



Что такое лимфомы?  
Какие лимфомы бывают?  
Как ставится диагноз?

# Нехорошие лимфомы

Как интерпретировать анализ крови?

Опасна ли эта процедура?  
Почему со мной это произошло?

## Насколько все плохо?

Как смириться с диагнозом и настроиться на лечение?  
Как рассказать об этом семье?

Как долго продлится лечение?  
Как проводится химиотерапия?

Что делать, чтобы легче пережить лучевую терапию?  
Эффективно ли облучение?

О чем следует сообщить доктору?  
Какие побочные эффекты опасны?

Если лечение не помогло?

Кому положены бесплатные лекарства?

## Как начать жить заново?



**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](http://www.ravnoepravo.ru)

[www.rakpobedim.ru](http://www.rakpobedim.ru)

**ШКОЛА ПАЦИЕНТОВ**

---

**НЕХОДЖКИНСКИЕ  
ЛИМФОМЫ**

**Москва**

**2014**

Оформление серии И. Голыженкова  
Рисунки А. Галкина

**Е. Никитин**

Неходжкинские лимфомы. – М., 2014.

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

© Движение против рака

# 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 онкологии 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 лимфомы – теперь это часть вашей жизни. Болезнь тяжела и опасна, исход ее не предопределен. Если серьезно отнестись к лечению, выполнять назначения врача, тогда шансы вылечиться полностью, продлить жизнь на годы возрастают. Так давайте разберемся вместе, что это за болезнь, как ее лечить и как пережить лечение.

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

---

# СОДЕРЖАНИЕ

## I ДИАГНОЗ

Что такое лимфома?

стр. 6

## II ЛЕЧЕНИЕ

Как лечатся лимфомы?

стр. 26

## III ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТЕРАПИИ

Какие меня ждут  
осложнения лечения?

стр. 44

---

---

## СОДЕРЖАНИЕ

### IV СОВЕТЫ ЮРИСТА

Кому положены бесплатные  
лекарства?

стр. 82

### V РЕАБИЛИТАЦИЯ

Как начать жить заново?

стр. 94

---





---

# Что такое лимфома?

**Лимфомы – это опухоли из клеток иммунной системы. Это не одна болезнь, а большая группа, включающая более 30 разных заболеваний.**

Лимфомы отличаются друг от друга клиническими проявлениями, течением, ответом на терапию, тем, как опухолевые клетки выглядят под микроскопом, молекулярными признаками. Самое главное, что лимфомы лечатся совершенно по-разному. Чтобы лечить, надо знать точный диагноз.

Клетки иммунной системы постоянно циркулируют по организму. Поэтому возникающие из этих клеток лимфомы обычно уже на момент установления диагноза распространены. В этом причина того, что стандартная, применяемая во всей онкологии система стадирования TNM (T (tumour) – опухоль; N (nodes) – лимфоузлы; M (metastasis) – метастазы) для лимфом не подходит.

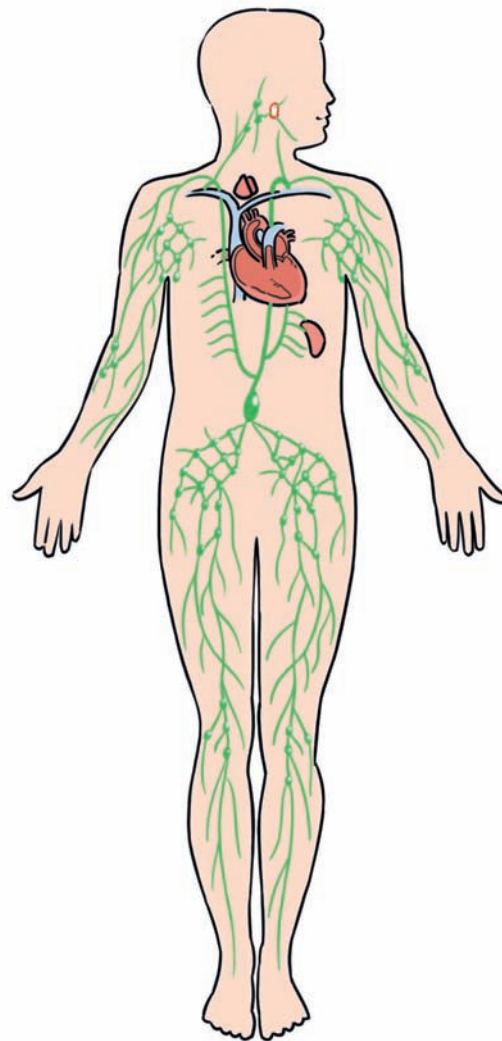
**То, что большинство неходжкинских лимфом диагностируются на поздних стадиях, не означает плохого прогноза. Лимфомы поддаются терапии значительно лучше многих других опухолей.**

Некоторые лимфомы сопровождаются вовлечением костного мозга и крови. Раньше, когда о лимфомах было известно гораздо меньше, доктора считали принципиальным подразделение лимфатических опухолей на лимфомы (опухоли без поражения костного мозга) и лейкозы (опухоли, исходно возникающие в костном мозге). Сегодня этот признак имеет второстепенное значение. Существует несколько лимфатических опухолей, которые проявляются преимущественно как лейкозы (за рубежом принято говорить «лейкемия»). Можно сказать, что это жидкие опухоли, поскольку они поражают кровь и костный мозг. Однако поражением крови и костного мозга сопровождаются и другие лимфомы, которые возникают в лимфатических узлах, селезенке и других органах.

Некоторые пациенты спрашивают, что страшнее – лейкоз или лимфома. Сегодня не столь важно, как клинически проявляется опухоль – в виде лейкоза (когда опухолевые клетки обнаруживаются в крови и костном мозге) или в виде лимфомы (когда увеличены лимфоузлы, селезенка, но опухолевых клеток в крови и костном мозге либо нет, либо очень мало). Важна ее суть: из каких клеток лимфоидной ткани она возникла и какие онкогенные события в ней произошли. Для этого сегодня применяются иммунологические методы – иммунофенотипирование и иммуногистохимия. Исторически лимфомы подразделялись на два главных типа – лимфома Ходжкина и неходжкинские лимфомы.

Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз, болезнь Ходжкина) – один из распространенных вариантов лимфом. Она носит имя английского врача Томаса Ходжкина, который первым в 1832 году описал эту болезнь. Позже, в конце XIX и начале XX века, два исследователя – Рид и Штернберг – охарактеризовали специфические клетки, характерные для лимфогранулематоза. В нашей стране эти клетки были опи-

## Лимфатическая система



саны Березовским, поэтому они часто называются клетками Березовского – Рид – Штернберга. Лимфома Ходжкина, болезнь Ходжкина и лимфогранулематоз – одно и то же.

Название «неходжкинские лимфомы» может показаться странным, однако оно возникло исторически и означает только то, что данный тип лимфомы не является болезнью Ходжкина. Неходжкинские лимфомы подразделяются на две главные категории: В-клеточные лимфомы, которые развиваются из В-лимфоцитов, и Т-клеточные лимфомы, которые развиваются из Т-лимфоцитов. В- и Т-лимфоциты – два основных типа клеток иммунной системы. В этой книге мы рассказываем о неходжкинских лимфомах.

## Какие лимфомы бывают?

Лимфомы называются или классифицируются в зависимости от клинических проявлений, от того, как клетки лимфомы выглядят под микроскопом, и от того, какие молекулы имеются в опухолевых клетках. Диагноз лимфомы требует малой хирургической операции – биопсии лимфоузла, селезенки, костного мозга или органа, в котором обнаруживается опухолевый очаг. В небольшом числе случаев диагноз можно поставить без биопсии, по анализу крови. Полученную при биопсии ткань готовят специальным образом и делают тонкие срезы, которые можно рассмотреть под микроскопом. Очень часто, в большинстве случаев, требуется дополнительное исследование – иммуногистохимия.

При этом тонкий срез обрабатывают мечеными антителами против определенных молекул (CD).

**По течению лимфомы можно подразделить на две большие группы – агрессивные и вялотекущие. Это подразделение имеет принципиальное значение.**

Вялотекущие (индолентные) лимфомы пока неизлечимы, но они развиваются очень медленно, иногда десятилетиями. Во многих случаях лечение индолентной лимфомы не начинается сразу после установления диагноза: лечение проводится, только когда болезнь начинает прогрессировать и создавать проблемы. Агрессивные лимфомы излечимы во многих случаях. Лечение необходимо начинать безотлагательно, целью терапии является достижение ремиссии и излечение.

### **Агрессивные лимфомы**

Клетки агрессивных лимфом делятся очень быстро. Лимфоузлы и органы, в которых растут агрессивные лимфомы, быстро увеличиваются в размерах, симптомы болезни появляются относительно рано. Некоторые агрессивные лимфомы характеризуются особенно быстрым ростом – по дням и неделям. К ним относятся лимфома Беркитта, Т- и В-лимфобластные лимфомы. Они встречаются преимущественно у детей и молодых людей. У пожилых людей агрессивные лимфомы протекают медленнее. Пик заболеваемости приходится на 50 лет. Мужчины заболевают чаще женщин. Термин «агрессивная лимфома» носит пугающий характер. Однако именно благодаря тому, что клетки этих лимфом быстро делятся, они высокочувствительны к химиотерапии. Многие варианты агрессивных лимфом излечиваются.

### **Вялотекущие лимфомы**

Вялотекущие лимфомы характеризуются длительным спокойным течением, но существенно менее чувствительны к химиотерапии. Большинство вялотекущих лимфом неизлечимо. Заболевают в основном пожилые люди, чаще мужчины. Лимфоузлы и органы увеличиваются очень медленно, симптомы болезни появляются нескоро, иногда через несколько лет от начала болезни. Поэтому многие специалисты сравнивают вялотекущие лимфомы с такими болезнями, как диабет или гипертония. Это сравнение уместно, поскольку цель лечения состоит в контроле над болезнью, а не в полном излечении.

