

Что надо знать о раке груди





Eesti Vähiliit
Estonian Cancer Society
WWW.CANCER.EE

Издатель: Эстонский Антираковый Союз
Составитель: Тийу-Лийз Тигане
медицинский советник Эстонского
Антиракового Союза

Издание брошюры поддержали
фармацевтические фирмы:



Эта брошюра предназначена для больных раком груди, их родственников и друзей. Здесь представлена информация о диагностике и лечении рака груди, а также приводятся советы о том, как справиться с болезнью и жить дальше.

Ведь жизнь продолжается!



Содержание:

Формы рака груди	lk 6 – 7
Как врач диагностирует рак груди?	lk 8
Исследования	lk 8 – 13
Стадии рака груди	lk 14 – 15
Какие методы лечения применяются?	lk 15 – 28
Последующий контроль	lk 29
Лимфодема	lk 30
Повторное возникновение рака груди	lk 31
Практические шаги и позитивные задания	lk 32 – 42

Формы рака груди

Рак груди – наиболее часто встречающийся у женщин тип злокачественной опухоли. Клетки рака образуются в тканях молочных желез.

В груди расположено 15-20 железистых долей (lobulus), отделенных друг от друга соединительной тканью. От железистых долей к соскам ведут молочные протоки (ductus).

- Наиболее часто встречающаяся форма рака груди – это **дуктальный** рак, т.е. рак молочных протоков, образующийся в клетках слизистой оболочки протока. Подавляющее число случаев заболевания приходится на эту форму рака (75%).
- **Лобулярный** рак образуется в железистых долях. Эта форма рака чаще других охватывает обе молочные железы.
- В случае дуктального рака молочной железы различается ранняя – т.н. преинвазивная форма, когда злокачественные клетки еще не внедрились в ткань молочной железы, а находятся в молочных протоках.
- Преинвазивная форма лобулярного рака груди не считается раковым заболеванием, а рассматривается как фактор риска.
- Остальные формы рака груди (тубулярная, муцинозная, медуллярная и папиллярная) встречаются редко.

Рисунок: раковая клетка размножается и образует опухоль. Раковые клетки способны проникать сквозь стенки кровеносных сосудов и попадать в кровь.



- Редко встречающаяся форма рака груди – **синдром Пагета** – образуется в слизистой оболочке соска и имеет форму экземы на соске и ареоле. Длительное время развивается локально. Шансы на выздоровление при такой форме рака достаточно велики.
- **Воспалительная** форма рака груди возникает в случае закупорки раковыми клетками лимфатических каналов под кожей и внутри нее. Воспалительный рак груди – разновидность дуктального рака. Болезнь протекает подобно воспалению молочных желез – грудь становится покрасневшей, горячей, опухшей и болезненной. Воспалительный рак груди сложнее поддается лечению, чем другие формы рака.
- Раковые клетки могут проникать сквозь стенки кровеносных и лимфатических сосудов и перемещаться в другие ткани и органы тела. Образуются метастазы. Посредством лимфатических каналов рак распространяется, прежде всего, в подмышечную зону, а также в лимфатические узлы под ключицей и вокруг грудины. А по кровеносным сосудам раковые клетки могут попадать в кости, легкие, печень и мозг.

Наследственный рак груди/яичников

5-10% случаев рака груди и 10% случаев рака яичников считаются наследственными заболеваниями, передающимися по материнской или отцовской линии в результате генных изменений (мутаций). В этом случае риск заболевания достаточно высок по сравнению с общей вероятностью. Наследственный рак груди характеризует заболевание в молодом возрасте, часто ему сопутствует распространение рака на обе молочные железы или возникновение нескольких очагов болезни в одной груди. Речь может идти о наследственном раке груди или яичников, если заболевание встречалось у трех или более человек по материнской или отцовской линии; у члена семьи была найдена генная мутация, способствующая возникновению рака груди или яичников; заболевание раком в семье встречается и у мужчин. Женщины, у которых есть подозрения на наследственный рак груди, нуждаются в генетической консультации для разработки тактики лечения и дальнейшего наблюдения. Консультации по генетике и оценка риска необходимы также и здоровым женщинам из семей с подозрением на наследственную форму рака.

КАК ВРАЧ ДИАГНОСТИРУЕТ РАК ГРУДИ?



Диагностика рака груди начинается с посещения семейного врача или гинеколога, который осмотрит Вас и направит на консультацию к специалисту (маммологу). Маммолог спросит Вас о том, были ли случаи заболевания раком в Вашей семье, а также о Ваших собственных болезнях и жалобах. Он осмотрит грудь, проверит, нет ли увеличенных лимфатических узлов в зоне подмышек и ключицы, а также назначит необходимые исследования. К маммологу направляют также тех женщин, у которых были обнаружены изменения в груди, нуждающиеся в наблюдении или лечении.

Для диагностики рака груди применяются все перечисленные ниже виды обследования:

Маммография

Маммография – рентген молочных желез, в ходе которого с помощью специального аппарата – маммографа – делается рентген обеих грудей в двух направлениях. Этот метод хорош для раннего обнаружения изменений, которые еще не прощупываются как уплотнения в груди. Однако маммографический скрининг не позволяет стопроцентно обнаружить все изменения. Если плотность ткани молочной железы достаточно велика, то небольшой очаг рака может остаться на ее фоне незамеченным. В случае рака, образовавшегося в железистых долях груди, опухоль может создавать уплотнение в груди, но не просматриваться при маммографическом скрининге. К тому же, обследование с помощью маммографа доставляет некоторым женщинам дискомфорт, поскольку грудь при этом зажимается между двумя пластинами. Однако это занимает всего пару секунд и не представляет опасности. Облучение, полученное в результате маммографии, не несет большой нагрузки на организм и соответствует естественному фоновому облучению за период от нескольких месяцев до года.

Ультразвуковое обследование (сонография)

Ультразвуковое обследование применяется для уточнения характера обнаруженной с помощью маммографа опухоли, а также как альтернативный метод обследования для молодых женщин, у которых грудь от природы имеет высокую плотность, из-за чего небольшие очаги болезни могут плохо просматриваться маммографом. В ходе обследования на грудь наносят специальный гель и направляют в исследуемую зону звуковые волны. Датчик регистрирует отраженные звуковые волны, а компьютер ультразвукового аппарата преобразует их в картину ткани молочной железы. В ходе обследования радиолог может установить, является ли уплотнение очагом болезни или содержит жидкость (киста, кровоподтек, остатки молока). С помощью цветового доплера можно оценить кровоснабжение ткани. Обследование дает представление и о подмышечных лимфатических узлах. Процедура совершенно безболезненна и занимает не более получаса.

