проблемы?

Из всех вариантов лучший все же – сказать правду. От этого первого шага зависит, как будут строиться ваши дальнейшие отношения в ходе лечения и реабилитации.

Родные должны понимать, что с вами происходит, знать, что вы чувствуете, чтобы они могли вам помочь, чтобы могли сами адаптироваться к происходящему.

Для них, поверьте, то, что случилось, не меньший шок, чем для вас!

Оградив родных, друзей, детей от вашей проблемы, вы их не сбережете, а только отдалитесь от них. Рак – тяжелый этап жизни вашей и всех, кому вы дороги. Пройдя этот этап порознь, вы вряд ли когда-то снова сможете сблизиться.

Близкие наверняка хотят помочь, поддержать вас, найти слова поддержки. Поэтому будьте откровенной с ними, не отталкивайте и позвольте помочь. При доверительных отношениях в семье лучше пойти на прием к врачу вме-

сте с кем-то из близких, чтобы чувствовать рядом «плечо» и не одной задавать волнующие вопросы доктору. Чтобы решать новую проблему всем вместе.

Обязательно поговорите с детьми, даже если они еще маленькие. Ведь они заметят, что вы больны, почувствуют, что вам страшно и грустно. И если от них скрывать, что происходит, они только испугаются. Для них это будет большей травмой, ведь свой страх и подозрения они будут вынуждены переживать в одиночку, а не вместе с вами.

А вот что точно нужно сделать и что зависит во многом от вас – постараться, чтобы ваше состояние не стало культом в семье. Культы не объединяют. Они тяготят и разрушают. Не отказывайте родным в праве развлечься, ощутить успех на работе, собственное здоровье и счастье. Они переживают за вас, поддерживают и любят, и не надо сердиться, если сын приглашает девушку в ресторан, а муж хочет пойти выпить с друзьями пива и посмотреть футбол. Им нужны силы, в том числе и чтобы заботиться о вас.

Этому врачу можно верить?

Как общаться с врачом? Как понять, что врачу можно верить? О чем можно спрашивать врача и о чем нельзя? Нужно ли пытаться узнать мнение о поставленном диагнозе и лечении другого специалиста?



В федеральных онкоцентрах, крупных больницах часто у пациентов несколько врачей-онкологов – хирург, химиотерапевт, лучевой терапевт. Они работают в команде. Таково идеальное распределение обязанностей.

На самом деле онколог в России куда чаще один-единственный врач, который и прооперирует, и терапию назначит, и будет бороться с осложнениями, потому что врачей у нас не хватает, особенно в регионах.

Часто пациенты сомневаются: «Можно ли доверять доктору или он меня угробит?» Не потому, что знают, что их доктор плох, а потому, что мало верят нашей медицине.

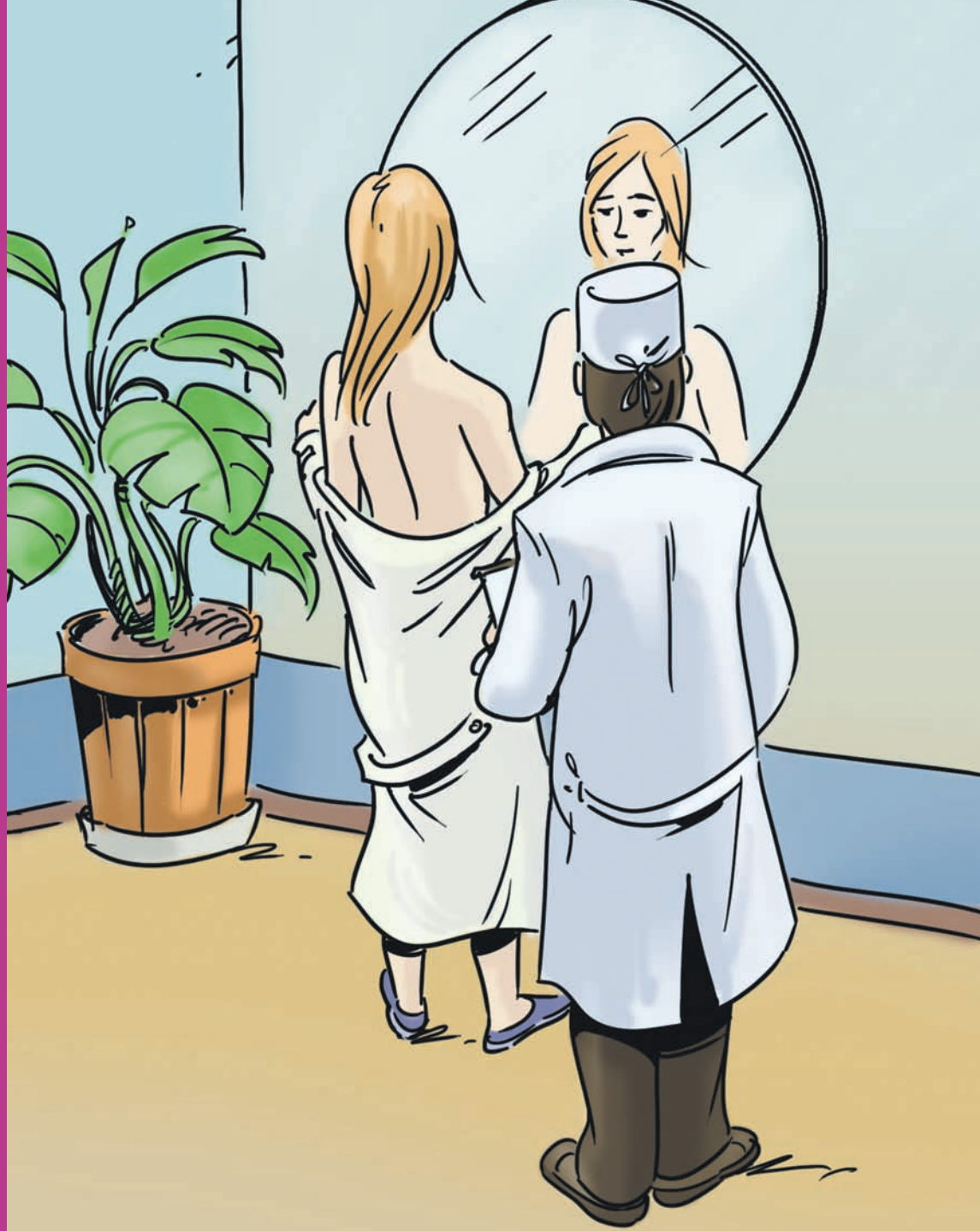
В онкологии есть врачи от бога, которые спасли много сотен людей от рака. Но мы знаем и печальные истории о некомпетентных медиках и о таких, которые вымогали деньги за лечение у пациентов и их родных, а на самом деле были плохими специалистами, и их пациенты погибали.

Если врачей и средств на лечение недостаточно, говорить о выборе сложно. Но навести справки о докторе и попытаться попасть к другому специалисту в районе или области, если эти рекомендации вас не устраивают, – можно.

Мы ждем от врача сочувствия и жалости, потому что нам страшно и плохо. По тому, как он с нами себя держит, мы опрометчиво судим о его профессионализме. Тем не менее и очень хороший врач может быть с нами далеко не ласков. Но главная задача врача – не жалеть или дружить, а лечить пациентов. Поэтому не нужно ждать, что нас будут жалеть, и стараться понравиться доктору. И бояться настроить доктора против себя своей назойливостью и непонятливостью тоже не нужно. Зато совершенно необходимо добиваться полной информации о своем состоянии, о возможных вариантах лечения, последствиях того или иного выбранного варианта. Перед приемом лучше записать на бумажку все свои вопросы, чтобы не забыть, и позвать с собой кого-то из близких, чтобы лучше понять ответы.

И надо помнить, что далеко не во всех регионах есть деньги на современные препараты. Поэтому важно уточнить у своего врача, есть ли более эффективные и современные лекарства, чем те, что он назначил (даже если он их по тем или иным причинам не может выписать). О том, как добиться в подобных ситуациях получения даже очень дорогих препаратов бесплатно, мы расскажем ниже.

Не стесняйтесь узнать мнение другого специалиста о назначенном лечении. Это не оскорбит вашего врача и не обидит его. Можно для этого попробовать выехать в федеральный онкоцентр или получить заочную консультацию на сайте www.ravnoopravo.ru.



Чего ждать от операции?

Мне отрежут грудь? Полностью или что-нибудь останется? Что будет со второй грудью?

Операция при раке нужна, чтобы удалить опухоль. Ведь именно в опухоли клетки делятся и затем распространяются по организму, образуя метастазы в других органах.