## Как ставится диагноз?

**Точность поставленного диагноза очень важна для правильного назначения лечения лимфомы.**

Чтобы поставить диагноз «неходжкинская лимфома», нужно сделать несколько исследований. Кроме того, нужно оценить, насколько распространена болезнь, узнать, в каком состоянии находятся органы (печень, почки, сердце, сосуды). Поэтому нужно делать большое, развернутое обследование. Информация, которую получает доктор по результатам осмотра и обследования, позволяет ему установить диагноз, выяснить распространенность болезни и выбрать правильный вариант лечения. Основной тест, применяемый в диагностике лимфом, – это биопсия.

### **Врачебный осмотр**

Если у вас есть симптомы, вызывающие подозрения на лимфому, нужно пройти полное физикальное обследование. Во время осмотра доктор тщательно расспрашивает вас. Он исследует шейные, подмышечные, паховые, локтевые, подколенные лимфоузлы, селезенку, миндалины. Доктор также исследует другие части тела, чтобы найти признаки, которые могут быть проявлениями лимфомы, а также узнать о состоянии органов, о сопутствующих заболеваниях.

**Если возникает подозрение на лимфому, назначаются дополнительные исследования, позволяющие установить диагноз и распространенность болезни. К ним относятся:**

- биопсия лимфоузла или органа;
- УЗИ брюшной полости и других областей;
- магнитно-резонансная томография;
- радиоизотопное сканирование;
- рентген грудной клетки;

- компьютерная томография;
- позитронно-эмиссионная томография;
- анализы крови – общий и биохимический;
- иммунофенотипирование;
- исследование костного мозга;
- исследование спинномозговой жидкости;
- молекулярная диагностика.



### Анализ крови

Из анализа крови мы узнаем, сколько клеток разных типов находится в крови и как они выглядят под микроскопом. В крови есть эритроциты, лейкоциты и тромбоциты. Нарушение состава крови может быть первым признаком лимфомы. Биохимический анализ крови позволяет сказать, вовлечены ли печень, почки, другие органы. Некоторые показатели, определяемые в крови, влияют на выбор лечения и предсказывают прогноз. Например, у пациентов с лимфомами уровень лактатдегидрогеназы и бета-2-микроглобулина очень важен, потому что высокий уровень этих маркеров ассоциируется с более агрессивным течением лимфомы. Как правило, назначается более интенсивная химиотерапия. Во время лечения вам придется часто сдавать анализы крови.

**Анализ крови – то, с чем придется сталкиваться постоянно. В конце этого раздела вы найдете страницу, на которой объясняется значение различных сокращений, а также даётся трактовка анализа крови.**

## Как интерпретировать анализ крови

Вам придется часто сдавать анализы крови в процессе лечения. Сегодня анализы крови выполняются на автоматических анализаторах, которые обычно выдают результат на английском языке. У пациентов возникают сложности с интерпретацией анализа крови. В данном разделе приводятся таблицы, в которых объясняется, что означают английские сокращения, как они переводятся и какова норма. Самые важные показатели – гемоглобин, тромбоциты и лейкоциты.

Показатель	Полное название	Как переводится	Норма
HGB	Hemoglobin	Гемоглобин	120–160 г/л
PLT	Platelets	Тромбоциты	180–320 тыс/мкл
WBC	White blood cells	Лейкоциты	4–9 тыс/мкл
LYM	Lymphocytes	Лимфоциты	Эти показатели вычисляются счетчиком не точно. В гематологии эти клетки считают под микроскопом
NEUT	Neutrophils	Нейтрофилы	
MXD	Mixed cells: eosinophils + basophils + monocytes	Сумма разных клеток – эозинофилы + базофилы + моноциты	

Лейкоциты указываются количественно в микролитре или в литре. Существует несколько разновидностей лейкоцитов. В анализе крови они указываются в процентах. Подсчитать процентное содержание разных видов лейкоцитов называется «подсчитать формулу крови». Как правило, формула записана в анализе от руки, поскольку подсчитывается вручную. Сумма всех клеток формулы равна 100%. При хроническом лимфолейкозе и лимфомах повышается число лимфоцитов и за счет этого увеличивается число лейкоцитов. Во время химиотерапии может снижаться число нейтрофилов. Соответственно снижаются и лейкоциты. Формула:

Принятое сокращение	Что обозначает	Норма, %
<b>п/я н</b>	<b>палочкоядерные нейтрофилы</b>	<b>1–6</b>
<b>с/я б</b>	<b>сегментоядерные базофилы</b>	<b>0–1</b>
<b>с/я э</b>	<b>сегментоядерные эозинофилы</b>	<b>0,5–5</b>
<b>с/я н</b>	<b>сегментоядерные нейтрофилы</b>	<b>47–72</b>
<b>Л, лимф</b>	<b>лимфоциты</b>	<b>19–37</b>
<b>М, мон</b>	<b>моноциты</b>	<b>3–11</b>

### **Биопсия**

При подозрении на опухоль и некоторые другие заболевания, такие как туберкулез периферических лимфоузлов или саркоидоз, выполняется биопсия лимфоузла. Это очень важное исследование, и во многих случаях именно оно позволяет установить окончательный диагноз. Биопсия – это малая хи-



рургическая операция, в ходе которой удаляется кусочек ткани (в большинстве случаев лимфоузел) для того, чтобы рассмотреть его под микроскопом и провести иммуногистохимические, молекулярные и другие исследования. После того как кусочек ткани был удален, он направляется в гистологическую лабораторию. Гистолог исследует удаленную ткань под микроскопом, затем пишет детальный ответ доктору.

Биопсия лимфоузла, как правило, выполняется амбулаторно, без госпитализации в стационар. Вам необходимо взять с собой сменную обувь и одежду (шерстяное исключено). Прийти необходимо натошак. Биопсия позволяет констатировать или исключить лимфому, выявить другое заболевание. Если оказалось, что у вас лимфома, вас могут направить к онкологу или гематологу, если обследование проводилось не этими специалистами, в областной центр, в специализированную клинику.

### **Имунофенотипическое исследование (имунофенотипирование)**

Имунофенотипирование – это важнейший метод, позволяющий диагностировать лимфатические опухоли. На поверхности всех лимфоцитов имеется множество белков. На различных стадиях созревания лимфоцитов на их поверхности обнаруживаются совершенно разные белки. Кроме того, лимфоциты представлены во многих органах – в костном мозге, в лимфоузлах, в селезенке, на слизистых оболочках. Все эти разновидности лимфоцитов несут на своей поверхности разные белки. Их можно определять специфическими антителами. Еще 20–30 лет назад об этих белках было известно значительно меньше, чем сейчас. Исследователи получали моноклональные антитела к этим белкам и для удобства обозначали их по номеру. Так появилась система CD (cluster of differentiation – «антигены дифференцировки»). Определенный набор белков на поверхности опухоли говорит нам о диагнозе. Так, например, хронический лимфолейкоз диагностируется при наличии на поверхности лимфоцитов CD19, CD5, CD23 антигенов. Лимфома из клеток мантийной зоны тоже имеет CD5, но не имеет CD23 антиген. При фолликулярной лимфоме не определяется CD5 антиген. И так далее. Имунофенотипирование совершило

революцию, поскольку с помощью этого метода можно определить, из каких клеток возникла та или иная форма лимфомы.

Имунофенотипическое исследование можно проводить с помощью проточной цитофлуориметрии.

Также выполняется определение данных антигенов на срезах ткани – лимфоузла, селезенки, других органов, и в таком случае данный метод называется иммуногистохимическим.

Оба метода широко используются во всех крупных центрах в России.

**Современная диагностика лимфом  
немыслима без иммунофенотипиро-  
вания.**

### **Исследование костного мозга**

Костный мозг похож на желе и располагается в костных полостях. В костном мозге находятся незрелые стволовые клетки, из которых образуются три главных типа клеток крови: красные клетки, или эритроциты, которые переносят кислород и забирают углекислоту; белые клетки, или лейкоциты, которые защищают нас от инфекций; тромбоциты, которые формируют кровяные сгустки. Опухолевые клетки могут метастазировать в костный мозг. Многие лимфомы возникают в костном мозге. Исследование костного мозга позволяет увидеть, есть в нем поражение или нет. Процедура получения тонкого столбика кости с костным мозгом внутри называется «трепанобиопсия». Это малая хирургическая операция. Образец костного мозга берется через толстую иглу из кости таза, обычно в области поясницы. Процедура выполняется без госпитализации и занимает несколько минут. Во время процедуры тонкой иглой производят обезболивание кожи, подкожной клетчатки и надкостницы. Затем уже более толстой иглой забирается маленький столбик кости. Процедура может быть очень болезненной в момент забора костного мозга, но подавляющее

большинство пациентов переносят это без каких-либо проблем. Если вас беспокоит это исследование, по назначению доктора вы можете предварительно принять обезболивающий или успокаивающий препарат. Трепанобиопсия входит в перечень обязательных исследований, необходимых для определения стадии болезни, и выполняется в большинстве случаев. Нередко требуется двусторонняя трепанобиопсия, когда все то же самое делается с другой стороны. Процедура неприятна, но занимает всего несколько минут.

### **Целый ряд методов применяется для оценки распространенности болезни. К ним относятся:**



- ультразвуковое исследование;
- рентгенография органов грудной клетки;
- компьютерная томография или аксиальная компьютерная томография;
- магнитно-резонансная томография (МРТ);
- позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ);
- исследование спинномозговой жидкости.

Другие тесты выполняются по необходимости.