Магнитное обследование молочной железы

Магнитно-резонансная томография, т.е. МРТ или «магнитное обследование» – достаточно новый метод диагностики болезней молочных желез. Преимущество этого метода состоит в отсутствии радиоактивного излучения. Здесь применяется мощное магнитное поле и радиоволны, что позволяет получить подробную информацию о тканях молочной железы. МРТ осуществляется в Центре радиологии Северо-Эстонской региональной больницы и в Клинике Тартуского университета. Широкому распространению данного метода до сих пор препятствовала недостаточная доступность данного обследования из-за повышенной нагрузки на аппаратуру МРТ и высокой цены. МРТ – очень хороший способ выяснить, какую зону охватывает раковая опухоль, благодаря чему впоследствии можно дать адекватную оценку эффекта от химиотерапии. Есть научные подтверждения тому, что МРТ может применяться также для диагностики заболеваний у молодых женщин. Более точное представление об обнаруженных с помощью магнитно-резонансного обследования узлах можно получить с помощью биопсии очага заболевания.

Игольная аспирация – (биопсия тонкой иглой)

Эта процедура, как правило, осуществляется радиологом во время ультразвукового обследования и не требует госпитализации. Врач с помощью тонкой иглы и шприца берет пробу клеток уплотнения в груди и затем посылает пробу в лабораторию, где она подвергается анализу на содержание злокачественных клеток. Этот метод может также использоваться для удаления жидкости из кисты. Из крупных прощупываемых рукой уплотнений опытный врач может взять пробу и без ультразвука.

Биопсия толстой иглой

Гистологическую пробу (ткани) радиолог берет в ходе ультразвукового обследования. Процедура осуществляется с применением местной анестезии. С помощью специальной иглы из ткани молочной железы берутся пробы в виде цилиндрических кусочков ткани, которые изучаются в лаборатории на предмет обнаружения признаков рака. В случае заболевания по этому материалу можно определить гистологический тип рака. При необходимости уточняется также статус характерных для различных форм рака груди признаков опухолей, что позволяет более точно определить дальнейший выбор лечения и дать прогноз протеканию болезни.

Стереотактическая биопсия

Определенные изменения в ткани молочной железы можно пунктировать только с помощью рентгена. Связанная с маммографом электронная система позволяет взять пробу содержащихся в ткани молочной железы кальцификатов, которые могут быть единственными признаками ранней стадии рака. Такая возможность диагностирования имеется в Северо-Эстонской региональной больнице и Клинике Тартуского университета.

Предоперационное внедрение проволоки в очаг заболевания

Если уплотнение в груди имеет настолько незначительные размеры, что не прощупывается рукой, но поддается обнаружению в ходе маммографического или ультразвукового обследования, то радиолог может отметить для хирурга местонахождение очага болезни. Для этого под местной анестезией с использованием для наблюдения ультразвука или рентгена он вводит в очаг болезни очень тонкую проволочку. Уплотнение удаляется хирургическим путем и исследуется в лаборатории во время операции (производится ускоренный анализ) или после нее. Перед операцией врач сообщит Вам о необходимости данного метода.

Эксцизия или биопсия с извлечением уплотнения

В ходе этого обследования под общим наркозом из груди удаляется уплотнение с окружающей его здоровой тканью и отправляется в лабораторию на ускоренный анализ. Если выясняется, что опухоль не является злокачественной, операция ограничивается лишь извлечением уплотнения и окружающей его ткани.



Дополнительное обследование

Если у Вас был обнаружен рак груди, врач может назначить дополнительное обследование, чтобы определить пределы распространения болезни. Обычно делается анализ крови, ЭКГ (электрокардиограмма), рентген легких, а иногда проводятся также следующие варианты обследования:



Ультразвуковое обследование брюшной полости

Ультразвуковое обследование брюшной полости может быть необходимо для проверки распространения болезни в другие органы, прежде всего, в печень и лимфатические узлы. Это безболезненная процедура, во время которой пациент лежит на спине. На живот пациента наносится гель, и соответствующий участок исследуется с помощью датчика, напоминающего микрофон. Компьютер преобразует отраженные волны в картинку, которую оценивает радиолог.

Обследование костей (сцинтиграфия)

Сцинтиграфическое исследование костей проводится в отделении ядерной медицины с помощью SPET-камеры. В ходе этого обследования в вену (обычно в вену руки) вводится очень небольшое количество радиоактивного вещества. Затем ведется наблюдение, как маркерное вещество накапливается в костях. Результаты исследования сохраняются в качестве изображения. Измененная костная ткань накапливает больше радиоактивного вещества, чем здоровая ткань. На изображении ее можно отличить от здоровой. Очаги болезни в костях можно выявить также с помощью рентгена или компьютерной томографии, однако сцинтиграфическое обследование костей позволяет обнаружить изменения раньше, точнее оценить их и получить обзор о состоянии сразу всего костного состава организма.

После обследования необходимо подождать три часа, поэтому мы рекомендуем Вам взять с собой книгу или журнал либо позвать с собой друга. В результате этого исследования Вы не получите радиоактивного заряда, из-за которого пребывание рядом с Вами может быть опасным для окружающих, в т.ч. детей. Радиация выводится из организма за пару часов.

Обследование сигнальных лимфатических узлов

В случае небольших и обнаруженных на ранней стадии раковых опухолей болезнь часто не успевает распространиться в подмышечные лимфатические узлы. Степень распространения раковой опухоли можно определить с помощью исследования т.н. сигнальных лимфатических узлов. Обследование проводится в отделении ядерной медицины, где в охваченные раком молочные железы с помощью шприца вводится радиоактивное маркерное вещество. Во время операции с помощью SPET-камеры ведется наблюдение за накоплением этого вещества в лимфатических узлах. Первый подмышечный лимфатический узел, в котором накапливается вещество, и есть т.н. дежурный узел. С помощью специального датчика гамма-излучения определяется первый лимфатический узел, в котором накапливается радиоактивное вещество, после чего он удаляется из организма и отправляется на ускоренное исследование в гистологическую лабораторию. Если в этом узле не обнаружены раковые клетки, то можно сделать вывод, что болезнь не получила дальнейшего распространения, и нет необходимости удалять подмышечные лимфатические узлы.

СТАДИИ РАКА ГРУДИ

Помимо обнаружения раковой опухоли и определения стадии заболевания, обследование позволяет также определить пределы распространения опухоли. Врачи различают четыре стадии протекания болезни, начиная с небольшой и имеющей границы опухоли (первая стадия) и заканчивая распространившейся в другие части тела, т.е. имеющей метастазы раковой опухоли (четвертая стадия). При определении стадии развития рака груди применяется система TNM, в которой Т означает размер опухоли, N – степень распространения болезни в лимфатические узлы, а М – наличие метастазов в других органах тела.