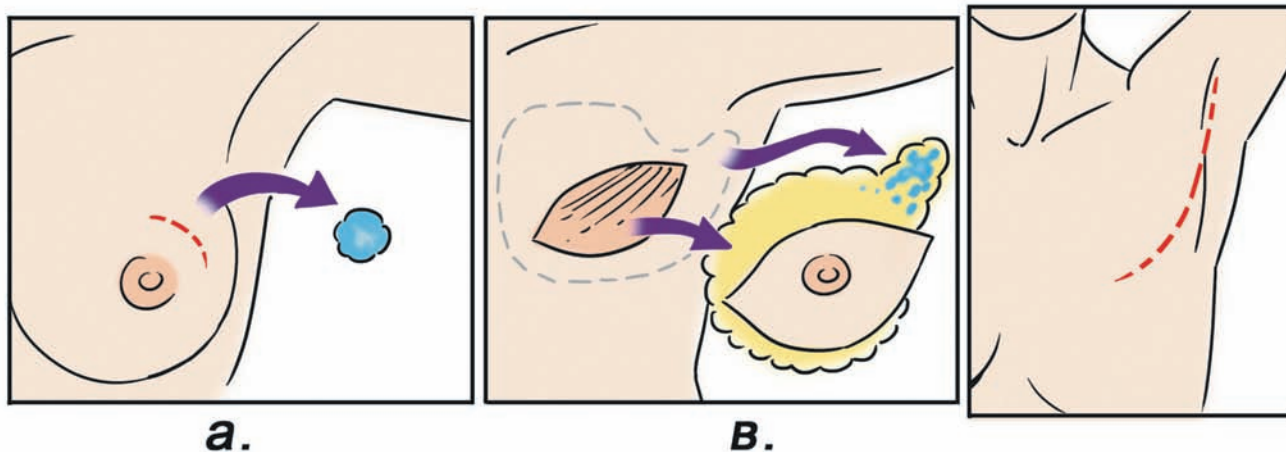
Раньше операции по поводу рака груди были радикальными и травмирующими. Удаляли не только грудь и кожу, но даже грудные мышцы. В последние годы онкологическая хирургия сильно продвинулась и стала более щадящей.

Теперь врачи стараются сделать операцию как можно более деликатно. На ранних стадиях удаляют только саму опухоль и часть тканей возле нее – это органособерегающая операция (в нашем случае – резекция молочной железы). Проведение после операции лучевой терапии оставшейся части молочной железы позволяет достичь таких же результатов, как и при полном удалении груди.

На поздних стадиях, если в груди обнаружено несколько опухолей или опухоль большая, грудь придется удалить полностью. Операция называется «мастэктомия». В большинстве случаев такие операции сопровождаются удалением подмышечных лимфатических узлов, поскольку это та зона, которую чаще всего поражает рак. Удаление лимфоузлов может вызывать послеоперационные осложнения. Как с ними справиться, а также каковы возможности реконструкции удаленной молочной железы, читайте в главке «Как вернуть грудь?».

Даже когда вторая грудь здорова, врачи могут рекомендовать профилактическую мастэктомию, чтобы не дожидаться возникновения опухоли и в ней. Чаще всего это связано с положительным тестом на мутацию генов BRCA 1, 2. Если этот тест положителен и рак образовался однажды, он может обра-

операция — 2 вида (органосберегающая и мастэктомия)



зоваться во второй груди с очень высокой вероятностью. В таком случае вам могут предложить прооперировать обе груди.

Что будет после операции?

Как я себя буду чувствовать? Когда стану здоровой? Что такое послеоперационная реабилитация?

Операция всегда грозит осложнениями. После любого хирургического вмешательства в организм через рану может попасть инфекция. Поэтому часто сразу после операции пациентам назначают антибиотики, чтобы избежать воспаления. Если есть покраснения кожи или отек после операции, нагноение или подтекание в области шва, повышение температуры, нужно обязательно сказать об этом врачу.

После операции на молочной железе и лимфоузлах у женщин могут воз-

никать проблемы с подвижностью руки. Руку тянет, ее нужно разрабатывать, заново учиться поднимать и напрягать. В подмышечной области может скапливаться лимфатическая жидкость (такой процесс называется «лимфорей»). Поэтому, если после операции вы чувствуете боль, распираение, жжение, необходимо обратиться к врачу. Лимфорей в большинстве случаев при должном уходе проходит через 7–10 дней.

Одно из возможных осложнений – развитие лимфатического отека руки (лимфостаз). Для его предотвращения назначают курс физических упражнений, ношение эластичного рукава, пневмомассаж.

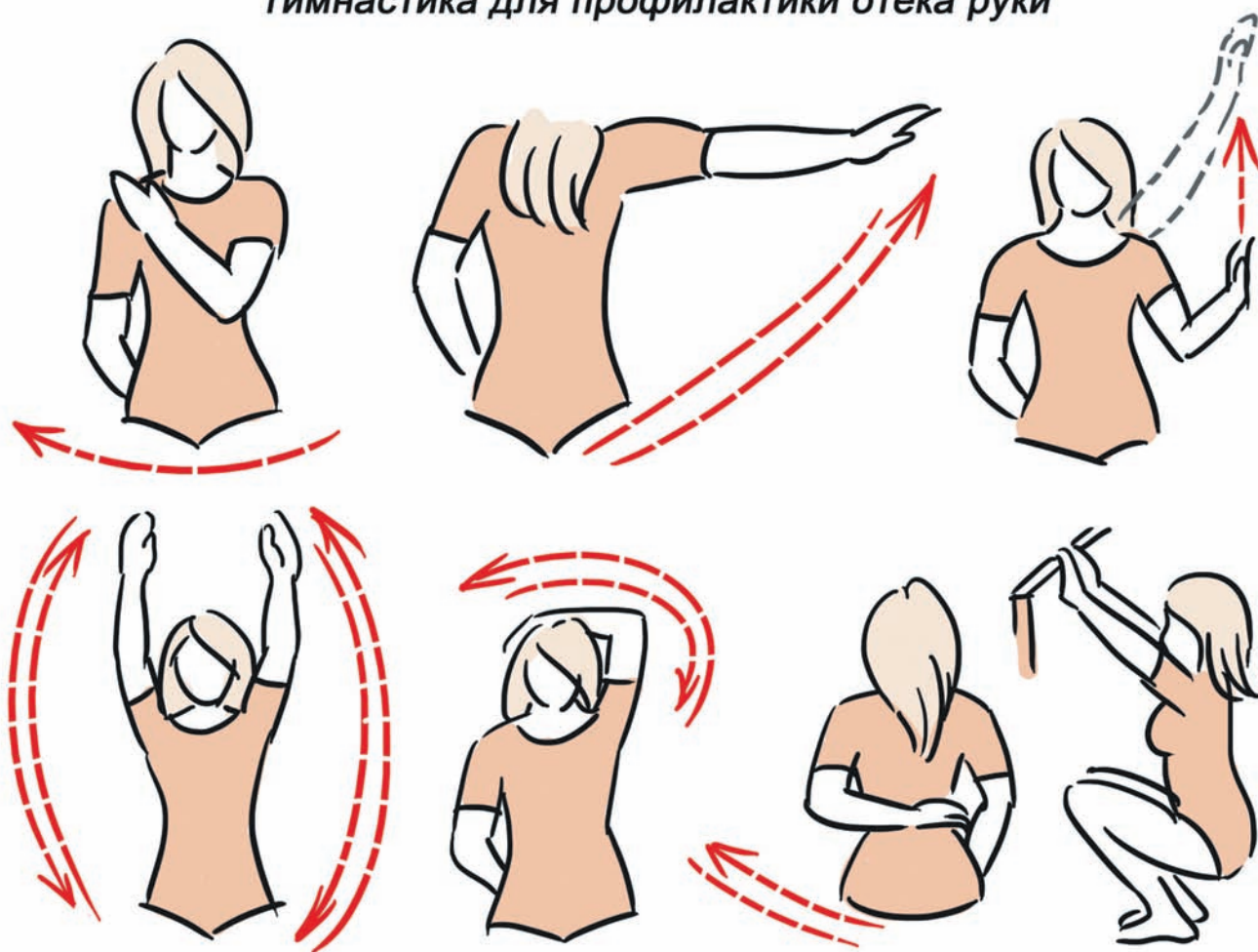
Лимфатический отек бывает четырех степеней.

- ✓ I степень – лимфатический отек носит непостоянный характер. Кожа в зоне отека легко берется в складку. Рука отекает сверху не больше чем на четверть всей руки. Кожа на кисти становится прохладной – на 0,5–1,0 °C ниже температуры руки.
- ✓ II степень – отек после отдыха уменьшается, но полностью не проходит. Кожа с трудом берется в складку. Отечная рука в полтора раза толще здоровой. Кожа на руке и кисти прохладная – на 0,5–1,0 °C ниже температуры тела (измеряется с помощью термометра).
- ✓ III степень – лимфатический отек плотный, постоянный. Кожу не удастся взять в складку. Длина окружности отеочной руки больше здоровой в 2–2,5 раза.
- ✓ IV степень – наблюдаются деформация верхней конечности, ограничение подвижности, трофические нарушения. Длина окружности отеочной руки больше здоровой более чем в 2,5 раза.

Отек легче предотвратить, чем лечить. В профилактике отеков есть три основных момента. После операции необходимо снизить риск проникновения инфекции. Для этого любую работу, при которой можно пораниться, нужно делать в перчатках. Быть особенно аккуратной, делая маникюр, не отрывать заусенцы. Не допускать излишней физической нагрузки – не поднимать тяжести, не выполнять тяжелую работу. А также проводить регулярные занятия лечебной физкультурой, давать руке необходимый отдых.

Если отек все-таки возник и не поддается лечению, возможно, придется сделать операцию для формирования лимфооттока. При любых признаках отека нужно сразу обратиться к врачу.

гимнастика для профилактики отека руки





Ненавижу свое тело!