### **Вопросы**

#### **Вы можете спросить у доктора следующее:**

- Почему выбрано это исследование? Что оно скажет о моем состоянии?
- Можно ли получить эту информацию другим способом?
- Опасна ли эта процедура? Сколько она продлится? Будет ли больно?
- Когда будет готов ответ?
- Должен ли кто-нибудь прийти со мной в день процедуры?
- Какие есть риски, побочные эффекты, осложнения?

## Почему со мной это произошло?

### Причины возникновения лимфом

Точные причины возникновения лимфом пока неизвестны. Ученые пока не могут объяснить, почему один человек заболевает лимфомой, а другой нет. Но мы точно знаем, что лимфомы не заразны. Невозможно заразиться лимфомой и невозможно заразить ею других людей – вашего супруга (-у), ваших детей, ваших родственников. Существуют некоторые факторы риска по развитию лимфом.

### Вероятность развития этих болезней выше у следующих категорий лиц:

- ✓ у людей, родственники которых болели или болеют лимфомами;
- ✓ у людей, страдающих аутоиммунными заболеваниями;
- ✓ у пациентов, которым когда-то была произведена трансплантация органов (почки, костный мозг);
- ✓ у лиц, работающих с химикатами (пестициды, различные удобрения, растворители);
- ✓ у лиц, инфицированных вирусом Эпштейна – Барр, вирусом СПИДа, Т-лимфотропным вирусом человека, вирусом гепатита С и вирусом герпеса 8-го типа;
- ✓ у лиц, инфицированных определенными бактериями, такими как *Helicobacter pylori* (лимфома желудка).

Таким образом, профессиональная деятельность, инфицирование



определенными вирусами и бактериями предрасполагают к развитию лимфом. Некоторые вирусы, например Т-лимфотропный вирус человека, непосредственно вызывают лимфому. Возможно, что большое значение в развитии лимфомы имеет вирус Эпштейна – Барр, который вызывает инфекционный иммуноклеоз. Риск развития лимфом повышен у людей с ослабленной иммунной системой в результате врожденного или приобретенного ее дефекта. Особенно часто лимфомы возникают на фоне иммунодефицита – у больных СПИДом, у пациентов, которым была проведена трансплантация органов. Длительный прием препаратов, подавляющих иммунную систему, например циклоспорина, также сопровождается высоким риском развития лимфом.

**Лимфомы гораздо чаще наблюдаются у людей с аутоиммунными заболеваниями.**

Некоторые ученые говорят, что в развитии лимфом имеют значение факторы экологии. Например, лимфомы чаще выявляются у работников сельскохозяйственной отрасли, у лиц, контактирующих с пестицидами. Возможно, развитие лимфом может провоцироваться фенолом и другими растворителями.

Некоторые пациенты с лимфомами, работавшие на вредных производствах или ликвидировавшие последствия чернобыльской аварии, спрашивают, могут ли они претендовать на льготы в связи с данным заболеванием. Не могут, поскольку нет никаких данных, указывающих на связь радиации с развитием лимфом.

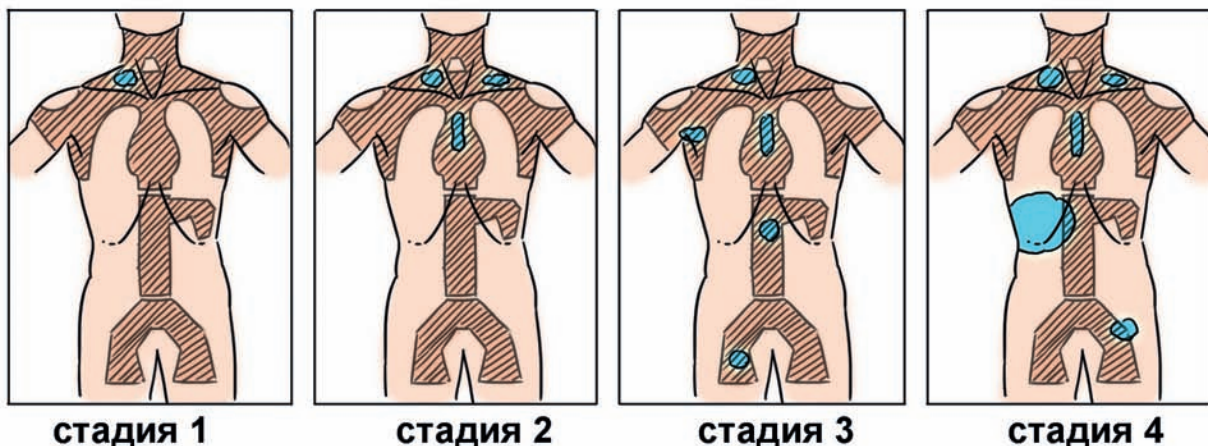
**Важно понимать, что это лишь факторы, повышающие риск развития болезни, но не точная причина ее возникновения. У многих людей, имеющих эти факторы риска, например аутоиммунное заболевание, лимфома не воз-**

**никнет никогда. И наоборот, у большинства заболевших лимфомой нет четко идентифицируемых факторов риска.**

Насколько распространена болезнь?

### Определение стадии заболевания

#### Классификация стадий лимфомы



«Стадия» – это термин, который используется для того, чтобы описать распространенность болезни в организме. Лимфомы обычно подразделяются на четыре стадии: на первой и второй отмечается локальное поражение лимфатических узлов, в то время как третья и четвертая стадии считаются распространенными. Во многих (но не во всех) случаях определение стадии представляет важную информацию, позволяющую сделать прогноз и выбрать вариант лечения. С другой стороны, сам по себе морфологический вариант лимфомы может оказаться важнее, чем стадия. При лимфомах прогноз

гораздо больше зависит от диагноза, чем от стадии, но людей чаще всего пугают именно стадии.

**I стадия:** опухоль обнаруживается только в одной группе лимфоузлов, например в шейной. Если поражен один нелимфоидный орган, например желудок, то это считается первой стадией и обозначается буквой E. Стадия устанавливается как I E.

**II стадия:** опухоль обнаруживается в двух группах лимфоузлов, например в шейной и подмышечной, но эти группы находятся выше диафрагмы – дыхательной мышцы, которая разделяет грудь и живот.

**III стадия:** вовлечены группы лимфоузлов по обеим сторонам от диафрагмы.

**IV стадия:** поражены не только лимфатические узлы, но и нелимфоидные органы – кости, костный мозг, кожа, печень.

Очень часто к обозначению стадии римской цифрой (I, II, III, IV) добавляются буквы A, B или E.

Символами A или B обозначают отсутствие или наличие симптомов интоксикации, к которым относятся лихорадка, ночной пот и потеря веса. Если у пациента есть эти симптомы, пишут B, если нет этих симптомов – пишут A. Буквами a и b обозначают лабораторные признаки болезни: наличие повышения ЛДГ и СОЭ (a – признаков нет, b – признаки есть).

Буква E говорит о том, что поражен экстранодальный орган при локальной стадии.

**Вот вопросы, которые можно задать врачу, чтобы понять, насколько сильно прогрессировала болезнь:**

- Какие варианты лечения моей болезни существуют?
- Какое лечение является стандартным?
- Каковы результаты этого лечения?

- Что рекомендуете вы и почему?
- Каковы осложнения этого лечения?
- Какие есть шансы, что это лечение будет успешным?
- Как долго оно продлится?
- Как это лечение изменит мою повседневную активность и надолго ли?
- Должен ли я бросить работу?
- Есть ли новые варианты лечения, которые испытываются в настоящее время?
- Какой опыт вы имеете в лечении этой болезни?

**Пожалуйста, примите во внимание, что на момент установления диагноза говорить о прогнозе очень трудно.**

## Как я это переживу?

### Как настроиться на лечение?

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 пациент, узнав свой диагноз, не верит врачу, уходит из больницы и живет, никому ничего не сказав. А рак в это время прогрессирует, и, когда ему становится уже совсем плохо и родственники замечают неладное, эффективное лечение подобрать намного сложнее.

Бывает и такое. Пациенту ставят диагноз на ранней стадии, когда лечение наиболее успешно и прогноз очень хороший, а он 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 бороть-



ся. Она лишь говорит о том, что вы живой нормальный человек. Дайте себе немного времени и позвольте осознать проблему, а потом начните 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 коптить на машину/отпуск/телефон, 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 лекарственные 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 период реабилитации стараться самостоятельно ухаживать за собой, 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?**

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 отдадитесь от них. Рак – тяжелый этап жизни вашей и всех, кому

вы дороги. Пройдя этот этап порознь, вы вряд ли когда-то снова сможете сблизиться.