- **Преинвазивная (ограниченная) карцинома молочного протока:** в данном случае раковые клетки содержатся только в молочных протоках и не проникают в окружающие ткани. Эта форма заболевания почти всегда полностью излечима.
- **Первая стадия:** раковые клетки проникли в окружающие ткани, образовалась инвазивная раковая опухоль. Размеры опухоли менее 2 см. Подмышечные лимфатические узлы не затронуты, отсутствуют признаки распространения рака в другие участки тела.
- **Вторая стадия:** размеры опухоли составляют от 2 до 5 см, захвачены подмышечные лимфатические узлы или присутствуют оба эти признака. Отсутствуют признаки распространения рака в другие органы.
- **Третья стадия:** размер опухоли более 5 см, грудь может быть опухшей или деформированной, болезнью охвачены подмышечные лимфатические узлы, которые нередко образуют уплотненную зону, однако отсутствуют признаки распространения рака в другие органы.
- **Четвертая стадия:** раковая опухоль может иметь разные размеры, однако для этой стадии характерно наличие раковых клеток в подмышечных лимфатических узлах и распространение их в другие участки тела, где возникают новые очаги рака – метастазы.

Метастазы рака груди обычно появляются в легких, печени, костях и мозге.

КАКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ?

Современные методы лечения рака груди оказывают существенное воздействие на выживание пациентов, т.е. продлевают их жизнь даже в случае широко распространившейся в организме болезни.

Лечение рака груди зависит от многих факторов: типа, размера, распространения, агрессивности раковой опухоли, возраста пациента, а также от периода менопаузы и наличия на поверхности раковых клеток рецепторов, связывающих определенные гормоны.

Первостепенный метод лечения рака груди – хирургическое вмешательство. Он не применяется в случае широко распространенной и имеющей метастазы раковой опухоли. После операции следует лечение облучением, химиотерапия, гормональное лечение, биотерапия или комбинация названных выше методов. В определенных случаях для уменьшения размера опухоли перед операцией проводится курс химиотерапии, которая в этом случае называется неоадьювантным лечением.

В больнице Вы можете заметить, что курс лечения других пациентов отличается от Вашего. Причина этого обычно заключается в другой форме болезни, из-за чего разные женщины нуждаются в различных методах лечения. Если у Вас возникнут вопросы о Вашем лечении, поговорите с врачом. Вы можете прийти на прием к врачу с родственником или другом, которые помогут Вам вспомнить необходимые вопросы и запомнить ответы на них. Перед тем, как отправиться к врачу, составьте список интересующих Вас вопросов. Некоторые женщины желают услышать мнение нескольких специалистов о своем лечении. Большинство врачей охотно направят Вас на консультацию к другому специалисту, если Вы находите, что это может Вам помочь.

Хирургический метод

Врач обсудит с Вами наиболее подходящую форму хирургического вмешательства. Выбор операции зависит от размера, характера и степени распространения раковой опухоли. Перед операцией спросите у врача все, что хотите знать. Помните – ни одна операция или процедура не будет проводиться без Вашего согласия. Если рак груди был обнаружен на ранней стадии развития, можно провести операцию с сохранением груди – в этом случае не придется удалять всю грудь, а только часть ее. В случае получившей широкое распространение, агрессивной опухоли или рака, имеющего несколько очагов, необходимо удалить грудь целиком. Таким образом, существует три основных вида операции при раке груди: секторальная резекция, расширенная секторальная резекция и мастэктомия.

Секторальная резекция (удаление опухоли)

Эта операция осуществляется в случае, если раковая опухоль не распространилась на подмышечные лимфатические узлы. Удаляется опухоль и окружающие ее здоровые ткани. Если очаг болезни очень небольшой, и его легко определить рукой, то радиолог отмечает его под наблюдением с помощью рентгена или ультразвука проволочкой, которая будет ориентиром для хирурга при удалении очага заболевания.

Расширенная секторальная резекция

Эта операция осуществляется в том случае, если возможно сохранить грудь, но болезнь захватила и подмышечные лимфатические узлы. Удаляется опухоль и окружающая ее здоровая ткань, делается также отдельный разрез для удаления подмышечных лимфатических узлов.

Мастэктомия (удаление груди)

Если опухоль в груди имеет значительные размеры, очагов заболевания в груди несколько, либо раковая опухоль находится за соском или имеет агрессивный характер, а также если речь идет о наследственной форме рака, то удаляется вся грудь и расположенные поблизости лимфатические узлы.

Удаление лимфатических узлов

Если избран секторальный оперативный метод, то большим подспорьем будет обследование дежурных лимфатических узлов. С помощью отдельного небольшого разреза из подмышечной зоны удаляется первый накопивший маркерное вещество лимфатический узел и направляется в лабораторию на ускоренный анализ. Если в лимфатическом узле не обнаружено раковых клеток, то другие лимфатические узлы не удаляются. Этот метод предотвращает последующее возникновение лимфостаза – отека руки из-за застоя в лимфообращении. Если же в лимфатическом узле обнаружены раковые клетки, есть основание полагать, что болезнь распространилась и на другие лимфатические узлы. В таком случае все подмышечные лимфатические узлы удаляются. Их исследование позволяет определить степень распространения (стадию) заболевания и принять решение о дальнейшем лечении.



Упражнения после операции по удалению раковой опухоли

Выполнять упражнения необходимо, чтобы восстановить полную двигательную способность руки и плеча после операции. Начинать следует постепенно, не слишком интенсивно, раз за разом наращивая амплитуду движений и количество повторений.



1. Расчесывание

Держа плечи и голову прямо, расчесывайте волосы – сначала с одной стороны, затем постепенно по всей голове. Спешить не нужно, но следует быть настойчивыми. Это упражнение можно делать уже в больнице вскоре после операции.



2. Сжимание и расслабление руки

Поднимите согнутую в локте руку вверх, сжимайте в ладони мягкий мячик и затем расслабляйте руку. Это упражнение помогает предотвратить и уменьшить отекаание руки, его можно выполнять уже в больнице.



3. Кругообразные движения руками

Обопритесь здоровой рукой о стол или спинку стула, и наклонитесь вперед, ослабленная рука свободно свисает вдоль тела. Размахивайте ослабленной рукой вперед-назад, влево и вправо, а также делайте небольшие кругообразные движения. Когда движения руки станут более свободными, наращивайте их амплитуду.



4. Скольжение руками вверх по стене

Встаньте лицом к стене, ноги на ширине плеч. Поставьте ладони на стену на высоте плеч и постепенно поднимайте их выше. Снова соскользните руками на высоту плеч. Каждый день увеличивайте количество повторов и старайтесь «взобраться» выше.