Как мне принять себя после операции? Как согласиться с тем, что вместо груди у меня теперь будет протез? Отношения с мужчинами теперь исключены? Кому я теперь буду нужна такая?

Женщина, увидевшая себя в зеркале после мастэктомии, переживает шок, сравнимый с тем, что наступает после узнавания диагноза «рак», – страх, отвращение к своему телу, отчаяние.

Многие чувствуют себя некрасивыми, неженственными, боятся, что не смогут понравиться мужчине. Раньше раком груди чаще заболели пожилые женщины, для которых интимная привлекательность была не так важна. Сейчас же все чаще этот диагноз ставят женщинам около 30, у кого вся жизнь впереди, тем, у кого нет еще ни детей, ни мужа, потому что они не спешили замуж и делали карьеру. Конечно, для молодой женщины потеря груди в результате мастэктомии – катастрофа и трагедия. Женщины начинают отталкивать от себя мужчин, чувствуют апатию и безнадежность, теряют смысл жизни с телом без груди. Такое состояние называется «постмастэктомическая депрессия». Но депрессию можно победить.

В первую очередь обратитесь за помощью к специалистам – психологам и психотерапевтам, которые помогут начать правильно относиться к себе после операции. Если психотерапевтические беседы и полученные установки окажутся недостаточно эффективными, вам назначат антидепрессанты. Уверенность в себе, адекватное отношение к тому, что произошло, принятие своего тела – без этого нормальная жизнь действительно невозможна. А вот без груди или со шрамом от операции жить можно, и вполне качественно.

Подумайте о том, как вы, подруга, жена, мама, женственны – нежная, заботливая, талантливая, добрая. Вы обязательно найдете что-то свое, что станет вашим стержнем и гордостью. Ведь далеко не у всех женщин, даже здо-

ровых, красивая грудь, но это еще никогда не становилось причиной неудач в жизни.

И начните готовить себя к реконструкции груди. Современная маммопластика творит настоящие чудеса!

Как вернуть (восстановить) грудь?

Можно ли сделать новую грудь? Будет ли она «как живая»? Из чего ее делают? Сколько на это уйдет времени? Процесс болезненный?

О маммопластике можно и нужно говорить со своим врачом еще до операции. Дело в том, что в ряде случаев можно восстановить грудь прямо во время операции по удалению опухоли. Многие онкологи делают такие операции. Такой вариант реконструкции называется первичным. Иногда это возможно сделать бесплатно по квоте. В отличие от одномоментной пластики отсроченное восстановление груди возможно через несколько месяцев или даже лет после удаления опухоли.

Не нужно выдумывать аргументы в пользу первичной маммопластики, когда она возможна (учитывая последующие этапы лечения: лучевая терапия, химиотерапия). Это тот случай, когда возможность «отмучиться сразу» как подарок. То есть и опухоль удалят, и с операционного стола встанешь такой же, как была. Шрамы затянутся, неприятные ощущения пройдут. Иногда только следует «подтянуть» и вторую грудь, чтобы они были одинаковыми.

Часто первичная маммопластика – это подготовка к последующей операции. В этом случае ставится задача создать под грудной мышцей полость, или «карман», подготовить место для установки здесь через какое-то время имплантата (причем так, чтобы уже на этой стадии грудь обрела прежнюю форму). Для этого после удаления пораженного участка или полностью молочной железы под грудную мышцу помещается эспандер – камера, в которую после операции постепенно закачивается физиологический раствор для

увеличения размера молочной железы, соответствующего противоположной молочной железе.

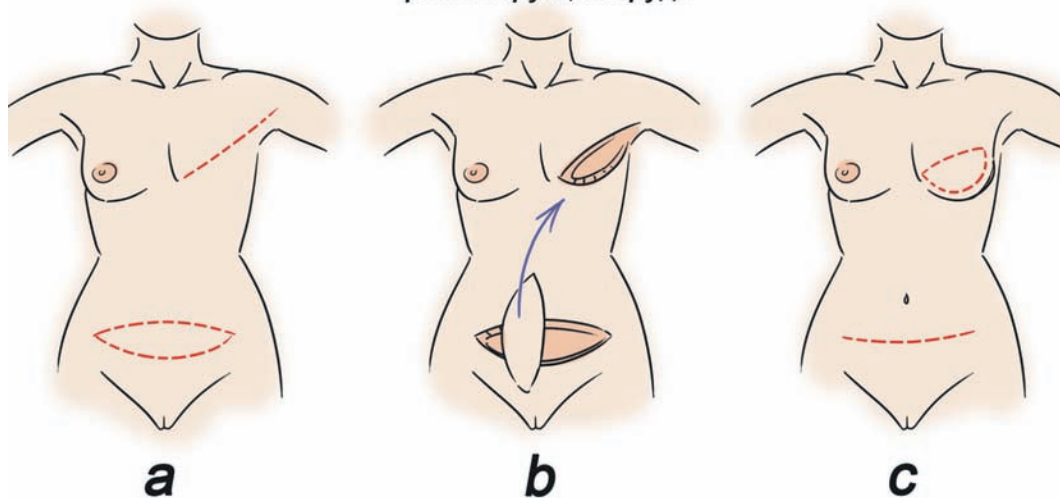
Не всегда во время первичной операции можно сразу начать формировать новую грудь. Противопоказаниями к одномоментной реконструкции являются, например, инфильтративно-отечная форма рака молочной железы, необходимость лучевой терапии.

Отсроченная маммопластика (когда грудь была удалена полностью) выполняется уже после окончания основного этапа противоопухолевого лечения (химио- и лучевой терапии).

Такая операция может выполняться как с использованием имплантатов, так и с использованием кожи (ткани) самой пациентки со спины или из подпупочной области живота: там и кожа, и соединительная ткань очень похожи по эластичности и упругости на женскую грудь. И в том, и в другом случае шрамы после забора тканей и кожи в дальнейшем будут скрыты. Формирование же соска на новой

груди из ее кожи или с помощью пересадки кусочков от здорового соска производится под местной анестезией позже.

реконструкция груди



Вариант маммопластики выбирается совместно хирургом и пациенткой с учетом особенностей противоопухолевого лечения, состояния пациентки и ее психологического настроя.



Зачем мне нужна терапия?

Можно ли обойтись без «химии»?

**Обязательны ли тяжкие
побочные эффекты?**

Прошла «лучевую» – нужна ли «химия»?

Зачем терапия, когда все удалили?..

Рак груди хорошо поддается лечению, но невозможно вылечить его, не пройдя специальную терапию.

Многие женщины так устают от операции и послеоперационного периода, что не понимают, зачем им сразу приступать к терапии. Ведь можно же подождать. Опухоли уже нет. Можно передохнуть, а уже потом, когда-нибудь... Более того, иногда врачи, зная, что в бюджете региона не хватает денег на лечение всех пациентов, говорят своим пациенткам примерно то же самое: «У вас сейчас первая-вторая стадия. Вы лечения можете и подождать, а мы пока полечим тех, у кого третья-четвертая стадия и кому ждать нельзя». Но такой подход – огромная ошибка! Ни в коем случае нельзя делать перерыва в лечении, ведь именно от этого зависит успешный результат. Если дать раку передышку, процесс возобновится, начнется рост вторичных опухолей и после перерыва может обнаружиться прогрессирующий рак, с которым бороться сложнее, дороже, а главное – не так эффективно, как долечиваться сразу после операции.

Не поддавайтесь соблазну сделать перерыв, не давайте вашему врачу прервать лечение (о том, как действовать в случае отказа в лекарствах, читайте в главе «Советы юриста»).

Тактики терапии

Основные схемы лечения рака молочной железы: лучевая терапия, химиотерапия, таргетная терапия, гормональная терапия.

Терапия бывает нескольких видов. Назначение той или иной терапии или комбинации лечения зависит от особенностей конкретной опухоли и индивидуальных особенностей пациентки.

Лучевое лечение

Лучевая терапия (ЛТ) является методом локального воздействия. Радиоактивными лучами «просвечивают» грудь, чтобы остановить рост и распространение рака. Иногда «лучи» назначают до операции. Чаще проводится послеоперационная ЛТ. Ее назначают пациенткам с крупными опухолями, при метастазах в регионарных лимфатических узлах, если опухоль располагалась в центре или глубоко внутри груди. Органосохраняющая операция (когда грудь была удалена не полностью) – обязательное показание для назначения «лучей». Как правило, сеансы лучевой терапии проводятся 5 раз в неделю в течение 5 недель.

ЛТ обычно не сопровождается серьезными осложнениями, требующими приостановки или прекращения лечения. После лучевой терапии иногда может возникать лучевой ожог, который хорошо купируется местными противовоспалительными и противоожоговыми препаратами.

Системное лечение:

Химиотерапия

Рак молочной железы в любой стадии может оказаться системным заболеванием, сопровождающимся скрытым распространением опухолевых клеток по организму. Даже при I стадии опухоли у 10–15% больных в дальнейшем находят отдаленные метастазы. Поэтому применение только местного лечения – операция и лучевая терапия – не может полностью предотвратить

возникновение отдаленных метастазов. Отсюда необходимость проводить послеоперационную (адъювантную) химиотерапию, которая обладает системным противоопухолевым воздействием. Количество курсов адъювантной химиотерапии колеблется от четырех до шести-восьми в зависимости от стадии болезни. Меньшее количество курсов недостаточно эффективно.