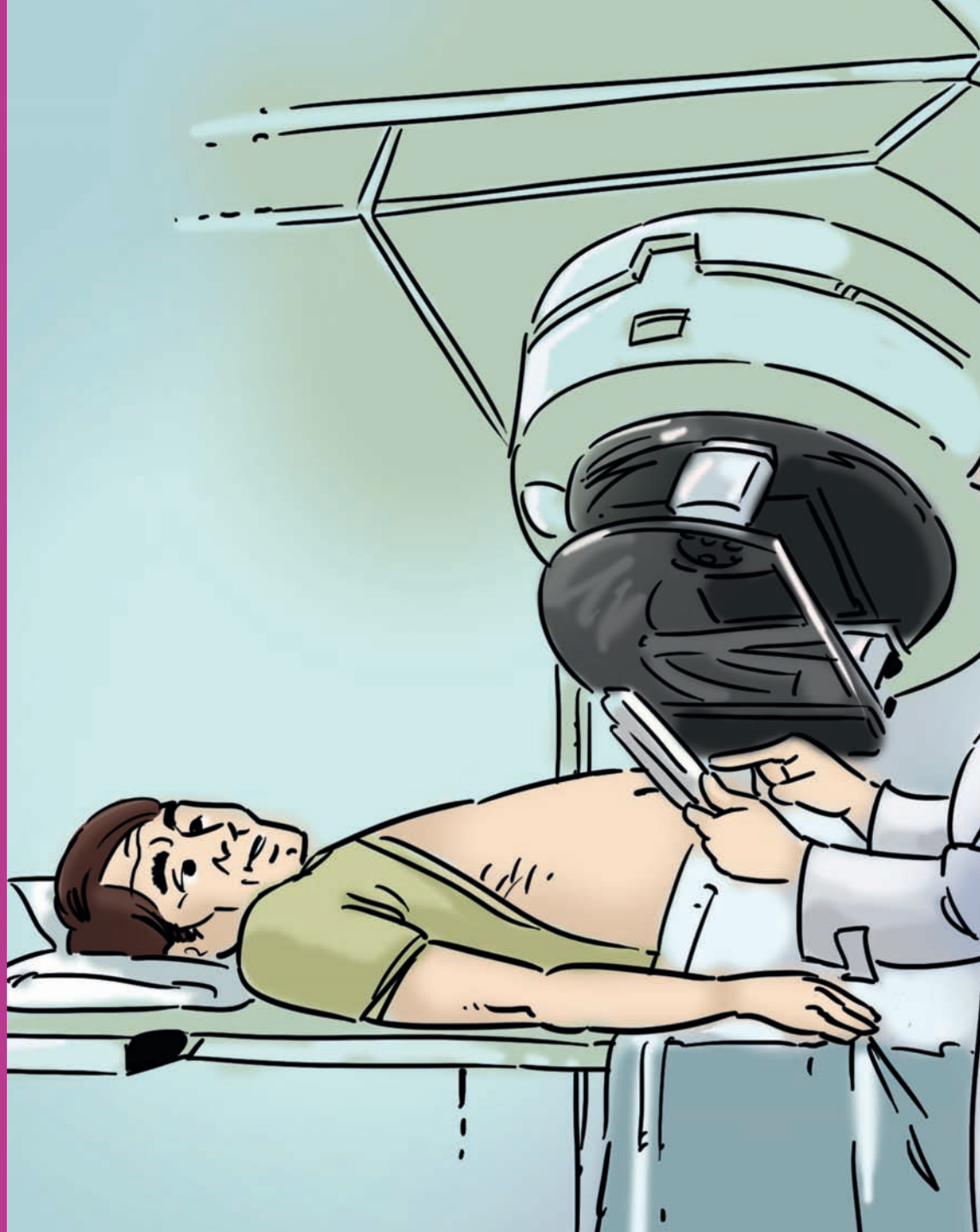
**Близкие наверняка хотят помочь, поддержать вас, найти правильные слова. Поэтому будьте откровенны с ними, не отталкивайте и позвольте помочь.**

При доверительных отношениях в семье лучше пойти на прием к врачу вместе с кем-то из близких, чтобы чувствовать рядом «плечо» и не одному задавать волнующие вопросы доктору. Чтобы решать новую проблему всем вместе.

Обязательно поговорите с детьми и внуками, 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 жена хочет сходить с подружкой в театр. Им нужны силы, в том числе и чтобы заботиться о вас.





---

# Как лечатся лимфомы?

## В лечении лимфом применяются следующие лечебные подходы:

- выжидательное наблюдение;
- химиотерапия;
- лучевая терапия;
- трансплантация;
- биологическая терапия;
- хирургические методы.

### Выжидательное наблюдение

Это лечебная тактика, которая применяется у пациентов с лимфомами чрезвычайно часто. Такой тактики придерживаются исключительно у больных с вялотекущими лимфомами и хроническим лимфолейкозом в случаях, когда болезнь не ухудшает качество жизни. Это состояние может длиться долго – годами, иногда десятилетиями.

**В начале болезни мы далеко не всегда можем прогнозировать ее течение. Единственное, что может нам об этом сказать, – время.**

До сих пор нет никаких данных, что начало лечения сразу после установления диагноза у больных вялотекущими лимфомами приносит какую-

либо пользу. Большие многоцентровые исследования, проводившиеся Европейскими группами в 80-х годах прошлого века, показали, что итоги лечения больных, у которых лечение начиналось сразу, по сравнению с пациентами, у которых лечение было начато при возникновении связанных с опухолью проблем, не различаются. Большинство вялотекущих лимфом протекают доброкачественно, но при этом, к сожалению, избавиться от болезни совсем не удастся. Многие доктора сравнивают хронический лимфолейкоз, лимфому маргинальной зоны, фолликулярную лимфому с такими болезнями, как гипертония, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца. Миллионы людей живут с этими болезнями и относятся к этому спокойно.

**Но пациенту важно знать, что тактика выжидательного наблюдения нехарактерна для онкологии в целом. Ведь чем раньше начинается лечение, тем лучше.**

Это правило неприменимо к агрессивным лимфомам и классическому лимфогранулематозу: чем раньше начать лечить эти болезни, тем лучше результаты.

### **Химиотерапия**

Химиотерапия – лечение, которое применяется для разрушения опухолевых клеток. Одним из свойств опухолевых клеток является бесконтрольное деление. Большинство химиопрепаратов воздействуют на процесс деления и уничтожают быстро делящиеся клетки. Механизмы деления и роста в нормальных и опухолевых клетках одинаковы. Поэтому, к сожалению, химиопрепараты действуют как на опухолевые, так и на здоровые клетки, вызывая побочные эффекты (о побочных эффектах мы расскажем дальше).

Существует более 50 различных химиотерапевтических препаратов (речь идет об активных действующих веществах: торговых марок гораздо больше), которые либо убивают опухолевые клетки, либо задерживают их рост.

**Химиопрепараты могут применяться в виде монотерапии, но чаще они используются в сочетании, что позволяет уничтожить больше активно делящихся клеток.**

Клетки, которые подверглись действию этих препаратов, повреждаются, и это запускает программу клеточной гибели, именуемую апоптозом. Типичный пример апоптоза – солнечный ожог. Длительное пребывание под солнцем повреждает клетки кожи и запускает механизмы их запрограммированного самоуничтожения. Происходит шелушение кожи.

### **Вопросы, которые можно задать врачу перед началом химиотерапии**

**Как показывает опыт, обычно перед началом химиотерапии у пациентов возникает много вопросов. Эти вопросы помогут вам построить беседу с врачом:**

- Какова цель лечения?
- Какие лекарства я буду принимать?
- Как долго продлится лечение?
- Каково расписание лечения?
- Каких побочных эффектов следует ожидать?
- Какие побочные эффекты опасны?
- Есть ли препараты, с помощью которых я могу предотвратить или уменьшить побочные эффекты?
- Что я могу сделать, чтобы защитить себя во время лечения, сделать его более безопасным?





- Я должен приходить в клинику один или мне нужен сопровождающий?
- Как мы узнаем, что лечение работает?
- При каких симптомах, появляющихся во время лечения, я должен позвонить доктору?

### **Комбинированная химиотерапия**

Когда для лечения лимфомы назначается сразу несколько препаратов одновременно, это называется «комбинированная химиотерапия». Комбинация лекарств используется потому, что разные лекарства повреждают опухолевые клетки по-разному, делая их более уязвимыми.

**Два препарата, назначаемые вместе, оказывают гораздо больший эффект, чем каждый из них в отдельности. Такой эффект называется синергизмом.**


Кроме того, в комбинации лекарства назначаются в более низких дозах, что снижает частоту развития побочных эффектов и не изменяет эффективности против опухоли. Таким образом, комбинированная терапия гораздо эффективнее действует против клеток опухоли. Например, комбинация R-СНОР, которая считается до сих пор стандартным лечением диффузной В-крупноклеточной лимфомы, малотоксична, но при этом показывает очень мощный разрушающий эффект на клетки лимфомы. Комбинированная химиотерапия позволяет также преодолеть опухолевую резистентность.



**Химиотерапевтический режим – комбинации противоопухолевых препаратов, которые даются в определенные сроки, в определенной последовательности и по жесткому расписанию.**

Ожидаемые высокоэффективные результаты лечения достигаются только в тех случаях, если расписание точно выдерживается. Исторически так сложилось, что курсы химиотерапии называются по заглавным буквам препаратов, которые в них входят. Пример того, как формируется название режима, показан в таблице ниже.

**Курсы химиотерапии называются по заглавным буквам препаратов, которые в них входят**

	<b>R-СНОР</b>	<p>Ритуксимаб            Циклофосфан            Доксорубин (Гидроксидоунорбицин)            Винкристин (Онковин)            Преднизолон</p>
	<b>ЕРОСН</b>	<p>Этопозид            Преднизолон            Винкристин (Онковин)            Циклофосфан            Доксорубин (Гидроксидоунорбицин)</p>
	<b>FCR</b>	<p>Флударабин            Циклофосфан            Ритуксимаб</p>

## Расписание химиотерапии и важность его соблюдения

Существует такое понятие – «дозовая интенсивность». Под этим термином понимается количество препарата, которое вводится пациенту за определенный период времени. 80-е и 90-е годы прошлого столетия прошли под знаком наращивания дозовой интенсивности. Исследователи старались применить как можно более высокие дозы химиопрепаратов, но так, чтобы избежать существенной токсичности. Снижение дозовой интенсивности уменьшает шансы выздороветь от некоторых вариантов лимфом. Очень важно, чтобы пациент понимал, что снижение доз и сроков введения препаратов, для того чтобы избежать краткосрочных проблем, в будущем имеет отрицательные последствия. Непосредственные осложнения химиотерапии могут быть неприятными, но переносимыми (об осложнениях химиотерапии читайте дальше). Чтобы выздороветь, их надо перетерпеть. Снижение доз, производимое для того, чтобы уменьшить непосредственные осложнения, приводит к тому, что у таких людей чаще развиваются рецидивы.