5. Перетягивание веревки

Повесьте веревку достаточной длины на дверь, так, чтобы один ее конец располагался выше, а другой ниже. Сядьте на стул таким образом, чтобы дверь находилась между Ваших ног. Ослабленной рукой захватите нижний конец веревки, а здоровой – верхний. Медленно подтягивайте шнур здоровой рукой, ослабленная при этом будет подниматься. Увеличивайте количество повторов и постепенно старайтесь подтянуть ослабленную руку выше, пока не достигнете полного растяжения.

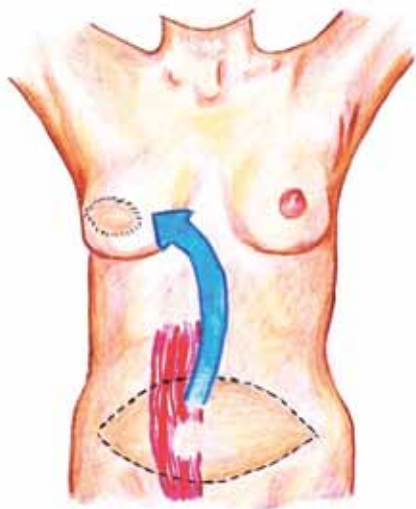
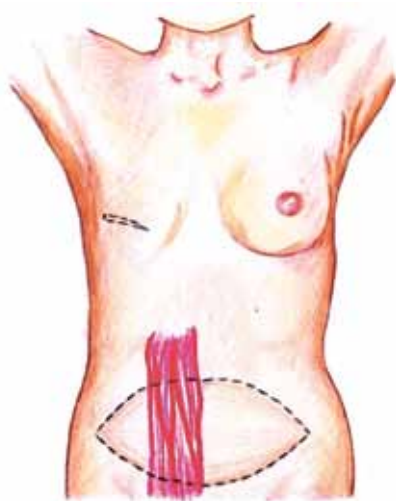


6. Вытирание спины

Возьмите длинное полотенце или шарф и поместите его диагонально за спину, ухватив здоровой рукой край полотенца у плеча, а ослабленной – другой край на высоте талии. Потяните полотенце здоровой рукой, как будто Вы вытираете спину. Смените руки. Увеличивайте количество повторов и растяжение ослабленной руки, пока не достигнете полного растяжения.

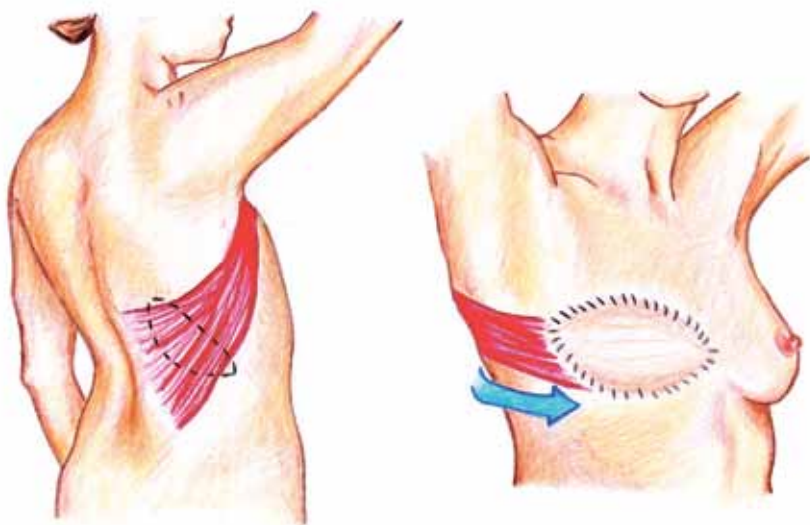
Восстановление груди

После мастэктомии во многих случаях возможно восстановить грудь. Иногда восстановление груди осуществляется одновременно с мастэктомией, но, как правило, это делается не раньше, чем спустя полгода или даже годы после первой операции. Грудь можно восстановить с помощью протеза или собственных тканей организма. Для этого существуют различные методы.



При восстановлении груди с использованием собственных тканей берется мышечно-кожный участок со спины из-под лопатки или с живота. Если собственных тканей недостаточно, под кожно-мышечную ткань необходимо поместить протез. Выбор метода восстановления груди осуществляется в зависимости от величины и формы груди, поскольку новая грудь должна соответствовать здоровой груди.

Восстановление груди с помощью протеза осуществляется с применением экспандера для растяжения тканей, который помещается под грудную мышцу. Когда будет достигнута необходимая степень растяжения, экспандер заменяется протезом.



Радиотерапия (лечение облучением)

Радиотерапия – это метод лечения опухолей с помощью ионизирующего излучения. Этот метод применяется после проведения операции с сохранением груди и позволяет уничтожить возможные остатки раковых клеток; а также после мастэктомии, если размеры раковой опухоли превышают 5 см, речь идет о воспалительной форме рака груди, болезнью охвачено четыре или более подмышечных лимфатических узлов; в случае рецидива операционного шрама (в зоне шрама возникают новые очаги заболевания) или при возникновении метастазов в качестве противосимптомной терапии (например, для уменьшения боли в случае метастазов в костях).

Облучению могут сопутствовать побочные эффекты, наиболее частые из которых – кожные реакции, могут встречаться также тошнота и усталость. Кожные реакции могут иметь различную интенсивность и выражаться в покраснении, зуде, отеках и болезненности кожи. Симптомы возникают только под воздействием облучающего поля и постепенно исчезают после окончания терапии.

Процедура облучения является совершенно безболезненной и длится недолго, однако определенное время уходит на то, чтобы пациент принял правильную позицию, а также настройка аппарата. Во время процедуры необходимо лежать неподвижно и дышать в обычном ритме. Облучение не приводит к повышенной радиоактивности Вашего организма. После лечения Вы не будете представлять опасности для окружающих людей (в т.ч. детей).



Химиотерапия

В химиотерапии применяются лекарства (цитотоксические препараты) для уничтожения раковых клеток. Если химиотерапия проводится после радиотерапии, ее называют **адьювантным** лечением, и целью является уничтожение оставшихся в организме раковых клеток. **Неoadьювантное** лечение – это химиотерапия, проводимая перед хирургической операцией с целью уменьшения размеров и жизнеспособности раковой опухоли. Лечение проводится курсами различной длины и лекарственного состава. За каждым курсом следует период отдыха, чтобы дать организму время на восстановление от побочных эффектов лечения. Количество курсов назначается в каждом конкретном случае в зависимости от формы заболевания и того, насколько хорошо опухоль поддается лечению. Применяется либо одно лекарство (монотерапия), либо комбинация из нескольких препаратов (полихимиотерапия). Препараты комбинируются для достижения наилучшего эффекта от лечения и, таким образом, снижается вероятность того, что раковые клетки перестанут поддаваться лечению.

Химиотерапия осуществляется внутривенно, в случае чего с помощью шприца вводится капельная инфузия, или орально в виде таблетки или капсулы.