В ряде случаев проводят предоперационную (неoadъювантную) химиотерапию. Это делается, чтобы уменьшить опухоль и скрытые метастазы. При таком лечении можно неоперабельные опухоли перевести в операбельные. В некоторых случаях удастся выполнить даже операции, сохраняющие грудь. Кроме того, в процессе такого лечения можно объективно судить о чувствительности опухоли к проводимой терапии.

При лечении рака груди, как правило, используют сочетание нескольких противоопухолевых препаратов, обладающих различным механизмом действия. Выбор схемы лечения зависит от многих факторов, в том числе от биологических характеристик опухоли, стадии заболевания, наступила ли у пациентки менопауза, от ее возраста, общего состояния. Чаще всего используют следующие группы препаратов: алкилирующие агенты (циклофосфамид), антиметаболиты (метотрексат, 5-фторурацил, капецитабин), антрациклиновые антибиотики (адриамицин (доксорубин), эпирубицин), алкалоиды (винорельбин), соединения платины (цисплатин), таксаны (доцетаксел, паклитаксел).

Современным противоопухолевым препаратам свойственны побочные токсические реакции, в первую очередь – тошнота, рвота, анемия и потеря волос. О том, как справиться с ними, рассказывается ниже, в главе «Чего ждать от химиотерапии?».

Очень внимательно надо относиться к назначению химиотерапии при наличии острых инфекционных заболеваний, глубоких нарушениях функции печени и почек, выраженной сердечно-сосудистой недостаточности, некомпенсированном диабете, выраженном угнетении миелопоэза. Обязательно нужно предупредить врача обо всех сопутствующих заболеваниях, чтобы он смог правильно подобрать режим химиотерапии.

Всем современным противоопухолевым препаратам свойственны побочные токсические реакции – тошнота, рвота, анемия и потеря волос.

Гормонотерапия

Рак молочной железы в 60–80% случаев является гормоночувствительной опухолью, поэтому гормонотерапия считается одним из основных методов лечения. Но только пациентки с положительными рецепторами (ЭР+ и/или ПР+) чувствительны к различным вариантам гормонотерапии.

Стероидные гормоны (эстрогены, прогестерон) вырабатываются в яичниках, надпочечниках, жировой ткани, мышцах и печени. Они стимулируют рост опухоли. Гормонотерапия блокирует это воздействие, подавляя продукцию эстрогенов. Ведущий показатель гормоночувствительности опухоли – наличие в ней положительных рецепторов эстрогенов и/или прогестерона.

Схемы гормонотерапии различаются для женщин, у которых уже наступила менопауза, и для тех, у которых менструальный цикл продолжается. В некоторых ситуациях молодым женщинам на время лечения вводятся препараты, которые фактически приводят ее организм в состояние постменопаузы, чтобы сделать лечение более эффективным. А после выздоровления менструация возвращается и через какое-то время молодая женщина даже сможет планировать беременность.

У женщин с ЭР/ПР-положительными опухолями (восприимчивыми к гормонотерапии) как в пременопаузе, так и в постменопаузе наиболее часто используется антиэстрогенная гормонотерапия (тамоксифен), которая блокирует рецепторы эстрогенов в опухоли, тем самым тормозя ее рост.

Курс тамоксифена может длиться до 5 лет. Как правило, лечение больные переносят хорошо. Ежегодно в мире около 1 миллиона женщин получают тамоксифен, он остается золотым стандартом лечения рака молочной железы.

Однако и он не лишен существенных недостатков (угроза рака эндометрия, тромбоэмболии и т.д.). При лечении тамоксифеном обязательно регулярное наблюдение: осмотр гинекологом и УЗИ органов брюшной полости и малого таза по назначению врача.

К антиэстрогенным препаратам также относится фулвестрант (разрушает рецепторы эстрогенов), который вводится в первый месяц 2 раза, а в последующем – раз в месяц по 500 мг.

В последние годы важную роль играют препараты из группы ингибиторов ароматазы (анастрозол, летразол). Они могут назначаться как сразу, так и после лечения тамоксифеном. Срок лечения также в основном составляет 5 лет.

Гормонотерапия снижает риск не только рецидива заболевания, но и предотвращает развитие опухоли в противоположной молочной железе.

Таргетная терапия

Английское слово «таргет» (target) означает «мишень». Имеется в виду определенный механизм, существующий в раковой клетке и отсутствующий в нормальной. Именно на него и направлена таргетная терапия.

Одним из примеров подобной терапии является введение антител к определенному белковому продукту гена, определяющему рост опухоли. Организм сам начинает бороться с опухолью.

Внедрение таргетной терапии стало возможно благодаря успехам молекулярной генетики, открывшей основные факторы, определяющие возникновение, развитие и прогрессирование опухолей. При раке молочной железы наиболее исследованными оказались гены «семейства» рецепторов эпидермального фактора роста, в частности HER2. Увеличение числа копий гена HER2 и (или) увеличение числа рецепторов HER2 в опухолевой клетке носит название положительного HER2-статуса, который определяется у 20–25% больных раком молочной железы.

Как правило, HER2 – положительный рак молочной железы – это агрессивный рак, который быстро развивается. К счастью, на эту агрессивность

можно в значительной степени повлиять с помощью таргетных препаратов. Поэтому для выбора наиболее эффективной терапии всем пациентам необходимо определение HER2-статуса опухоли.

Наиболее часто для таргетной терапии HER2 – положительного рака молочной железы используется препарат трастузумаб. Трастузумаб – это рекомбинантные человеческие антитела, блокирующие влияние HER2 на опухолевые клетки. Он с успехом используется для лечения пациенток как с ранним, так и с метастатическим раком молочной железы. При ранних стадиях заболевания в послеоперационном периоде трастузумаб применяется в течение года вместе с химиотерапией или после ее окончания. При метастатическом HER2 – положительном раке молочной железы трастузумаб назначается до прогрессирования заболевания.

В ряде случаев при метастатическом HER2 – положительном раке молочной железы возможно применение препарата лапатиниб.

Хотя дженерики по эффективности и безопасности сравнимы с оригинальными лекарствами, стоят они значительно дешевле.

Лечение метастатического рака

Системная терапия – основа лечения метастатического рака молочной железы. При этом врач-онколог определяет оптимальный режим гормоно-, химио- и таргетной терапии в зависимости от типа опухоли, проведенной ранее терапии и состояния пациентки.

Для лечения метастатического рака используются те же самые препараты, что и при послеоперационном лечении рака молочной железы.

Возможности применения местного лечения (операция, лучевая терапия) ограничены. При наличии метастазов в кости также используются препараты, увеличивающие плотность костной ткани и препятствующие перелому костей (бисфосфанаты).

Даже при наличии отдаленных метастазов грамотное и системное лечение во многих случаях позволяет продлить жизнь на многие годы и сохранить ее высокое качество.

Что такое оригинальные препараты и что такое дженерики?

Часто пациентам назначают не оригинальные препараты, а более дешевые аналоги – дженерики. Дженерик – это лекарственный препарат, являющийся копией какого-либо оригинального препарата и сопоставимый с ним по оказываемому эффекту, дозировке, механизму действия, пути введения и показаниям для назначения. В состав дженерика входит то же самое активное действующее вещество, что и в состав оригинала, а неактивные вещества могут отличаться. Названия у препаратов будут разные, потому что у них разные производители.

Что такое биопрепараты?

Биопрепараты – это очень крупные и сложные молекулы, которые вырабатываются в живых системах (таких как клетки), выращиваемых в лаборатории. Первые биопрепараты были получены в 1980-е годы.

Для получения биопрепарата требуется соблюдать последовательность процессов, которые должны тщательно контролироваться. В итоге получается сложная смесь белковых молекул, характеризующаяся определенными свойствами.

Именно процесс производства определяет характеристики биопрепарата. Изменение в любой части процесса может существенно изменить состав белковой смеси.

Биопрепараты разрабатываются для направленного действия на определенные объекты или процессы в клетке с целью изменить процесс заболевания. К биопрепаратам относятся моноклональные антитела, вакцины, генная терапия, гормоны.

Эти соединения предоставили новые возможности для лечения многих заболеваний, включая рак, диабет, гепатит, рассеянный склероз и анемию.

Биопрепараты работают так же, как и белки, вырабатываемые вашим организмом. Например, естественные антитела распознают чужеродные белки вирусов и бактерий и связываются с ними, тем самым помогая защитить вас от инфекций. Моноклональные антитела, используемые при лечении рака, создаются таким образом, чтобы они связывались с раковыми клетками, распознавая определенные белки на их поверхности. Когда моноклональное антитело связывается с клеткой, это подает сигнал для иммунной системы на уничтожение данной клетки.

Что такое биоаналоги?

Биоаналоги, которые имеют также другие названия – «аналогичные биологические лекарственные средства» (similar biological medicinal products, введено Европейским агентством по лекарственным средствам), «последующие биопрепараты» (follow-on biologics, используется в США) и «аналогичные биотерапевтические препараты» (similar biotherapeutic products, введено Всемирной организацией здравоохранения), – это лекарственные средства, разработанные в качестве аналога существующих оригинальных биопрепаратов. Лекарственное средство, на основе которого разработан биоаналог, иногда называют эталонным биопрепаратом, оригинальным биопрепаратом

или инновационным биопрепаратом. Целью биоаналога является достижение такой же терапевтической пользы, которая обеспечивается оригинальным биопрепаратом, которому он аналогичен.