Более того, благодаря двум большим (в масштабах земного шара) исследованиям, проведенным под руководством немецкой группы по изучению лимфом, установлено, что интенсификация режима СНОР за счет сокращения межкурсовых промежутков (когда следующий курс проводится не на 21-й день, а на 14-й день) приводит к существенному увеличению числа излеченных пациентов. Поэтому очень важно, чтобы расписание химиотерапии и дозы препаратов были соблюдены максимально точно.

## Циклы химиотерапии

Один курс химиотерапии уничтожает какой-то процент опухолевых клеток. Для того чтобы попытаться убить все опухолевые клетки, нужно сделать несколько курсов химиотерапии, то есть после каждого введения химиопрепаратов дается 1–2 недели отдыха, чтобы здоровые ткани могли восстановиться. В совокупности период введения химиопрепаратов и период отдыха называются «цикл химиотерапии» или «курс химиотерапии». График введе-

ния химиопрепаратов внутривенно и приема лекарств внутрь, график визитов для выполнения анализов расписываются для каждого цикла и выполняются в определенные дни цикла. График введения химиопрепаратов должен быть очень плотным – он расписывается так, чтобы межкурсовые промежутки были по возможности короткими. Надо добиться того, чтобы опухоль еще не успела вырасти, а здоровые клетки уже успели восстановиться.

При разных вариантах лечения проводится от 2 до 12 циклов химиотерапии. Число циклов зависит от таких факторов, как вариант лимфомы, стадия болезни, перечень химиопрепаратов, используемых в курсе, а также от ответа, который достигнут на первых курсах лечения. Число циклов химиотерапии зависит от характера и тяжести побочных эффектов.

Откуда специалисты знают, какие химиопрепараты, в каких дозах и как часто нужно вводить? Все эти сведения получены в клинических испытаниях. К сожалению, нет другого способа узнать об этом. Только в сравнительном клиническом испытании можно узнать, как нужно проводить химиотерапию, чтобы максимально уничтожить опухолевые клетки и добиться минимального токсического влияния на нормальные ткани.

## Как проводится химиотерапия

**Это зависит от химиотерапевтического режима. Вы можете принимать таблетки или получать внутривенные инъекции (когда лекарства вводятся через иглу в вену). Если вам назначены внутривенные лекарства, которые нужно вводить многократно, часто необходимо устанавливать внутривенный катетер.**



Внутривенный катетер – это устройство, которое вставляется в вену и делает удобным многократное введение и забор крови. Катетеры могут находиться в вене временно или постоянно. Временные катетеры обычно устанавливаются в периферические вены, например локтевые.

Постоянные катетеры ставятся в одну из центральных вен (в подключичную или яремную вену на шее). Существует несколько типов постоянных катетеров. Наиболее распространены катетеры Hickman (Hickman, Broviac). Они представляют собой трубку, которая устанавливается в одну из вен. Конец катетера, имеющий несколько отведений, находится снаружи. Основное преимущество таких катетеров в том, что для забора крови и введения препаратов не нужно прокалывать кожу. Недостаток этих катетеров – в частом инфицировании. Кроме того, в катетере может образоваться тромб, который может распространиться в вену. Такой катетер требует очень тщательного ухода – каждодневных процедур, предупреждающих его загрязнение и образование тромбов. Существуют и полностью имплантируемые катетеры, порты (In-Port, Porta-cath). Этот катетер полностью находится под кожей и выглядит как мягкий шарик под кожей. Преимущество такого катетера состоит в том, что за ним гораздо проще ухаживать. Он требует ухода только один раз в месяц. Однако у него тоже есть недостатки: нужно каждый раз прокалывать кожу; кровь из такого катетера забрать существенно труднее; в нем тоже может образоваться тромб.

## Лучевая терапия

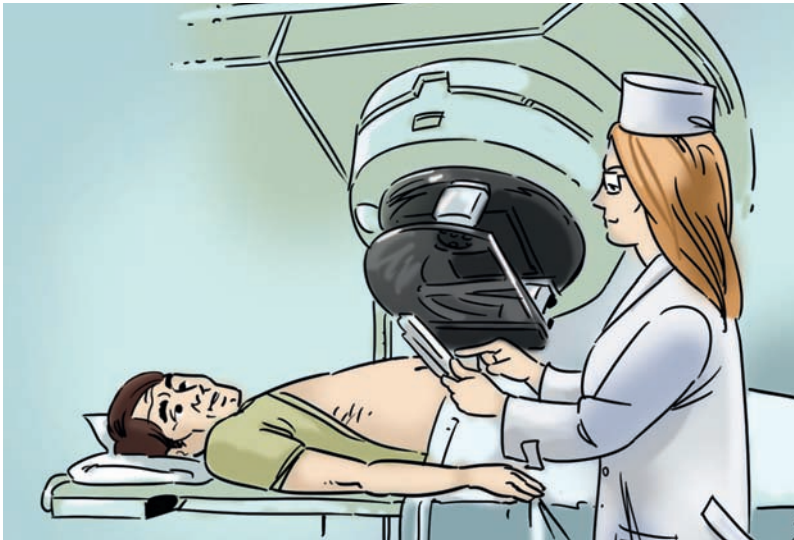
**Лучевая терапия – использование рентгеновского и других излучений в лечебных целях. Вот уже много лет рентгеновское излучение используется для того, чтобы «увидеть» тело человека изнутри.**

Скорее всего вам приходилось видеть рентгеновские снимки грудной клетки, конечностей или зубов. Рентгеновские лучи в высокой концентрации используются для лечения онкологических и других заболеваний.

Радиоактивное излучение в высоких дозах убивает клетки или препятствует их росту и размножению. Радиоактивное излучение может поражать также и здоровые клетки, однако большинство их восстанавливается после воздействия лучевой терапии. Опухолевые клетки растут и размножаются быстрее, чем здоровые клетки, поэтому они более уязвимы под действием облучения. Чтобы защитить нормальные клетки, облучение применяют в небольших дозах и увеличивают продолжительность лечения. Области тела, не подвергающиеся облучению, защищают специальными экранами.

## Что происходит во время сеансов лучевой терапии?

До начала лучевой терапии проводят так называемую симуляцию, необходимую для определения поля облучения. Вас попросят лежать спокойно



и неподвижно на специальном столе для проведения обследований. Во время симуляции может проводиться компьютерная томография. Иногда на этом этапе изготавливаются специальные формы или приспособления для иммобилизации. Они будут использоваться во время каждого сеанса лучевой терапии, поскольку очень важно, чтобы вы находились в правильном положении. Симуляция может продолжаться до 2 часов.

В кабинете для проведения облучения врач-радиолог сделает отметки («тату») на вашем теле, чтобы обозначить поле облучения и чтобы придать вашему телу правильное положение. Вас могут попросить сесть в специальное кресло или лечь на специальный стол. Во время каждого сеанса облучения вы будете находиться в кабинете от 15 до 30 минут, хотя период облучения будет продолжаться всего 1–5 минут. Облучение безболезненно; ощущения аналогичны тем, которые вы испытываете, когда вам делают рентгенограмму. Облучение нельзя слышать, видеть или обонять. Врач-радиолог может поместить специальные блоки (экраны) между прибором для облучения и определенными частями вашего тела с целью предотвращения повреждения нормальных тканей и органов. Вы должны оставаться практически неподвижными во время проведения лучевой терапии, чтобы облучение достигало только необходимого региона и чтобы одна и та же область подвергалась данному лечению из раза в раз. Вы не должны задерживать дыхание – просто дышите как обычно.

Врач-радиолог покинет кабинет до начала сеанса облучения. Прибор для проведения облучения контролируется из помещения, расположенного рядом. Врач будет наблюдать за вами с помощью телевизионного экрана или через окно в этом помещении и общаться через громкоговоритель. Если у вас появятся какие-то проблемы, сообщите об этом врачу: прибор для проведения облучения может быть остановлен в любое время.

**Внешнее облучение НЕ приводит к тому, что ваше тело становится радиоактивным. Не стоит избегать контакта с другими людьми во время прохождения такого лечения. Даже обнимаясь, целуясь и имея сексуальные контакты с другими людьми, вы не подвергаете их риску быть облученными.**

Обычно лучевая терапия по поводу лимфомы продолжается в течение 4–6 недель при 5 сеансах в неделю. Применение многочисленных ежедневных облучений в низких дозах вместо нескольких высокодозных сеансов лучевой терапии помогает защитить здоровые ткани в области тела, на которую

направлено лечение. Отдых от лечения в выходные дни также дает возможность восстановиться здоровым клеткам.

Большинство побочных эффектов лучевой терапии связано с областью, на которую направлено лечение.

**У многих пациентов побочные эффекты вообще отсутствуют. Если они есть, то обычно исчезают спустя несколько недель после окончания лечения, хотя некоторые побочные эффекты могут продолжаться более длительное время.**

*Что делать, чтобы легче пережить лучевую терапию?*

**Во время лучевой терапии важно придерживаться ряда правил, которые способствуют успешному лечению. Ниже перечисляется несколько полезных советов.**

- ✓ До начала лечения убедитесь, что ваш врач знает обо всех препаратах, в том числе биодобавках, которые вы принимаете, а также об имеющихся у вас аллергических реакциях. Во время лучевой терапии не начинайте прием каких-либо препаратов (даже выписанных вам), не посоветовавшись с врачом.
- ✓ Слабость является обычным симптомом во время проведения лучевой терапии. Вашему организму требуется много дополнительной энергии во время лучевой терапии, и поэтому вы можете почувствовать сильную усталость. Убедитесь в том, что вы отдыхаете достаточ-

но времени и спите столько, сколько вам необходимо. Слабость может сохраняться 4–6 недель после окончания лучевой терапии.