Химиотерапия может вызывать неприятные побочные эффекты, поскольку уничтожающие клетки рака лекарства оказывают воздействие также на некоторые здоровые, быстро размножающиеся клетки организма (клетки костного мозга, слизистой оболочки пищеварительного тракта, волосяных луковиц). Какими будут побочные эффекты и как они будут выражены, зависит от вида химиотерапии, дозы препарата и от того, как Ваш организм реагирует на лечение. У Вас может не быть ни одного из побочных эффектов или может быть несколько. Перед началом терапии лечащий врач расскажет Вам о возможных побочных эффектах от планируемого лечения.

Больше всего от химиотерапии страдают кровообразующие клетки костного мозга, в результате чего уменьшается количество белых и красных кровяных телец, а также тромбоцитов. Это приводит к снижению способности организма противостоять инфекциям, могут возникать кровотечения, усталость. Повреждение клеток пищеварительного тракта может привести к потере аппетита, тошноте и рвоте, вызвать кровотечения и возникновение ранок в слизистой оболочке рта, а также изменение вкусовых ощущений. В результате повреждения волосяных луковиц могут выпадать волосы и брови. Однако в настоящее время существуют препараты для предотвращения или уменьшения таких побочных эффектов. Здоровые клетки восстанавливаются после окончания химиотерапии, и в связи с этим постепенно исчезают и побочные эффекты от лечения.

Гормональное лечение

Гормональное лечение можно применять для тех случаев заболевания раком груди, когда на поверхности раковых клеток находятся рецепторы, связывающие женские гормоны. Такие раковые опухоли являются гормонально чувствительными. Расположенные на поверхности раковых клеток рецепторы связывают образующиеся в организме эстрогены, что способствует росту и размножению раковых клеток. Гормональные препараты замедляют или останавливают развитие рака груди, блокируя действие эстрогенов или препятствуя их образованию.



Гормональные препараты делятся на три группы:

Тамоксифен, который связывается с гормональными рецепторами и блокирует действие эстрогенов на раковые клетки.

Фульвестрант, блокирующий связывающие эстрогены рецепторы, одновременно уничтожая их и изменяя их форму таким образом, чтобы эстрогены не могли прикрепиться к ним.

Ароматазные ингибиторы, препятствующие образованию эстрогенов у женщин, достигших менопаузы.

Наиболее часто применяемый для гормонального лечения рака груди препарат – **тамоксифен**. Лечебная доза – одна таблетка (20 мг) в день, продолжительность лечения – до 5 лет. Этот препарат может применяться в лечении женщин любого возраста, как до, так и после менопаузы, для лечения как широко распространенного рака груди, так и ранней его стадии после хирургической операции или облучения. Тамоксифен заметно снижает риск повторного заболевания раком и возникновения опухоли в другой груди. Наиболее характерные побочные эффекты препарата – сухость, раздраженность или выделения из

влагалища, жар. Данные побочные эффекты обычно носят легкий характер и исчезают сами собой, когда организм привыкает к лекарству. Редко встречаются такие тяжелые побочные эффекты, как образование тромбов на ногах и в кровеносных сосудах легких, инсульт или утолщение слизистой оболочки и рак матки. Поэтому во время лечения тамоксифеном необходимо раз в год проходить гинекологический осмотр и наблюдать за состоянием слизистой оболочки матки. Полезное воздействие тамоксифена во многих случаях во много раз превышает риск от его использования.

Фульвестрант применяется для лечения широко распространившегося рака груди у женщин в период менопаузы, болезнь которых продолжала развиваться после лечения тамоксифеном. Лечение проводится с помощью внутримышечных уколов раз в месяц. Побочными эффектами могут быть тошнота, рвота, запоры или диарея, головные боли, жар.

К ароматазным ингибиторам относятся **летрозол, анастрозол и экземестан**. У половозрелых женщин в яичниках образуются женские гормоны (эстрогены); а во время менопаузы, когда яичники перестают работать, небольшое количество эстрогенов образуется под воздействием энзима ароматаза из андрогенов (мужских гормонов) в жировой ткани, а также в печени и мышцах. Ароматазные ингибиторы, блокирующие воздействие энзима ароматаза, препятствуют образованию эстрогенов у женщин в период менопаузы, в результате чего прекращается их воздействие, стимулирующее рост раковых клеток.

Лекарственная доза – одна таблетка в день, а продолжительность курса лечения обычно составляет 5 лет. Препараты этой группы можно использовать только для лечения женщин в период менопаузы, как в случае широко распространившегося рака, так и на ранней его стадии. После хирургического вмешательства, химиотерапии или облучения они используются в качестве дополнительного, адъювантного лечения. В случае опухолей большого размера препараты используются перед операцией с целью уменьшения массы опухоли (неoadъювантное лечение), а также для того, чтобы продолжить гормональное лечение пациента после курса тамоксифена. Ароматазные ингибиторы существенно снижают риск повторного заболевания раком и имеют меньше серьезных побочных эффектов по сравнению с тамоксифеном – они не приводят к возникновению рака слизистой оболочки матки, тромбы также образуются очень редко. Побочными эффектами могут быть жар, болезненность/онемение конечностей, сухость слизистой оболочки влагалища. Может усилиться остеопороз. У большинства пациентов побочные эффекты встречаются редко и могут исчезать сами по себе в ходе лечения.

БИОТЕРАПИЯ (лечение с помощью моноклональных антител)

На поверхности здоровых клеток груди и большинства клеток рака груди находится небольшое количество белка HER2/неу, способствующего росту клеток. Примерно в одной трети случаев заболевания раков груди количество этого белка на поверхности клеток очень велико и связано с неконтролируемым размножением, ростом и агрессивным характером раковых клеток. Такую форму рака называют HER2-позитивной. Для лечения рака груди могут применяться моноклональные антитела – искусственно синтезированные белки, блокирующие на поверхности раковой клетки белок HER2/неу, стимулирующий рост клеток. Первым получившим клиническое применение моноклональным антителом был искусственный белок трастузумаб. Он применяется для лечения как ранней, так и более поздних стадий HER2-позитивного рака груди. Трастузумаб атакует только раковые клетки и не затрагивает здоровые. Поэтому побочные эффекты от лечения весьма незначительны и часто ограничиваются лишь легкой температурой и ознобом в начале лечения. Реже встречаются более тяжелые побочные эффекты, такие как затруднение работы сердца, которое в большинстве случаев является временным и проходит после завершения лечения. Основные симптомы – нехватка воздуха и слабость.



ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Применяется на поздних стадиях заболевания, когда невозможно оздоровительное лечение. Целью лечения является уменьшение симптомов болезни, продление жизни пациента и улучшение качества его жизни. В паллиативном лечении применяются как химиотерапия, так и облучение для уничтожения раковых клеток и уменьшения размеров опухоли, а также различные препараты, снимающие симптомы, вызванные раковой опухолью.