Производственный процесс биоаналога отличается от процесса, используемого для получения оригинального биопрепарата. Это связано с тем, что производственный процесс оригинального биопрепарата принадлежит владельцу лицензии и его невозможно точно воспроизвести.

Наличие различий в производственных процессах означает, что биоаналог будет отличаться по молекулярным параметрам от оригинального продукта. Как результат биоаналог может иметь несколько иные эффективность и профиль безопасности по сравнению с оригинальным биопрепаратом.



Рак молочной железы хорошо поддается лечению. Но невозможно вылечить его, не пройдя специальную терапию.



Чего ждать от химиотерапии?

Как пережить выпадение волос, тошноту, анемию?

Химиотерапия – лечение эффективное, но токсичное. Оно действует не только на раковые клетки, но и на весь организм.

С каждым годом лекарства от рака становятся все эффективнее – над этим работают лучшие ученые мира. Современные препараты гораздо сильнее прежних, они вылечивают рак с большей вероятностью, но и отравляют организм они сильнее. Под удар препаратов попадают волосы, кишечник, снижается иммунитет, падают показатели крови. Во время лечения врач будет назначать вам анализы, чтобы следить за всеми показателями и знать, как организм переносит лечение. Современное лечение невозможно себе представить без так называемой сопроводительной терапии, когда пациентам назначают препараты, которые помогают облегчить побочные эффекты химиотерапии. Обязательно спросите у своего врача, как справиться с ними.

Тошнота

Тошнота и рвота, вызванные химиотерапией, вынуждают многих отказаться от лечения. Однако за последние годы появилось множество препаратов для облегчения и снятия этих симптомов у онкологических пациентов. Важно знать об этом и рассказать своему врачу, что вы плохо переносите химию и вам нужны противорвотные лекарства.

Рвота бывает нескольких типов. Острая рвота наступает во время процедуры и может сохраняться в течение суток. Отсроченная рвота развивается через два-три дня после вливания препарата. И рвота ожидания, которая развивается как психологический эффект и начинается за несколько дней до капельницы с химией.

Рвотная реакция на препарат объясняется несколькими факторами: раздражением слизистой желудка, интоксикацией организма, реакцией рецепторов на выделяемый организмом серотонин и дофамин.

Механизм действия всех противорвотных препаратов сходен: это вещества-антагонисты, или блокаторы, которые связываются с соответствующими рецепторами в тонком кишечнике и в мозге (5-НТЗ, NK-1, дофаминовыми и др.), делают их неактивными и прерывают передачу нервного импульса, тем самым блокируя механизм развития тошноты и рвоты.

Критически важно еще до начала химиотерапии подобрать оптимальную схему профилактики острой и отсроченной тошноты и рвоты, оценить эметогенность цитостатиков и сразу начать предупредительную терапию. Симптоматическое лечение на этапе, когда тошнота и рвота уже возникли, неэффективно.

Показатели крови

Во время лечения также снижаются показатели крови, из-за чего могут возникнуть различные заболевания: тромбоцитопения, анемия, снижение свертываемости крови, нейтропения. Поэтому пациентам во время прохождения химиотерапии нужно регулярно сдавать анализ крови, чтобы врач следил за тем, как организм переносит лечение, и вовремя назначал корректирующие препараты, чтобы не допустить развития тяжелых осложнений. Изменения в крови и кроветворной системе могут быть очень опасны. Может, например, быть снижен иммунитет, и тогда любая инфекция будет переноситься очень тяжело. В некоторых случаях приходится даже приостанавливать лечение, чтобы улучшить показатели крови.

Изменения показателей крови говорят о снижении иммунитета. При сниженном иммунитете нужно беречься инфекций.

Стоматиты

Из инфекций при стоматите чаще всего во рту развивается кандидоз – инфекция, вызванная грибками рода *Candida*.

Химиотерапия чревата стоматитом, при котором клетки эпителия слизистой рта, она становится красной, отечной, образуются небольшие язвы. Рот становится очень сухим, появляются трещины на губах. Может возникать кровоточивость десен.

Важно знать, что стоматит – только временное осложнение в ходе химиотерапии. Он исчезнет, когда завершится лечение и когда повысится уровень лейкоцитов. Вероятность развития стоматита зависит от вида химиотерапии и вашего состояния.

При стоматите слизистая рта уязвима для инфекций, особенно когда в крови мало лейкоцитов. Лейкоциты, и в частности нейтрофилы, играют важную роль в защите от инфекций. Снижение уровня лейкоцитов и приводит к стоматиту и другим инфекционным осложнениям со стороны желудочно-кишечного тракта. Чем быстрее повысятся лейкоциты в межкурсовом промежутке, тем меньше риск инфекций.

Из инфекций при стоматите чаще всего во рту развивается кандидоз – инфекция, вызванная грибками рода *Candida*. Кандидоз выглядит как белые бляшки или творожистого вида массы на слизистой щек и языка. Лечение состоит в назначении противогрибковых препаратов.

Избежать стоматита или значительно уменьшить его проявления в ваших силах. Во-первых, до начала химиотерапии желательно сходить к зубному врачу и попытаться устранить все хронические проблемы (речь идет о воспалительных очагах – гингивит, пародонтит). Стоматолог, кроме того, посоветует вам способы предупреждения стоматита. Во-вторых, во время лечения желательно ежедневно осматривать свой рот на предмет покраснения, отечности, болезненности, белых налетов, кровоточивости. При появлении любого из этих симптомов следует обратиться к лечащему врачу.

Повышение температуры после химиотерапии

Повышение температуры после химиотерапии может быть связано не только с инфекцией, но и с так называемым гриппоподобным синдромом.

Некоторые лекарства вызывают гриппоподобный синдром. После введения препарата пациенты в течение нескольких часов или дней чувствуют себя так, будто у них грипп или простуда. Особенно часто это случается, если химиопрепараты комбинируются с биологической терапией (интерферон). Симптомы простуды – мышечные, суставные или головные боли, слабость, тошнота, субфебрильная лихорадка (обычно с температурой ниже 38 °С), озноб, плохой аппетит – могут продолжаться в течение 1–3 дней. Для предотвращения таких эффектов эти препараты рекомендуется принимать на ночь и жаропонижающие средства (не аспирин!) накануне приема. Однако инфекции также могут быть причиной этих симптомов. Поэтому сообщите о них врачу.

Выпадение волос (алопеция)

От выпадения волос во время химиотерапии, к сожалению, лекарства пока не изобрели. Это не такой мучительный побочный эффект, как тошнота, слабость или температура, но он переносится женщинами часто даже более болезненно.

Как быстро выпадут волосы, зависит от препарата. Иногда они выпадают полностью за неделю. Иногда за месяц. Чаще всего выпадать они начинают внезапно и обильно. Утром можно обнаружить всю подушку в волосах, или в руке останется большая прядь после душа. После волос на голове выпадают брови, ресницы и волосы на других участках тела.

Полностью подготовиться к этому моменту невозможно.

Чтобы выпадение стало не таким заметным и шокирующим, лучше подстричь коротко волосы еще до начала процедур, чтобы привыкнуть, особенно если волосы длинные. Когда они начнут выпадать, можно вообще побриться наголо и избежать стресса от наблюдения за постепенным облысением.

Есть одно утешение: облысение – это не навсегда. Волосы обязательно отрастут. Они могут изменить цвет после химии и станут мягче, как пушок на голове у младенца. А потом вырастут новые, красивые. Чаще всего это происходит в течение полугода после окончания терапии.

А во время химиотерапии можно носить на голове красивые платки, шапочки, шляпки или парики. Это тяжелый, но временный этап. Главное – выздороветь!



Современное лечение включает в себя сопроводительную терапию – пациенту назначают препараты, снижающие побочные эффекты химиотерапии.



Что делать, если нет лекарств?

Если проблемы с выпиской рецептов на показанные препараты? Как получить бесплатно дорогие лекарства, если их не выписывают или нет в аптеках?

Объяснения при отказе в лекарствах сводятся к нехватке денег. В регионе маленькие бюджеты, врачи вынуждены выписывать более дешевые лекарства или даже прекращать на время лечение своих пациентов. Бывают и перебои с поставками лекарств в аптеки – долгожданный рецепт на руках, а получить препарат невозможно.

Даже когда врач отказывается выписать или аптекарь – продать показанное лекарство, это не конец. «Выбить» препараты можно. На это требуются силы, а главное – полная уверенность в своем праве на лекарство, положенное, между прочим, каждому из нас по законам Российской Федерации. МОД «Движение против рака» уже много лет помогает пациентам бороться за свои права, заставляя государство выполнять свои обязательства.

Главное – понимать: отказ в выписке или выдаче препарата незаконен. Даже если в регионе нет денег. Даже если перебои с поставками. И уж тем более – если врач просто вымогает у вас деньги.