- ✓ Хорошее питание очень важно. Старайтесь придерживаться хорошо сбалансированной диеты, что поможет предотвратить потерю веса.

### **Относитесь особенно бережно к своей коже в области, подвергающейся облучению:**

- ✓ используйте только мягкие нейтральные мыла, лосьоны. Обсудите с врачом, какие медицинские средства для ухода за кожей в зоне облучения вам можно использовать;
- ✓ надевайте легкую хлопчатобумажную одежду на облучаемую часть тела;
- ✓ не носите царапающую или жесткую одежду на теле в месте облучения. Избегайте носить тугий пояс и тугий воротник, если облучается область живота и область шеи;
- ✓ не царапайте, не трите облучаемую область тела и не пользуйтесь скрабами в этой области;
- ✓ не используйте адгезивные повязки (пластырь) в месте проведения облучения. Если необходимо ношение биндажа, используйте для этих целей хлопчатобумажный бинт, но не задевайте облучаемую область;
- ✓ не прислоняйте горячие или холодные предметы (например, грелку, пакет со льдом) к облучаемой области. Во время купания используйте только теплую воду;
- ✓ защищайте облучаемую область от воздействия солнечных лучей. Не применяйте солнцезащитные кремы непосредственно перед сеансом лучевой терапии. Если это возможно, закрывайте облучаемую область тела легкой одеждой перед выходом на улицу. Спросите вашего доктора, стоит ли вам применять какой-либо солнцезащитный крем. Если вам посоветуют крем, возьмите его с SPF (солнцезащит-



ный фактор) не ниже 15 и регулярно наносите его заново. Уточните у врача, как долго вам продолжать усиленно защищать кожу, подвергавшуюся облучению, от воздействия солнечных лучей после окончания периода лучевой терапии.

**Во время беседы с врачом можно задать следующие вопросы, чтобы лучше подготовиться к процедуре:**

- Какова цель моего облучения?
- Как будет осуществляться облучение?
- Когда начнется и когда закончится лечение?
- Как я буду себя чувствовать во время терапии?
- Как мы узнаем, эффективно ли облучение?
- Помешает ли лучевая терапия моей обычной деятельности?
- Каковы побочные эффекты облучения?

### **Трансплантация кроветворных стволовых клеток крови и костного мозга**

Костный мозг находится в губчатых костях. В нем содержатся так называемые стволовые (гомопоэтические) клетки (от слова «ствол», stem). Они называются так, потому что подобно стволу дерева могут дать начало всем линиям (веткам) кроветворения. Иными словами, их потомки могут превращаться в предшественников красных клеток крови (эритроцитов), белых клеток крови (лейкоцитов) и тромбоцитов (клеток, останавливающих кровотечение).

В некоторых случаях лимфомы не удастся до конца вылечить с помощью обычной химиотерапии или после стандартного лечения болезнь возвращается снова (рецидив). В таких случаях нужно применить более агрессивную терапию. Высокие дозы препаратов слишком токсичны для костного мозга, большая часть его при этом разрушается. После проведения терапии пациенту пересаживают стволовые клетки, которые восстанавливают костный мозг.

**Стволовые клетки или костный мозг можно взять у другого человека. Тогда трансплантация называется аллогенной. Можно взять их у самого пациента до проведения высокодозной терапии. Тогда трансплантация будет называться аутологичной. Аутологичная трансплантация выполняется значительно чаще, потому что она менее токсична.**

### **Аллогенная трансплантация**

Для ее проведения прежде всего нужен совместимый донор. Нельзя пересадить стволовые клетки, которые сильно отличаются от клеток пациента. Подбор совместимого донора осуществляется с помощью специальных тестов. Лучшим донором костного мозга является брат или сестра (сиблинг).

### **Аутологичная трансплантация**

В этом случае пациент получает свои собственные стволовые клетки. Большое преимущество этого вида трансплантации в том, что пересаживаемые стволовые клетки не будут отторгнуты организмом пациента и не будут реагировать на него, вызывая так называемую болезнь «трансплантат против хозяина».

### **Биологическая терапия**

Биологическими называют препараты, которые очень близки к натуральным веществам, производимым в организме человека. Иными словами, к биологическим препаратам относятся любые сыворотки, белки, вакцины,

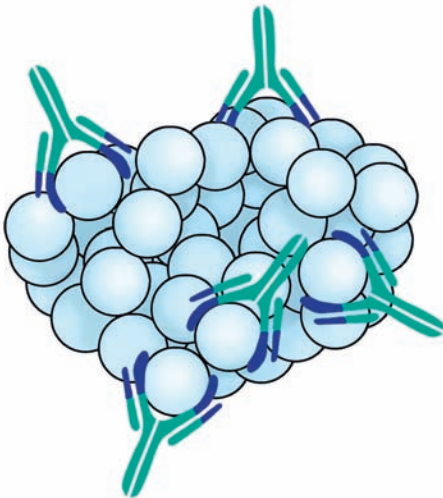
вирусы (фаги), компоненты крови и препараты, выделенные из крови, которые применяются для лечения. Биологическая терапия имеет большое значение в лечении лимфом. Такие препараты, применяемые в лечении лимфом, можно разделить на четыре группы.

Ростовые факторы – белковые препараты, такие как филграстрим и другие, которые стимулируют выработку стволовых клеток и стволовых клеток крови. Помимо мобилизации стволовых клеток эти препараты применяются после химиотерапии, чтобы помочь организму восстановить кроветворение и уменьшить риск развития инфекций.

Цитокины иногда применяются в лечении лимфом. Так, интерферон-альфа является одним из основных препаратов в лечении Т-клеточных лимфом кожи и волосатоклеточного лейкоза.

Моноклональные антитела – особые белки (антитела), которые могут находить и связываться с определенными мишенями, имеющими конгруэнтную им форму (антигены). Терапевтические моноклональные антитела связываются с антигенами, расположенными на поверхности опухолевых клеток, и это связывание вызывает гибель клетки, на которой расположен антиген.

## Антитело



**Терапевтические антитела могут связываться и с растворимыми антигенами, которые находятся в крови вне связи с клетками: обычно это ростовые факторы, которые могут способствовать росту опухоли.**

Огромное значение в терапии лимфом имеет моноклональное антитело ритуксимаб. Создание ритуксимаба (моноклональные антитела к CD20) было одним из самых больших достижений онкологии за последние десятилетия. Эти антитела высокоспецифично связываются с В-лимфоцитами, несущими на своей поверхности антиген CD20, и при многих лимфомах

существенно повышают эффективность стандартной химиотерапии и длительность ремиссий.

**Лечение моноклональными антителами – частный случай иммунной терапии. Различные виды иммунотерапии активируют иммунную систему таким образом, чтобы она сама уничтожала опухолевые клетки.**

Противоопухолевые вакцины вызывают активный иммунный ответ против уникальных белков, специфичных только для опухолевых клеток. Интересный новый вид иммунотерапии – лечение Т-клетками, нагруженными химерными антигенными рецепторами против заданной мишени. В настоящее время этот метод активно исследуется.

При радиоиммунотерапии действуют моноклональные терапевтические антитела, соединенные с радиоактивными веществами (радиоизотопами). Моноклональные антитела специфически связываются с опухолевыми клетками, а радиоизотоп содействует их гибели. Радиоиммунотерапия – перспективное направление. Однако ее применение в России сопряжено с большими сложностями, поскольку сроки хранения радиоактивно меченных антител составляют несколько дней. Назначение этого препарата больному практически означает индивидуальный заказ и доставку из-за рубежа. Кроме того, работа с радиоактивно мечеными препаратами должна проводиться в специально оборудованных для этого отделениях обученным персоналом.

### **Хирургические методы лечения**

Хирургические методы лечения почти не применяются при лимфомах. Лимфомы, как правило, исходно распространены.

---

**Хирургические методы применяются преимущественно в диагностических целях, поскольку диагноз лимфомы требует биопсии и морфологического исследования.**

Особое значение имеет удаление селезенки, которое широко применяется для борьбы с кровоточивостью и малокровием, а также если селезенка имеет очень большие размеры и возникает угроза ее разрыва или инфаркта.



---

# Какие меня ждут осложнения лечения?

**Конечно, цель всякого противоопухолевого лечения – уничтожить опухолевые клетки. Но при этом надо нанести минимальное повреждение нормальным клеткам.**

Сегодня избирательное уничтожение опухолевых клеток возможно лишь отчасти. Поэтому цель лечения зависит от риска, сопряженного с самой болезнью, и риска осложнений химиотерапии. Повреждение нормальных клеток приводит к развитию побочных эффектов. Например, многие химиопрепараты действуют на быстро делящиеся клетки. Симптомы болезни уходят, но при этом повреждаются и быстро делящиеся нормальные клетки, например клетки корней волос, костного мозга, кишечника и других тканей. Большинство химиотерапевтических препаратов вызывают выпадение волос, подавляют нормальное кроветворение, и эти эффекты носят дозозависимый характер. Так, чем больше доза химиопрепарата, тем больше выражено угнетение кроветворения. Многие цитостатики оказывают токсическое воздействие на различные органы – почки, печень, и эти эффекты также могут иметь дозозависимый характер. Сходные эффекты в отношении здоровых тканей вызывает и лучевая терапия.