Один из наиболее часто встречающихся симптомов – боль. Принцип современного болеутоляющего лечения – это скорее предотвращение боли, чем ее уменьшение после того, как боль уже возникла. Для этого применяются болеутоляющие средства различной силы и действия, которые комбинируются согласно схемам в зависимости от того, что необходимо для конкретного пациента. Местное облучение также применяется для снижения боли при очагах болезни в костях. В клиниках по лечению рака имеются кабинеты обезболивания, где работают специалисты соответствующей сферы.

Существуют также лекарства от тошноты и рвоты, вызванных принимаемыми препаратами или самой болезнью. Для лечения тревожности и депрессии применяются антидепрессанты, а успокаивающие средства и снотворное позволяют улучшить такой необходимый пациенту сон. Бессилие и усталость, часто сопутствующие болезни, помогают уменьшить сбалансированная диета и различные пищевые добавки. У некоторых пациентов может скапливаться жидкость в легочной или брюшной полости, которую необходимо неоднократно удалять.

ЛЕЧЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ ПРИРОДНЫХ СРЕДСТВ

Многие пациенты применяют вспомогательное лечение с помощью препаратов, продаваемых в магазинах и аптеках природных товаров (т.н. пищевых добавок). Несмотря на многочисленные исследования, отсутствуют данные о бесспорной эффективности этих препаратов для профилактики или лечения болезни. Многим пациентам такое вспомогательное лечение оказывает психологическую поддержку, дает силы и надежду на выздоровление. Во время химиотерапии не рекомендуется использовать антиоксидантные пищевые добавки.



Последующий контроль

После завершения лечения необходимо регулярно проходить медицинский осмотр. Регулярность осмотров определяет лечащий врач в каждом конкретном случае, кроме того, он решает, как часто необходимо проводить обследование. Сначала осмотр может проводиться каждые 3-4 месяца, затем дважды в год и в дальнейшем ежегодно. Каждый месяц необходимо самостоятельно осматривать грудь, чтобы как можно раньше заметить отклонения от нормы, если таковые возникнут. Раз в год необходимо проходить осмотр у гинеколога.

Рак груди у мужчин

Рак груди у мужчин встречается редко. В Эстонии раком груди ежегодно заболевает менее 10 мужчин. Около 20% случаев заболевания раком груди у мужчин носит наследственную форму. Методы лечения и тактика наблюдения при наличии предпосылок к наследственному заболеванию такие же, как и в случае рака груди у женщин.

ЛИМФОДЕМА – (отек, обусловленный застоем в лимфообращении)

Если подмышечные лимфатические узлы удалены хирургическим путем или Вы проходили облучающее лечение этой зоны, существует опасность возникновения лимфодемы (отека запястья или кисти руки). Он может возникать постепенно в течение нескольких месяцев и даже лет после лечения. Иногда отек руки возникает после проведения первой операции. Обычно он уходит в течение нескольких недель. При возникновении лимфодемы запястье и кисть руки становятся более чувствительными к инфекциям. Далее приводятся несколько простых советов по уходу за кожей для снижения риска заражения:

- Даже небольшие царапины и ранки необходимо обрабатывать антисептиком и сохранять их в чистоте до излечения. При возникновении первых признаков инфекции – если кожа становится воспаленной или горячей и чувствительной – обратитесь к семейному врачу.
- Для мытья посуды и выполнения других дел по хозяйству необходимо надевать перчатки. Старайтесь избегать излишней нагрузки на руки (мытьё окон, глажка белья и т.п.).
- Старайтесь избегать получения царапин. Занимаясь животными или работая в саду, надевайте перчатки и одежду с длинными рукавами.
- При шитье пользуйтесь наперстком.
- Воздерживайтесь от обгорания под солнцем.
- Во избежание порезов при бритье подмышек применяйте электрический эпилятор.
- Сохраняйте кожу чистой и сухой, а для поддержания ее эластичности каждый день наносите на нее увлажняющий крем.
- Подстригая ногти, используйте вместо ножниц щипцы для ногтей, а также регулярно пользуйтесь кремом для рук. Никогда не подстригайте и не отодвигайте кутикулы, вместо этого пользуйтесь соответствующим кремом.
- Не позволяйте брать анализ крови, осуществлять иглотерапию или измерять кровяное давление на отекающей руке.

Повторное возникновение рака груди (метастазы)

Рак груди может возникнуть повторно в оставшейся ткани груди, на операционном шраме или вокруг него, в лимфатических узлах подмышечной зоны или впадины под ключицей, во второй груди, а также в качестве дистанционных метастазов в других органах: костях, легких, печени и мозгу.



Рисунок: метастазы рака груди чаще всего появляются в лимфатических узлах, костях, легких, печени или мозгу.

Кожные очаги рака выражаются в виде имеющей неясные границы сыпи, покраснения или вздутия кожи. Увеличенные, плотные лимфатические узлы в подмышечной зоне или во впадине под ключицей (также на другой стороне) могут указывать на повторное возникновение рака груди. Боль в костях является обычным симптомом нового очага болезни, хотя боль может иметь и другие причины. Ощущение давления в правом боку, отсутствие аппетита, плохое самочувствие и похудение могут указывать на очаги заболевания в печени. Очаги болезни в легких могут не сопровождаться симптомами или в некоторых случаях вызывать кашель и нехватку воздуха. Симптоматика очага болезни в мозгу могут быть различными и зависеть от местонахождения очага. Часто это головная боль, головокружение, обморочные состояния.

Если есть подозрение в повторном возникновении рака, делается рентген грудной клетки, ультразвуковое обследование брюшной полости, лабораторные анализы (в т.ч. определение признаков рака в крови). Для определения степени распространения болезни применяется компьютерная томография и магнитно-резонансное исследование.

ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ГРУДИ



Операция по удалению рака груди, вне зависимости от того, удаляется ли в ее ходе вся грудь или только ее часть, может быть очень травмирующим опытом. Грудь может быть для Вас очень важным фактором в ощущении себя женственной, а изменение внешности может стать большим ударом для Вас и поколебать Вашу уверенность в себе. Многим женщинам нужно время, чтобы справиться со своими чувствами.

Женщины выбирают разные способы смириться с изменениями. Некоторые предпочитают первыми увидеть последствия болезни. Другим может понадобиться поддержка партнера, близкого друга, врача или медсестры. Но и в том, и в другом случае первые месяцы после операции могут быть очень тяжелыми. Многие женщины испытывают в этот период противоречивые чувства: грусть, страх, шок, злость и недовольство смешиваются с облегчением, что рак был обнаружен и излечен. Здесь нельзя переоценить заботу и поддержку партнера или близкого друга. Существуют также специальные опорные группы, в которых Вы можете встретиться с женщинами, пережившими то же, что и Вы. Они смогут утешить Вас и дать практические советы. Многие женщины получают помощь в беседах с психологом.