Стационар

Это практически самое безопасное в лекарственном отношении место. В условиях стационара отказа в лекарственном обеспечении быть не должно. Кроме того, все лечение в период нахождения в стационаре бесплатно, включая диагностику и лекарственное лечение на основании стандарта медицинской помощи по конкретному заболеванию. О стандарте по вашему заболеванию можно узнать в страховой компании или в территориальном фонде обязательного медицинского страхования. В случае требования врачей оплатить те или иные медицинские услуги следует сразу же позвонить в свою

страховую компанию по указанному на полисе ОМС телефону. Если все же пришлось заплатить за диагностику или лекарства, то необходимо сохранить документы, подтверждающие факт оплаты, и по возможности медицинские назначения, с которыми впоследствии следует обратиться в свою страховую компанию за возмещением потраченных денежных средств. В любом случае, прежде чем платить, позвоните своему страховщику.

После выписки из стационара

После выписки из стационара некоторым пациентам требуется продолжить лечение в амбулаторных условиях.

При оформлении инвалидности список льготных препаратов автоматически расширяется, а доступ к ним облегчается. Поэтому онкологическим пациентам имеет смысл оформить инвалидность, чтобы обеспечить положенные по закону медикаменты.

Для получения льготных лекарств пациент, имеющий группу инвалидности, включается в федеральный регистр льготников Пенсионным фондом по месту жительства.

Не имеющий группы инвалидности пациент включается в региональный регистр льготников через лечебно-профилактическое учреждение (в некоторых регионах – через департамент социальной защиты населения). Далее врачи-онкологи на консилиуме назначают пациенту необходимые ему лекарственные препараты, затем лечащий врач-онколог включает пациента в лекарственную заявку по онкодиспансеру, подписываемую главным врачом, которая затем направляется в минздрав области на утверждение. Утвержденные заявки возвращаются в лечебные учреждения, врачи которых назначили препарат (онкодиспансер) и врачи которых будут выписывать рецепт на них (поликлиника по месту жительства), а также в льготную аптеку. Если вы

Отказ в выписке или выдаче препарата незаконен. Даже если в регионе нет денег. Даже если перебои с поставками. И уж тем более – если врач просто вымогает у вас деньги.

узнали, что ваша потребность в лекарстве включена в такую заявку и утверждена минздравом области, препарат вам должен выписать по рецепту лечащий врач по месту жительства. Льготный рецепт на препарат врач обязан выписать вне зависимости от того, имеется ли он в льготной аптеке. Получив рецепт, необходимо обратиться в льготную аптеку за получением препарата.

Если вы хотите более подробно узнать, каким образом формируется лекарственная заявка на пациентов, в какие сроки и кем она утверждается, куда направляется, то следует почитать методические рекомендации «Организация работы по дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг».

Льготные перечни. Какие лекарства в них входят?

Имеется две категории льготников. Первая категория – федеральные льготники (инвалиды с социальным пакетом) – обеспечивается лекарствами на основании Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». Они имеют право на получение по медицинским показаниям любых лекарств из списка Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 года № 665 «Об утверждении перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи».

Вторая категория – региональные льготники (лица, страдающие онкозаболеваниями, с которых сняли группу инвалидности) – обеспечивается лекарствами на основании Постановления Правительства РФ от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения», где указано на право лиц с онкозаболеваниями получать бесплатно все лекарственные средства. Перечень этих лекарств содержится в другом списке – в приложении к «Территориальной программе государственных гарантий ока-

зания бесплатной медицинской помощи...» в области проживания пациента, а иногда и в отдельном нормативном акте субъекта РФ. Если вы не можете сами узнать, входит ли нужное вам лекарство в тот или иной перечень, то позвоните в страховую компанию, ТФОМС, в отдел лекарственного обеспечения минздрава области и уточните этот вопрос. Лекарства входят в перечни под их международными наименованиями, а не под торговыми.

В аптеке

Если необходимое лекарство отсутствует в льготной аптеке, то можно воспользоваться предоставленной нормативными актами возможностью поставить рецепт на отсроченное обслуживание. Об отсроченном обслуживании говорится в Приказе Минздравсоцразвития РФ от 14 декабря 2005 года № 785 «О порядке отпуска лекарственных средств», Приказе Минздравсоцразвития РФ от 29 декабря 2004 года № 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан».

Предусмотрено, что в случае отсутствия в аптеке (пункте отпуска) на момент обращения пациента требуемого лекарственного средства рецепт принимается на обеспечение, регистрируется в специальном журнале неудовлетворенного спроса.

После этого аптека (пункт отпуска) формирует заявку и представляет ее в письменном виде в уполномоченную фармацевтическую организацию, осуществляющую свою деятельность в регионе. В фармацевтической организации заявка должна быть принята, зарегистрирована. При невозможности уполномоченной фармацевтической организации обеспечить заявку аптеки аптека обязана обеспечить пациента за счет собственных запасов или закупить препарат самостоятельно. Рецепт, оставленный в аптеке на обеспечение, должен быть обеспечен в течение 10 календарных дней после его регистрации в журнале неудовлетворенного спроса.

Рецепт аптеке отдавать нельзя, на нем лишь должны поставить отметку и вернуть его пациенту, которому придется ждать лекарства 10–15 дней, пока аптека и уполномоченная фармацевтическая компания будут предпринимать меры к обеспечению пациента лекарством. Такой порядок должен применяться и в отношении постановки на отсроченное обслуживание рецептов региональных льготников.

Однако в некоторых регионах рецепт отбирают. В этом случае необходимо потребовать в льготной аптеке имеющиеся там «Правила отсроченного обслуживания», где указано, должны ли его забирать. Если это так, то пусть на копии рецепта аптека укажет номер и дату регистрации поставленного на отсроченное обслуживание рецепта в журнале отсроченного спроса аптеки – для контроля: чтобы потом не говорили, что рецепта вообще не было.

В фармацевтической компании

Если пациент поставил рецепт на отсроченное обслуживание, то и на этом этапе обеспечения льготника лекарствами могут возникнуть препятствия. Например, аптека не будет предпринимать никаких действий и уведомлять фармкомпанию об отсутствии лекарства по поставленному на отсроченное обслуживание рецепту. Либо уведомит, а фармкомпания по определенным причинам не сможет это лекарство доставить в аптеку, например из-за отсутствия на складе и необходимости закупки у оптовых поставщиков. Поэтому, если врачи или аптека утверждают, что лекарства нет, следует позвонить руководителю уполномоченной в области лекарственного обеспечения фармкомпании в регионе. Нужно выяснить, есть ли на складе то или иное лекарство, когда оно будет доставлено в льготную аптеку, по какой причине отсутствует, а также уведомить, что рецепт принят аптекой на отсроченное обслуживание.

Более подробно о порядке действий, предписанных аптекам и фармкомпаниям, можно узнать из Письма Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 6 февраля 2006 года № 01И-60/06 «О порядке обеспечения временно отсутствующими лекарственными препаратами».

За свой счет

Если лекарственный препарат не предоставлен аптекой в течение 15 дней, то можно приобрести его за свой счет, сохранив документы об оплате и сам рецепт. После этого нужно написать претензию в адрес уполномоченной фармкомпании о компенсации потраченных денежных средств на приобретение льготного лекарства. Будет ли она удовлетворена, неизвестно, но данные действия будут являться претензией и основанием для обращения в суд с иском о взыскании убытков с ответственных за лекарственное обеспечение уполномоченных органов. Если за свой счет будет приобретен препарат по рецепту, не поставленному на отсроченное обслуживание, то суд не примет решения о возмещении денежных средств.

Куда жаловаться

Первым шагом, например, при отказе в выписке льготного рецепта со стороны лечебно-профилактического учреждения или при отказе поставить рецепт на отсроченное обслуживание в аптеке должна быть попытка урегулировать конфликтную ситуацию путем обращения к руководителю медицинской организации, в которой права пациента были нарушены. Например, к главному врачу или руководителю аптеки. Обращаться можно как лично (прийти на прием), так и письменно. Если после общения с руководителем медорганизации (аптеки) ситуация не разрешилась, можно обратиться в следующие инстанции: в прокуратуру, органы территориального Росздравнадзора, министерство здравоохранения региона, суды, ТФОМС, страховую медицинскую организацию, которая выдала гражданину полис обязательного медицинского страхования (в ее обязанности входит консультация пациентов по вопросам оказания медицинской помощи).

**Для получения бесплатных консультаций
и помощи обращайтесь на сайт
Движения против рака rakpobedim.ru.**

О шарлатанах

Когда отказывают в лекарствах, когда диагноз поставлен на поздней стадии, когда не хочется верить в страшную перспективу, кажется, остается надеяться на чудо. В предлагающих чудеса за деньги недостатка нет.

В России около миллиона целителей, знахарей и магов – таковы данные комиссии по лженауке при РАН. Этот бизнес на болезни и страхе убивает тысячи людей и приносит шарлатанам миллионы. Отчасти вина за это лежит на государстве, неспособном обеспечить всех пациентов качественной медицинской помощью.

На женском форуме на вопрос участницы, чем лечить рак груди, из десяти ответов три будут про травки и молитвы. «Тетка троюродная вылечилась». «Соседская внучка вылечилась». На другом форуме: «Женщина вылечилась, да так, что грудь сама собой еще и подтянулась и стала девичьей».