**Все виды химиотерапии в какой-то степени избирательны. Избирательность означает, что они действуют в большей степени на опухолевые клетки и в меньшей – на нормальные.**

Избирательность лекарств может быть разной. Так, если препарат действует на быстро делящиеся клетки, то он будет уничтожать не только опу-

холевые, но и нормальные быстро делящиеся клетки, которых в организме очень много. Поэтому осложнения после приема такого препарата очень обширны. Новые препараты, такие как моноклональные антитела, действуют очень избирательно. Они повреждают опухолевые В-клетки, нормальные В-лимфоциты, но не оказывают токсического действия на другие клетки. Поэтому спектр побочных эффектов моноклональных антител гораздо уже: они вызывают непосредственные реакции на введение и иммунодефицит, связанный с уничтожением нормальных В-лимфоцитов. Некоторые новые виды лечения оказывают высокоизбирательное действие только на опухолевые клетки. Но эти лечебные подходы в настоящее время только исследуются. В целом чем выше избирательность лекарства, тем меньше побочных эффектов оно вызывает.

**Выбирая лечение, ваш доктор рассматривает возможные осложнения химиотерапии, как непосредственные, так и отдаленные, и соотносит их с прогнозом болезни (вариант лимфомы, стадия, прогностические маркеры).**

Например, если данный вариант лимфомы имеет агрессивное течение, то уместно идти на интенсивную химиотерапию, вызывающую многочисленные осложнения: риск оправдан. Если речь идет о вялотекущей лимфоме у пожилого человека со многими сопутствующими заболеваниями, то вред от лечения может превысить пользу от противоопухолевого эффекта. Немаловажное значение имеет и то, позволит ли лечение, проводимое в настоящее время, использовать другие виды терапии в будущем.

Лимфомы обычно чувствительны к химиотерапии больше, чем многие другие опухоли (раки). Агрессивные лимфомы в половине случаев удается



вылечить. Зрелоклеточные лимфомы и хронический лимфолейкоз пока неизлечимы, но они хорошо контролируются химиотерапией.

### **К осложнениям противоопухолевой терапии (химиотерапии, лучевой терапии) относятся:**

- ✓ миелотоксические осложнения: анемия, нейтропения, тромбоцитопения;
- ✓ выпадение волос (алопеция);
- ✓ стоматит;
- ✓ тошнота;
- ✓ инфекции;
- ✓ попадание цитостатического препарата под кожу;
- ✓ поверхностный тромбофлебит;
- ✓ диарея;
- ✓ запор;
- ✓ слабость;
- ✓ болезни кожи и ногтей;
- ✓ реакции со стороны нервной и мышечной системы;
- ✓ осложнения со стороны почек и мочевыделительной системы;
- ✓ реакции на введение препаратов.

### *Миелотоксические осложнения*

Красные клетки крови (эритроциты), белые клетки крови (лейкоциты) и тромбоциты постоянно образуются в костном мозге. Состояние, при котором химиотерапия приводит к угнетению костного мозга и временному снижению показателей крови, называют миелосупрессией или миелотоксической цитопенией. Химиотерапия может снижать количество всех элементов кро-

ви – эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов. Но наиболее опасно снижение лейкоцитов и тромбоцитов.

### **Анемия**

Красные клетки крови (эритроциты) постоянно образуются в костном мозге. Анемия – снижение в крови числа красных клеток (эритроцитов) и гемоглобина (белка, содержащегося в эритроцитах). Гемоглобин переносит кислород в ткани. Если уровень гемоглобина низкий, перенос кислорода в ткани снижается. Появляются симптомы – слабость, утомляемость, головокружение. Небольшая или умеренная анемия наблюдается у многих (почти у всех) больных и не требует лечения. При тяжелой анемии показано переливание эритроцитов.

В лечении анемии широко используется фактор роста эритроцитов – эритропоэтин, который избирательно приводит к повышению эритроцитов. Эритропоэтин – тот самый допинг, за который спортсменов не допускают к соревнованиям или лишают наград. Это не переливание эритроцитов, это селективное воздействие на костномозговые продуценты эритроцитов. Опасности заразиться вирусами нет.

### **Нейтропения**

Белые клетки крови (лейкоциты) постоянно образуются в костном мозге. В крови есть несколько видов белых клеток (лейкоцитов). Основные виды – нейтрофилы (нейтрофильные гранулоциты), лимфоциты и моноциты.

**Снижение количества нейтрофилов (гранулоцитов) называется нейтропенией.**

Очень глубокое снижение (< 500 нейтрофилов в микролитре крови) называют агранулоцитозом. Нейтрофилы играют очень важную роль в борьбе с инфекциями. При снижении уровня нейтрофилов возникает риск инфекций, в

том числе серьезных, требующих срочной госпитализации и назначения массивной антибиотической терапии. Между курсами химиотерапии нужно следить за уровнем нейтрофилов – делать анализы. Пациент должен знать о том, что у него нейтропения или агранулоцитоз, и соблюдать меры предосторожности в этот период. Инфекции в период агранулоцитоза могут развиваться очень быстро, и здесь все зависит от скорости оказания помощи.

### **О каких симптомах необходимо обязательно сообщить врачу по возможности быстрее:**

- ✓ повышение температуры более 38 градусов;
- ✓ озноб;
- ✓ боли в горле;
- ✓ сыпь;
- ✓ понос;
- ✓ отек, болезненность, покраснение кожи вокруг ран, в области гениталий, ягодиц.

**Если глубокая нейтропения сохраняется к началу следующего курса, бывает необходимо отложить введение химиопрепаратов или уменьшить дозы. Обычно делать этого не рекомендуется, поскольку это снижает эффективность лечения.**

Очень важно, чтобы повышение лейкоцитов не превращалось в самоцель. Опасен не уровень лейкоцитов сам по себе, а склонность к инфекциям, которая при этом возникает. Надо устремить максимум сил на предупреждение инфекций и продолжать лечение. Уровень 3000–2000 лейкоцитов не так уж и опасен.

Нет смысла назначать такие препараты, как преднизолон и его аналоги. Эти вещества вызывают перераспределительный эффект: общее количество лейкоцитов не меняется, их просто появляется больше в крови. Это иногда успокаивает больного и доктора. В действительности ничего не меняется.

С другой стороны, преднизолон сам по себе наносит удар по иммунной системе и ослабляет ее. Это один из очень важных его эффектов; его также назначают при аутоиммунных заболеваниях.

Единственный способ медикаментозного повышения уровня лейкоцитов – назначение гранулоцитарных ростовых факторов. Эти препараты стимулируют продукцию лейкоцитов в костном мозге. Они включены во многие курсы химиотерапии и позволяют сократить междукурсовые промежутки. Например, ростовые факторы включены в такие широко применяемые при лимфомах курсы химиотерапии, как усиленный BEACOPP, 2-недельный CHOP, hyperCVAD.

**Для предотвращения инфекций во время агранулоцитоза применяется профилактическая антибиотическая терапия.**

Тромбоциты помогают запустить процесс свертывания крови при повреждении тканей – травмах, порезах. Снижение тромбоцитов в крови называют тромбоцитопенией.

В норме в 1 микролитре крови содержится 180–320 тысяч тромбоцитов. Степень тромбоцитопении определяет наличие симптомов. При небольшом снижении тромбоцитов никаких симптомов нет. Если количество тромбоцитов снижается существенно (до 20 тысяч в микролитре), могут появиться кровотечения десен, красные пятна на коже (чаще на голеньях), носовые кровотечения. Опасны кровоизлияния во внутренние органы, особенно в мозг; опасны кровотечения – желудочное, кишечное, маточное. Носовое кровотечение может быть очень тяжелым.

Лечение зависит от причины и тяжести тромбоцитопении. Небольшую и умеренную тромбоцитопению вообще не нужно лечить. В период проведения химиотерапии у вас будут часто проверять количество тромбоцитов. Основной способ лечения опасной тромбоцитопении, развившейся после

применения химиопрепаратов, состоит в переливании тромбоцитов. Если уровень тромбоцитов станет слишком низким или появится кровоточивость, вам, возможно, назначат переливание тромбоцитарной массы.

**Вы должны проявлять большую внимательность в отношении новых симптомов в период тромбоцитопении. Сообщите вашему врачу, если у вас имеется какой-либо из следующих симптомов:**

- синяки, появляющиеся самопроизвольно, без травмы или при незначительной травме;
- маленькие красные пятнышки на коже;
- красноватая или розоватая моча;
- стул черного цвета или с примесью крови;
- кровотечение из десен или носа;
- вагинальное кровотечение, которое возникает после окончания менструации или длится дольше, чем обычная менструация;
- головные боли или нарушение зрения;
- ощущение тепла или жара в руке или ноге.

**Что делать, чтобы избежать кровотечений/кровоизлияний, когда у вас низкий уровень тромбоцитов?**

- ✓ Многие лекарственные средства содержат вещества, способствующие кровоточивости. Основную опасность представляют аспирин и нестероидные противовоспалительные препараты. Если у вас низкие тромбоциты, прием аспирина может вызвать угрожающее жизни кровотечение или кровоизлияние. Небезопасны витамины (витамин Е в больших дозах), растительные препараты, всевозможные добавки. Прежде чем принимать любые средства, обязательно посоветуйтесь с врачом.

- ✓ Посоветуйтесь с врачом, можно ли вам принимать какие-либо вещества, содержащие спирт.
- ✓ Для чистки зубов используйте только очень мягкую зубную щетку.
- ✓ Сморкайтесь аккуратно в мягкую ткань.
- ✓ Очень внимательно следите за тем, чтобы не порезать или не уколоть себя при использовании ножниц, игл, ножей или других инструментов.
- ✓ Будьте очень осторожны во время глажения или приготовления пищи, чтобы не обжечься.
- ✓ Избегайте видов спорта или других активных занятий, связанных с угрозой получить травму.
- ✓ Уточните у вашего доктора, следует ли вам избегать сексуальной активности.
- ✓ Используйте электробритву вместо бритвенного станка.