Хотя операция на груди не препятствует дальнейшей половой жизни, Вас может сдерживать сильное эмоциональное потрясение. Женщинам любого возраста приносят радость сексуальные отношения. Но из-за страха, что партнер, даже если они вместе уже много лет, может отдалиться от нее после операции, женщина может избегать мгновений, когда кто-то может увидеть или прикоснуться к ее телу. Не существует «правильного» или неподходящего момента для того, чтобы сделать этот шаг в отношениях. Когда и как это произойдет, зависит только от Ваших чувств и отношений. Слова поддержки, которые вначале могут показаться банальными, например, «время лечит», на самом деле справедливы. После операции спадает отек, а затем уходят кровоподтеки, шрамы становятся все более незаметными. Как только Вы привыкнете к мягкому грудному протезу, вернется и Ваша уверенность в себе.

Выше мы в общих чертах рассказали, какое непосредственное эмоциональное воздействие оказывает на женщину операция по удалению рака груди. Это не значит, что за пару месяцев Ваше самочувствие вернется в норму, и Вы должны полностью смириться с произошедшими изменениями. Эмоциональное замешательство, как правило, длится дольше: Вы можете чувствовать тревогу каждый раз, когда Вам нужно идти на прием к врачу для осмотра. Новые ситуации могут возвращать тот страх, злость и неуверенность, которые Вы испытали; женщины, у которых нет партнеров, могут беспокоиться о том, когда у них сложатся отношения – и сложатся ли вообще. Последствия операции по удалению рака груди могут быть эмоционально и физически изматывающими. Дайте себе возможность чувствовать грусть до тех пор, пока Вы ощущаете, что это необходимо.

ЧУВСТВА

Во многих случаях, особенно если рак груди был своевременно обнаружен, болезнь полностью излечима. Приведенная ниже информация может не касаться Вас, однако многим женщинам в этот период необходима поддержка. Часто нуждаются в поддержке и их партнеры, члены семьи и друзья, которым также может помочь эта глава.

Шок и неверие

«Я не могу в это поверить!»,
«Это не может быть правдой!»

Такова частая реакция на известие о заболевании раком. Вы можете быть шокированы, не в силах поверить в услышанное или выражать свои чувства. А может быть, Вы почувствуете, что можете воспринимать информацию лишь небольшими порциями – в таком случае снова и снова задавайте волнующие Вас вопросы. Это обычная реакция на шок. Если Вы не можете поверить в то, что больны раком, Вам может быть сложно признаться в этом своей семье или друзьям. Некоторые женщины, напротив, чувствуют неудержимое желание обсуждать свою болезнь с окружающими людьми. Это помогает им смириться с пугающей новостью.

Страх и неизвестность

«Умру ли я?», «Придется ли
мне страдать от боли?»

Рак – пугающее слово, с которым связано множество страхов и мифов. Почти все больные раком подвержены самому основополагающему страху – их мучает вопрос «Умру ли я?»

В действительности, в настоящее время многие формы рака являются излечимыми, в том числе, рак груди, если болезнь была обнаружена на достаточно ранней стадии. Если рак не поддается полному излечению, то современные методы терапии позволяют годами держать его под контролем, в результате чего многие пациенты могут продолжать жить своей обычной жизнью.

Многие люди, узнав о раке или какой-либо другой тяжелой болезни, решают привести свои дела в порядок. Знание о том, что, что бы ни случилось, они позаботились о своей семье, может успокоить их и избавить от неуверенности. Одна из возможностей это сделать – написать завещание.

«Придется ли мне терпеть боль?» или «Будет ли боль невыносимой?» – наиболее часто встречающиеся страхи. Многие больные раком вообще не чувствуют боли. Если боль все же возникает, различные современные лекарства помогают ее уменьшить или контролировать. Уменьшить или предотвратить боль помогают также облучение и блокады нервов.

Многие женщины переживают из-за лечения – как оно повлияет на их здоровье, и как справиться с возможными побочными эффектами. Лучше всего подробно обсудить эти вопросы со своим врачом. Составьте список того, о чем Вы хотите спросить.

Если у Вас возникнут вопросы о лечении – смело задавайте их.

Вы можете прийти к врачу вместе с близким другом или родственником. Поскольку Вы встревожены, то можете забыть что-то, а друг или близкий человек напомнит Вам. Кроме того, он может задавать врачу вопросы, которые Вы не осмеливаетесь задать.

Многие люди боятся пребывания в больнице. Это может быть страшно, особенно если Вы никогда раньше не лежали в больнице. Расскажите о своих страхах лечащему врачу, он постарается Вас успокоить.

Вам может показаться, что врачи не могут ответить на все Ваши вопросы, или их ответы могут казаться Вам неопределенными. Из своей практики врачи знают, насколько полезным может быть то или иное лечение, однако невозможно предсказать будущее того или иного пациента. Многие люди считают, что в условиях такой неопределенности очень сложно жить.

Неизвестность и неуверенность могут вызвать у Вас напряжение, однако в реальности все не настолько страшно. Вы можете почувствовать себя увереннее, если узнаете больше о своей болезни. Обсуждение новых знаний с семьей и друзьями может помочь Вам чувствовать меньше напряжения от беспочвенного беспокойства.

Отрицание

«Со мной все в порядке», «Я не больна раком»

Некоторые люди не хотят ничего знать о своей болезни и не желают об этом говорить. Если для Вас это так, скажите окружающими, что Вы не желаете говорить на эту тему, по крайней мере, какое-то время.

Однако порой ситуация бывает противоположной. Ваша семья и друзья могут отрицать Вашу болезнь, игнорируя тот факт, что Вы больны раком, считая несущественным Ваше беспокойство и симптомы болезни или намеренно меняя тему разговора. Если это Вас раздражает или обижает, скажите им об этом. Объясните им, что Вы знаете, что происходит, и что Вам очень помогло бы поговорить с ними о своей болезни.



Злость

«Почему именно я?»,
«И почему именно сейчас?»

За злостью может скрываться страх или печаль. Вы можете срывать свою злость на самых близких людях, а также на врачах и медсестрах, которые заботятся о Вас. Если Вы верующий человек, то Вы можете злиться на Бога.

Понятно, что болезнь выводит Вас из себя, и Вы не должны чувствовать вины за злые мысли или раздражительность. Но, в то же время, Ваши родственники и друзья не всегда могут понять, что Ваша злость на самом деле направлена на болезнь, а не на них самих. Постарайтесь в подходящий момент сказать им об этом или дайте им прочитать эту главу.

Если Вы находите, что Вам сложно общаться со своей семьей, обратитесь к психологу или консультанту.