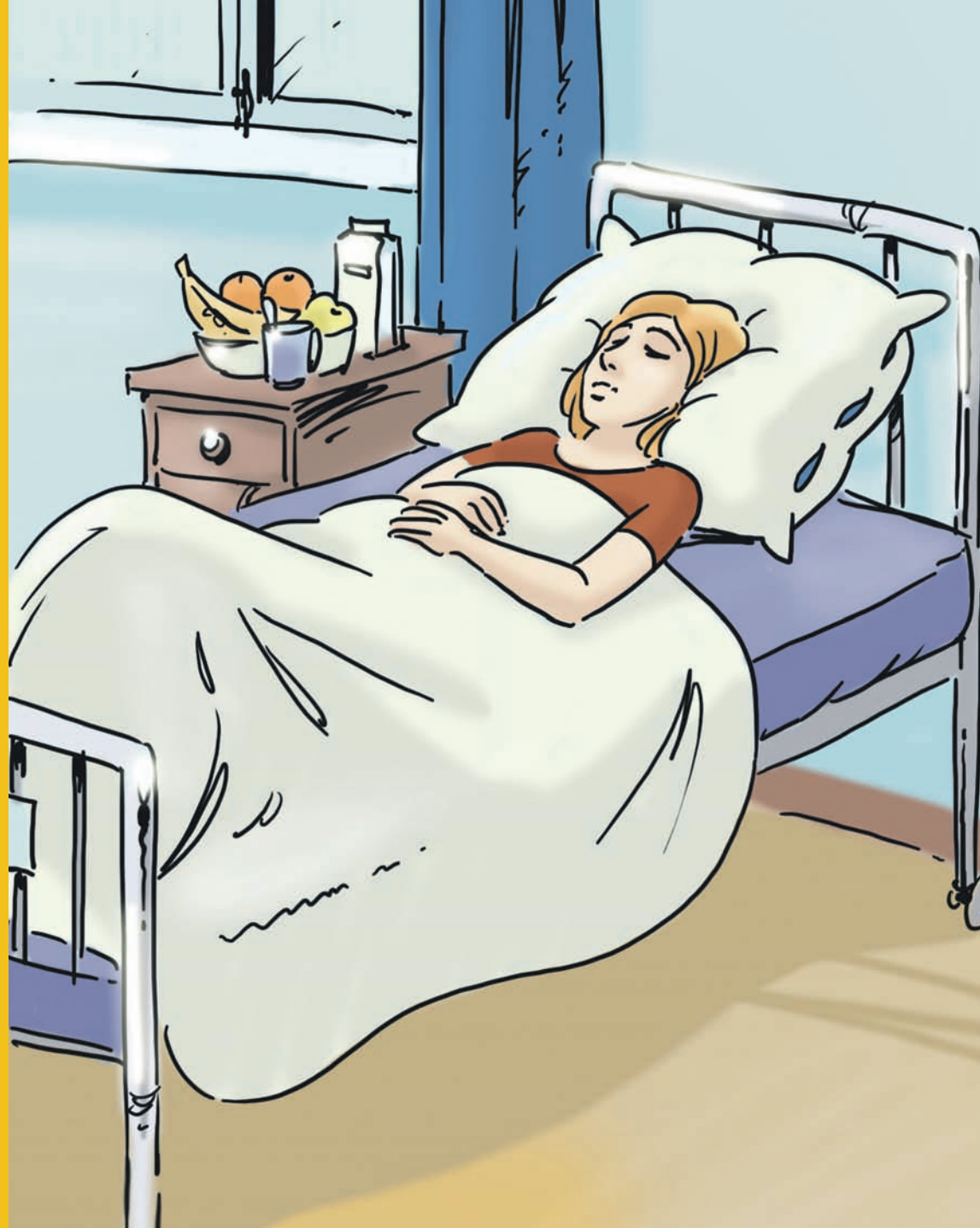
Возле онкоцентра на Каширке на деревьях и столбах – объявления с обещаниями вылечить рак на любой стадии без операций, боли и химиотерапии. Против химиотерапии выступают многие целители, претендующие на научную обоснованность своих методов. И не без успеха, ведь без препаратов сопроводительной терапии химия тяжело переносится пациентами и потому сильно пугает людей.

Врачи могут рассказать немало историй о том, как пациентку с хорошим прогнозом на выздоровление отпустили домой между курсами химиотерапии. Отлеживаясь, она узнала о каком-то чудодейственном способе помочь себе и на следующий курс химиотерапии не явилась. Возвращаются такие пациенты, как правило, через несколько месяцев, сильно ослабленные прогрессирующей болезнью и зачастую уже обреченные, потому что время было упущено.

Среди целителей немало искренне верующих в свой дар и миссию спасти смертельно больных. Они могут не брать денег, искренность и вера их подкупает. Но вера не заменит медицинского образования и современных методов лечения. Онкологический диагноз не повод ставить эксперименты и творить чудеса на пробу: времени на то, чтобы вылечиться, очень немного, и терять его нельзя. Отказ от традиционной медицины – серьезная угроза жизни онкологического пациента. Нужно ли рисковать, когда есть реальная возможность вылечиться?



В России около миллиона целителей, знахарей и магов. Этот бизнес на болезни и страхе убивает тысячи людей и приносит шарлатанам миллионы.



Если лечение не помогло

Бывает, что лечение не помогает пациенту. Чаще всего это случается, если рак обнаружен на поздней стадии с метастазами и болезнь уже неизлечима. Как правило, в такой ситуации пациент чувствует боль, дискомфорт, слабость, ему тяжело переносить заболевание.

В таких случаях речь идет не о лечении, а о паллиативной помощи. Врачи могут назначить лечение, чтобы продлить жизнь пациентке и улучшить ее качество. Это может быть и химиотерапия, и лучевая терапия, и обезболивание – в зависимости от показаний.

В специальных учреждениях, хосписах, таким пациентам оказываются адекватный уход, психологическая поддержка.

Для паллиативной медицины основной задачей является не излечение пациентов, а обеспечение достойной жизни на все время ее продолжительности. Ведь «даже если человека нельзя вылечить, это не значит, что ему нельзя помочь». Так говорила основательница первого в России хосписа Вера Миллионщикова.



Как жить дальше?

Сексуальная жизнь во время и после лечения

Говорить и даже думать о сексуальной жизни во время лечения рака молочной железы многим из нас кажется странным и неуместным. На самом деле нет никаких противопоказаний для интимной жизни во время лечения и, конечно, после него. Все зависит только от состояния самой женщины.

Многим тяжело раздеться перед мужчиной после операции. Они не могут привыкнуть к своему телу, стыдятся его. Конечно, в таком закомплексованном, стрессовом состоянии получить удовольствие от близости едва ли возможно. Но никто и не заставляет вас делать все сразу. Можно не снимать белье или накладку на грудь и привыкать к своим новым ощущениям постепенно. Можно выбирать позы, в которых ваша грудь не касается партнера. Так вы сможете избежать сравнения собственных ощущений до и после операции.

После операции может измениться чувствительность груди, швы могут болеть, тянуть, прикосновения вызывать чувство дискомфорта. Тут важно научиться откровенно говорить о своих ощущениях с партнером, показывать ему, где вам неприятны прикосновения, а где чувствительность сохранилась.

Снизить влечение и создать препятствия для получения удовольствия могут и побочные эффекты от терапии. При гормональной терапии у женщин в возрасте, далеком от менопаузы, появляются симптомы климакса – приливы, сухость влагалища, нарушения цикла. Химиотерапия может вызывать воспаление слизистой во рту и во влагалище. А если добавить к этому слабость и тошноту – удовольствие от секса покажется весьма сомнительным. Но это не значит, что вы не сможете поддерживать близость с любимым человеком через какое-то время, даже если вы не расположены к ней сейчас.

Что будет с моим будущим ребенком?

Рак молочной железы во время беременности. Зачатие после окончания лечения

Врачи предостерегают от случайного зачатия ребенка во время лечения. Беременность во время прохождения курса терапии категорически запрещена: препараты токсичны, и, если зачатие произойдет на фоне химиотерапии, последствия для ребенка будут самыми печальными. Беременность обязательно нужно будет прервать.

Но бывает так, что на осмотре беременной женщины у нее находят рак. Это означает, что опухоль в груди была у нее и до зачатия, просто раньше ее не замечали и не видели. Что делать в такой ситуации, зависит и от того, на каком сроке беременности обнаружили опухоль, и от того, на какой стадии находится болезнь. Естественно, что сильные гормональные всплески в организме беременной женщины провоцируют и более быстрый и опасный рост опухоли. И если срок не больше двенадцати недель, врачи будут рекомендовать прервать беременность и пройти полноценное лечение. Назначить курс химиотерапии или облучения в таком положении врач не сможет – это наверняка скажется на развитии ребенка.

Если же опухоль была замечена в третьем триместре, врачи смогут и искусственно вызвать роды раньше, и даже назначить терапию, потому что на этом сроке плацента блокирует попадание токсичных препаратов к малышу.

Молодых женщин, заболевших раком, беспокоит, смогут ли они иметь детей после лечения. Их пугают последствия операции на груди, прием токсичных препаратов, лучевая терапия.

Тем не менее и наукой, и практикой доказано: в случае полного излечения беременность вполне возможна. Но при определенных условиях.

Должно пройти достаточно времени после окончания лечения, женщина должна чувствовать себя окрепшей и физически, и психологически. Нужно пройти обследование, прежде чем планировать ребенка, а во время беременности постоянно наблюдаться у онколога.