Обвинение и чувство вины

«Если бы я не ..., то со мной бы этого не случилось»

Иногда люди винят себя или других в своей болезни, пытаются найти причины, почему это случилось именно с ними. Такое поведение может быть вызвано тем, что людям важно знать причины происходящего. Однако даже врачи редко могут точно сказать, чем вызван тот или иной случай заболевания, поэтому нет смысла винить себя.

Недовольство

«С тобой-то все в порядке, тебе не пришлось этого перенести»

Это естественно, что Вы чувствуете себя несчастной и недовольны тем, что Вы больны, а другие люди совершенно здоровы. Недовольство может вновь и вновь напоминать о себе по различным причинам. Родственники больного также могут порой чувствовать себя не в своей тарелке из-за тех изменений, которые приносит болезнь близкого человека в их жизнь.

Не скрывайте свои чувства.

Лучше всего не скрывать возникающие у Вас чувства, говорить о них. Если Вы будете притворяться, что всем довольны, это может привести к возникновению злости и чувства вины.



Уход в себя и отдаление

«Пожалуйста, оставьте меня в покое!»

Во время болезни могут быть моменты, когда Вам будет хотеться побыть наедине со своими мыслями и чувствами. Это может расстроить Ваших близких и друзей, которые хотят в это сложное время быть рядом с Вами. Им может быть легче смириться с этим, если Вы успокоите их, скажете, что, хотя сейчас Вы не хотите обсуждать свою болезнь, Вы поговорите с ними позже, когда будете к этому готовы.

Иногда причиной отдаления от близких людей может стать депрессия. В таком случае врач может выписать Вам антидепрессанты либо направить к врачу или консультанту, которые оказывают помощь при эмоциональных проблемах у больных раком.

Как жить дальше?

После лечения может пройти долгое время, прежде чем все встанет для Вас на свои места. Вам нужно не только принять то, что Вы больны раком, но и справиться с последствиями лечения. Хотя лечению рака груди могут сопутствовать неприятные побочные эффекты, многие люди во время лечения живут почти обычной жизнью. Вероятно, Вам стоит дать себе время для лечения болезни и последующего восстановления. Делайте лишь то, что Вы хотите, и старайтесь побольше отдыхать.

В трудные времена все мы нуждаемся в поддержке. Не нужно считать себя слабым человеком, если Вам нужна помощь или Вы не можете справиться с ситуацией. Если люди вокруг будут понимать, как Вы себя чувствуете, они смогут поддержать Вас.

Как вести себя, если вы – друг или родственник больного?

Многим людям сложно обсуждать тему рака и делиться своими чувствами. Может показаться, что лучше всего притвориться, будто все в порядке. Возможно, Вы не хотите расстраивать больного или боитесь признаться в своем страхе и подвести близкого человека. Но, к сожалению, отрицание своих чувств еще больше затрудняет общение, и больной может чувствовать себя очень одиноким.

Партнеры, родственники и друзья могут помочь больному, выслушав внимательно то, что он хочет им сказать. Не спешите говорить сами – часто нужно лишь дать человеку выговориться, когда он будет к этому готов.





Разговоры с детьми

Сложно решить, как рассказать о раке детям. То, как Вы будете с ними говорить, зависит от их возраста и зрелости. Маленьких детей волнуют только сами события. Обычно им достаточно просто объяснить, почему их друг или родственник ложится в больницу. Дети постарше могут понять историю о «хороших» и «плохих» клетках.

Детям необходимо неоднократно повторять, что они не виноваты в болезни, потому что зачастую они начинают винить себя. Большинство детей в возрасте от десяти лет и старше понимают уже достаточно сложные объяснения.

Подросткам может быть особенно сложно – только они начали ощущать свою свободу и независимость, как их «вовлекают» обратно в семью. Дочери могут переживать о том, не передастся ли болезнь матери им по наследству.

Честность и открытость – наилучшие пути общения. Выслушайте то, что дети говорят о своих страхах, и обратите внимание на возможные перемены в их поведении. Это поможет понять их чувства. Лучше всего рассказывать о болезни постепенно, понемногу. Не стоит умалчивать о проблемах и держать детей в неведении – даже самые маленькие дети чувствуют, когда что-то не так. И то, что рисует их воображение, будет гораздо страшнее реальности.

Что я могу сделать?

Многие люди чувствуют себя беспомощными, когда узнают о том, что больны раком. Им кажется, что больше ничего не остается, как отдалиться в руки врачей. На самом деле, это не так. От Вас и Вашей семьи зависит многое.

Информированность о болезни

Вам будет легче справиться с ситуацией, если Вы получите исчерпывающую информацию о болезни и ее лечении. Вы сможете предсказать, что Вас ждет.

Во избежание беспочвенных страхов и переживаний информация должна поступать из надежного источника. Вам следует поговорить о своей болезни с врачом, осведомленным о Вашем состоянии здоровья. Как мы уже писали, полезно перед визитом к врачу составить список вопросов, которые Вы хотите задать. Хорошо также прийти на прием с другом или родственником, которые помогут Вам запомнить, что Вам скажет врач, на случай, если Вы от волнения об этом забудете.





Практические шаги и позитивные задания

Иногда у Вас будет не получаться даже то, что Вы привыкли считать само собой разумеющимся. Как только Вы почувствуете себя лучше, начинайте ставить перед собой очень простые задачи. Достигая этих маленьких целей, Вы будете постепенно возвращать себе уверенность в своих силах. Относитесь ко всему спокойно и делайте небольшие шаги.

Часто говорят о «борьбе с болезнью». Что это такое? Позитивное мышление, правильное питание и активное движение. Скажите себе: «Я с этим справлюсь, я хочу быть здоровой и сильной». От Вашего образа мыслей и внутреннего духа борьбы зависит очень многое. Не поддавайтесь болезни даже в мыслях. В жизни каждого человека есть и радостные, и тяжелые дни – важно, чтобы рядом был человек, который поддержит Вас в трудные моменты. Это может быть друг, родственник или спутник жизни, а также кто-то, кто уже прошел этот путь. За поддержкой можно обратиться и в организации для больных раком (см. последнюю страницу).

Очень важную роль играет правильное питание и активное движение – здоровый образ жизни. Существует много книг о здоровом питании, некоторые из них дают особые советы по питанию для больных раком: что полезно, что стоит есть, а от чего лучше отказаться. Движение же может быть любым: спорт по возрасту и состоянию здоровья (быстрая, «скандинавская» ходьба, катание на велосипеде, плавание и т.д.) или просто работа по дому.



**БЕСПЛАТНЫЙ
консультационный телефон**
ЭСТОНСКОГО АНТИРАКОВОГО СОЮЗА



800 2233

По рабочим дням
с 10.00 до 12.00 и с 18.00 до 20.00

ЖИЗНЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ!

E-mail: info@cancer.ee
www.cancer.ee