Чтобы не рисковать здоровьем будущего ребенка из-за последствий химиотерапии, некоторые женщины предпочитают заморозить яйцеклетки до приема противоопухолевых препаратов, а потом используют собственные яйцеклетки для ЭКО.

Вернется ли рак?

Вероятность рецидивов, профилактика

Многие из тех, кто успешно прошел лечение и выздоровел, боятся, что рак вернется и все нужно будет начинать сначала.

К сожалению, рецидивы рака молочной железы действительно бывают, и это не редкость. Новые опухоли (рецидив) могут появиться в любой момент после проведенного первого курса лечения. Чаще это случается, если первый рак был обнаружен на поздней стадии, когда опухоль была уже большая, с поражением лимфоузлов.

Признаками опасности возвращения рака груди могут быть:

- любые изменения в груди: возникновение припухлостей, жжение в соске, повышение температуры и так далее;
- гнойные выделения из соска;
- изменение цвета кожи, которая начинает заметно отличаться от окружающих кожных покровов.

Новая опухоль может вырасти в груди, на грудной стенке после мастэктомии, поразить любой орган вашего тела. Поскольку, как мы уже говорили, метастазы образуются в том числе и на ранних стадиях первичного рака, во время лечения они могут находиться в латентной форме или просто быть

слишком маленькими, чтобы их заметили на обследовании. Через какое-то время после операции и лечения рак начинает прогрессировать, опухоль растет.

По одной из теорий, если однажды в организме образовалась раковая клетка – это свидетельство патологии на генетическом уровне, и, значит, даже после успешного лечения рак непременно проявит себя вновь. Но это только теория. В реальности шанс на полное излечение всегда есть.

Чтобы уберечь себя, нужно быть особенно внимательной к своему здоровью. Стараться больше отдыхать, избегать стрессовых и конфликтных ситуаций. Соблюдать диету – ничего жирного и жареного, больше фруктов и овощей. Заниматься спортом и много гулять. Отказаться от вредных привычек. Регулярно посещать врача и проходить профилактическое обследование. Первое время визиты к врачу должны быть каждые четыре месяца. Чем больше времени проходит, тем реже нужно проверяться. Спустя пять лет после окончания лечения контроль нужно будет проходить всего один раз в год. Если операция на груди была органосохраняющая, то пациентке будет нужна маммография раз в год.

Даже если рак вернется, это не значит, что вы не сможете его победить.

Как начать жить заново?

Решение психологических проблем – очень важная часть реабилитации. Все остальное, что рекомендуется онкологами для реабилитации, конечно, тоже нужно делать. И все же психотерапия, которая прежде лишь поддерживала основное лечение, теперь выходит на первый план. Потому что мы снова возвращаемся в здоровое состояние. В состояние, когда мы можем заболеть. А можем долго жить здоровыми. И это во многом зависит от того, как мы будем справляться со своими психологическими проблемами.

Уровень тревоги у реабилитирующихся, как правило, высок. Страх рецидива – тоже. Иногда он развивается в настоящую фобию. Никаких причин и показаний бояться возвращения болезни нет, а жизнь человека определяет только этот страх. Это отнимает радость победы над болезнью. И получается,

что выписавшихся из онкоцентра, в сущности, уже здоровых людей угнетают депрессия и хроническая бессонница, апатия, потеря смысла в жизни, неверие, что можно жить как до болезни, отчаяние от быстрой утомляемости и чувства собственной неполноценности.

Со всеми этими состояниями вам поможет справиться психотерапевт. Есть специальные тренинги и групповые занятия. Можно подобрать лекарственную психотерапию из современных препаратов, сочетающихся с терапией недугов, которых немало остается после лечения опухоли, – в печени, желудке, почках.

И не стесняйтесь при необходимости обращаться к специалистам.

Чтобы выздороветь окончательно, надо почувствовать себя здоровой, воспринимать себя такой же, как все люди. Не нужно стараться забыть то, что с вами произошло (это просто невозможно, особенно на первых порах). Надо постараться принять это как опыт, как пережитый несчастный случай. Так, словно вы выжили в автомобильной аварии. Такое может произойти вновь, а может не произойти никогда. Поэтому выжившие в аварии не перестают ездить в автомобилях.



Адъювантное лечение – лечение, которое проводится после операции с профилактической целью для снижения риска возврата заболевания в груди, лимфоузлах и других частях тела.

Алоpecia – облысение.

Анемия – снижение количества гемоглобина в крови.

Аспирационная пункция – способ получения материала для исследования под микроскопом. Возможно удаление жидкости или отдельных клеток для цитологического исследования.

Атипия – доброкачественные изменения клеток, которые могут привести к развитию злокачественной опухоли.

Биопсия – взятие кусочка опухоли для проведения гистологического исследования.

Гены BRCA – два разных гена, приводящие к поломкам в ДНК, что может приводить к развитию рака.

Гиперплазия – более быстрый рост клеток в пределах органа.

Гистологическое заключение – исследование удаленной части опухоли или всей опухоли для определения ее распространенности, микроскопической структуры и других особенностей. Является одним из определяющих факторов в выборе тактики лечения.

Гормональная терапия – лекарственное лечение, которое назначают в случае гормонозависимых опухолей. Длительность лечения – минимум 5 лет.

Дженерик – лекарственный препарат с той же химической формулой действующего вещества, что и оригинальный.

Доброкачественный – термин, обозначающий изменения в организме, не относящиеся к злокачественным опухолям (раку).

Долька – составная единица молочной железы, необходимая для производства молока.

Злокачественный – характеристика опухоли, обладающей способностью к инвазивному росту и развитию метастазов.

Инвазивный (инфильтративный) – способность злокачественной опухоли расти за пределы ткани, из которой она происходит, например за пределы протока молочной железы.

Карцинома – злокачественная эпителиальная опухоль, синоним слова «рак».

Киста – доброкачественное новообразование в молочной железе, заполненное жидкостью, газом или очень густым содержимым.

Клинические исследования – способ поиска новых эффективных способов профилактики, диагностики и лечения рака с участием реальных пациентов.

Лимфэдема – лимфатический отек, который может возникать при метастазах опухоли в лимфатические узлы либо в случае хирургического удаления лимфоузлов.

Лучевая терапия (облучение) – тип местного лечения опухолей с помощью ионизирующей радиации.

Маммография – рентгенологическое исследование молочных желез.

Мастэктомия – операция по удалению всей молочной железы (существует несколько видов такой операции).

Местнораспространенный рак – опухоль достаточно большого размера в молочной железе или распространяющаяся на регионарные лимфатические узлы.

Метастазирование – процесс распространения злокачественной опухоли в лимфоузлы или другие органы.

Метастатический рак – опухоль, имеющая отдаленные метастазы в другие органы.

Онколог – специалист по изучению или лечению рака.

Онкология – наука, изучающая особенности роста и лечения злокачественных опухолей.

Порт – устройство, которое имплантируется в крупный сосуд человека для безопасного внутривенного введения лекарственных препаратов.

Преинвазивный рак молочной железы (рак ин ситу) – опухоль, растущая в пределах протока молочной железы и не выходящая за его пределы.

Прогестерон – важный гормон у женщин.

Проток – похожая на трубочку часть молочной железы, необходимая для переноса молока от долек к соску.

Ранний рак молочной железы – опухоль, лечение которой можно начинать с операции.

Резекция – операция, при которой удаляется опухоль с окружающими тканями, а молочная железа сохраняется. Такая операция возможна при раннем раке молочной железы.

Реконструктивные операции могут проводиться как при первичной операции, так и в последующем для восстановления удаленной молочной железы. Реконструкция может проводиться как собственными тканями, так и с использованием имплантатов.

Ремиссия – время после окончания лечения без признаков возврата опухоли.

Рецепторы эстрогенов в опухоли – мишень, служащая основным фактором для назначения антигормонального лечения.

Рецидив – возврат заболевания после проведенного лечения.

Саркома – злокачественная опухоль, растущая из соединительной ткани. В молочной железе бывает редко.

Таргетная (нацеленная) терапия – новый вид лекарственного лечения, воздействующий с помощью антител на процессы, происходящие в опухолевых клетках, что приводит к их гибели.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) – метод медицинской визуализации, основанный на отражении звуковой волны от тканей организма.

Фиброаденома – доброкачественная опухоль, состоящая из фиброзной и железистой ткани.

Фиброзно-кистозная мастопатия – очень распространенное доброкачественное заболевание молочных желез, являющееся результатом обменно-гормональных нарушений в ткани молочных желез.

Химиотерапия – вид лекарственного лечения, направленного на остановку или замедление роста опухолевых клеток.

Эстроген – гормон, вырабатываемый в первую очередь яичниками, который ответствен за развитие женских черт организма.

Научно-популярное издание

Цыбульская Мария Владимировна

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Редактор серии

М. Цыбульская

Компьютерная верстка М. Ившина

Корректурa Н. Зилова

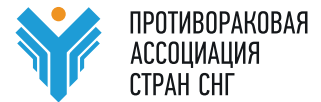
Подписано в печать с готовых диапозитивов

Формат 200x210. Печать офсетная . Тираж 3 000 экз. Заказ № 2175

НАШИ ПАРТНЕРЫ



JOINING
FORCES –
ACCELERATING
PROGRESS





WWW.RAKROBEDIM.RU

МОСКВА 2013