## Выпадение волос (алопеция)

Выпадение волос, или алопеция, – одно из наиболее частых осложнений химиотерапии. Для многих пациентов, особенно женщин, алопеция представляет собой большую проблему. Выпадение волос происходит обычно на 2–3-й неделе после первого курса химиотерапии. Степень и характер алопеции бывают очень разными. У некоторых людей почти ничего не происходит. У других наблюдается полное выпадение волос на голове, в области бровей, ресниц, таза, на руках и ногах. Важно помнить, что это только временный эффект, что после завершения химиотерапии волосы отрастут. Поначалу они могут быть тоньше и несколько другого цвета, но потом полностью восстанавливаются.

### Как уменьшить выпадение волос

- Помыв голову, осторожно промокните ее полотенцем, а не трите.
- Для мытья волос используйте мягкие шампуни и кондиционеры на основе протеинов. Хорошо подходят детские шампуни.

- Для расчесывания используйте мягкую гребенку с широкими зубцами.
- Не используйте бигуди, электрощипцы, не сушите волосы феном.
- Не красьте волосы, не пользуйтесь лаками и прочими химикатами для волос.
- Используйте постельное белье из сатина: на сатиновой подушке волосы практически не трутся. Можно на ночь надевать специальную шапочку.
- Открытое солнце и перепады температур усиливают выпадение волос.
- На улице лучше быть в головном уборе.
- Если началось выпадение волос, лучше сразу их сбрить или подстричься коротко.
- Если волосы выпали, люди выходят из положения по-разному – носят платки, шали, парики, дамские шляпы без полей, кепки, банданы.

## Стоматит

**Стоматит – одно из частых осложнений химиотерапии. Химиотерапевтические препараты действуют на все делящиеся клетки независимо от того, опухолевые они или нормальные.**

С каждым циклом химиотерапии опухолевых клеток все меньше и меньше, но быстро делящиеся нормальные клетки также страдают. Повреждение клеток слизистой оболочки рта приводит к стоматиту. Клетки эпителия слизиваются со слизистой рта, она становится красной, отекает, образуются небольшие язвы, трещины на губах. Возможна кровоточивость десен. Повреждение слизистой сразу осложняется инфекцией. Чаще всего во рту появ-

ляется молочница – инфекция, вызванная грибами рода *Candida*. Молочница имеет характерный вид: это белые бляшки или массы творожистого вида на слизистой щек и языка, которые легко снимаются шпателем. Лечение состоит в назначении противогрибковых препаратов.

Вероятность развития стоматита зависит от вида химиотерапии (использования препаратов, повреждающих слизистые), от состояния пациента, от уровня лейкоцитов. Лейкоциты, и в частности нейтрофилы, играют важную роль в защите от инфекций. Снижение лейкоцитов особенно часто приводит к стоматиту и другим инфекционным осложнениям со стороны желудочно-кишечного тракта.

Стоматит может быть большой проблемой, но важно понимать, что это только временное осложнение химиотерапии. Он исчезнет, когда завершится лечение и когда повысится уровень лейкоцитов.

### *Как ухаживать за полостью рта*

#### **Избежать стоматита или значительно уменьшить его проявления в ваших силах.**

- До начала химиотерапии желательно сходить к зубному врачу и попытаться устранить все хронические проблемы (речь идет о воспалительных очагах – гингивит, пародонтит).
- Во время лечения желательно ежедневно осматривать рот на предмет покраснения, отека, болезненности, белых налетов, кровоточивости.
- Мягко чистите зубы после каждой еды, на ночь – обязательно.
- Чистить зубы надо не меньше 3 минут. Во-первых, химическим реакциям, протекающим с участием содержащихся в пасте веществ, нужно хоть какое-то время. Во-вторых, так вы действительно удалите бактериальную пленку, покрывающую зубы. Язык тоже надо мягко чистить.





- Использование флосса (зубной нити) противопоказано (!!!), если у вас низкие тромбоциты. Если тромбоцитов больше 100 тысяч в микролитре – можно и желательно.

- Щетка должна быть с маленькой головкой и мягкой щетиной. Щетки различаются по жесткости щетины. На вашей должно быть написано soft («мягкая»). Medium и firm не подходят. Лучше всего детская щетка. Высокоэффективны электрические щетки с мягкой щетиной.

- Паста должна содержать фториды и диоксид кремния. Диоксид кремния – абразивное вещество, являющееся основным компонентом пасты. Многие пасты сделаны на основе более грубых абразивов (карбонат кальция, мел). Они не подходят. Желательно, чтобы паста содержала антисептический препарат. Пасты, содержащие лауриловый сульфат натрия, могут быть

опасны: есть данные, что это вещество само по себе может вызывать стоматит. Как бы там ни было, лучше перестраховаться и их не использовать. Так что, покупая пасту, придется изучать ее состав.

- Если чистить зубы больно – активно полощите рот. Чайная ложка соды на стакан воды – прекрасно. Посоветуйтесь с доктором. Сейчас существует большое количество жидких средств по уходу за полостью рта. Они подразделяются на эликсиры, бальзамы и ополаскиватели. Эликсиры и бальзамы – это водно-спиртовые растворы. Ополаскиватели, как правило, не содержат спирта или содержат его в небольшом количестве. Вам подойдут ополаскиватели, содержащие антисептические вещества – хлоргексидин (раствор хлоргексидина, элюдрил, перидекс, корсодил). Обычно ими ополаскивают рот 2–3 раза в день после еды. Длительное использование приводит к потемнению зубов. Когда вы прекратите прием ополаскивателя, цвет зубов восстановится.
- Смазывайте губы вазелином, гигиенической губной помадой.
- Развитию стоматита способствуют крепкие спиртные напитки, курение, острые соусы, уксус, чеснок, лук и соленые продукты. Не пейте и не ешьте этого.
- Увлажняйте рот. Например, носите бутылку воды с собой.
- Не ешьте всухомятку. Не используйте острые соусы. Подливки – то, что вам надо. Выпивать нужно по меньшей мере 1,5 литра жидкости в день – воды, чая, некрепкого кофе, соков (например, яблочного). Не рекомендуются кислые соки – апельсиновый, грейпфрутовый, лимонный. Теплые травяные чаи – хорошо. Чтобы рот был свежим, можно есть, например, кусочки ананаса в соку, ягоды.

*Что делать, если стоматит все-таки появился*

**Нужен врач. Даже если вы хотите пополоскать рот растительными препаратами, посоветуйтесь с врачом.**

Врач может назначить антибиотик, противогрибковый или противовирусный препарат.

## Также для лечения стоматита используются:

- ✓ растительные препараты: шалфей, зверобой, календула, ромашка, кора дуба;
- ✓ ополаскиватели с хлоргексидином: раствор хлоргексидина, элюдрил, перидекс, корсодил;
- ✓ препараты с биклотимолом: гексаспрей, гексализ;
- ✓ комбинированные препараты, содержащие анестетики и хлоргексидин (хлоргексидин + тетракаин, антиангин, гексорал табс);
- ✓ тантум-верде (бензидамин) – нестероидный противовоспалительный препарат;
- ✓ капосол – солевой гипернасыщенный раствор.

Для борьбы с болью можно полоскать рот анестетиками (лидокаин, бензокаин, тримекаин). Некоторые пациенты полощут рот раствором аспирина и говорят, что весьма эффективно. Его нельзя глотать: это опасно, особенно если температура тела высокая. Аспирин может привести к критическому падению температуры. Очень часто единственным признаком того, что антибиотик сработал, является снижение температуры. Если вы применяете аспирин и другие жаропонижающие средства, вы не позволяете доктору оценить эффект антибиотика. Кроме того, аспирин категорически противопоказан при низких тромбоцитах. Обязательно сообщите доктору, если вы собираетесь принять аспирин.

## Тошнота

**Химиотерапия может вызывать тошноту и рвоту. Чаще всего она развивается в день введения химиопрепаратов, но может возникнуть или повториться день-два спустя.**

## Как бороться с тошнотой

- ✓ Скажите доктору о тошноте. В нашем распоряжении арсенал эффективных средств (ондансетрон (зофран, латран), гранисетрон (ки-трил), доласетрон (навобан)), недавно зарегистрирован апрепитант (эмэнд). Тошнота перестала быть бичом химиотерапевтических отделений.
- ✓ Примите противотошнотный препарат до введения химиопрепаратов.
- ✓ В день введения химиопрепаратов не ешьте жирного, жареного.
- ✓ Утром еда должна быть жидкой. Например, выпейте бульону.
- ✓ В течение дня можно пить воду, соки. Молоко – нельзя.
- ✓ Проветривайте помещение, в котором вы находитесь: свежий воздух уменьшает тошноту, а сильные запахи ее усиливают.
- ✓ Если тошнота связана со стоматитом, пейте через соломинку.
- ✓ Пейте газированные напитки маленькими глотками.
- ✓ Съешьте сухарь с утра, до того, как вы встали с постели.
- ✓ Ешьте часто и понемногу. Пейте между едой, а не с едой.
- ✓ Готовьте холодные блюда: горячая пища дает сильный запах.
- ✓ Часто полощите рот растворами соли, соды (чайная ложка на стакан воды), просто водой. После каждой еды – обязательно.
- ✓ Продукты, позволяющие легче переносить тошноту и стоматит:
  - продукты и напитки, содержащие имбирь;
  - из основных блюд – куриное филе, яйца, нежирная рыба, рис;
  - из фруктов и овощей – продукты детского питания (всевозможные пюре), желе, печенье, сухари;
  - из напитков – чай без сахара и вода.
- ✓ Если наблюдается рвота, надо помнить, что она опасна обезвоживанием.

## Инфекции

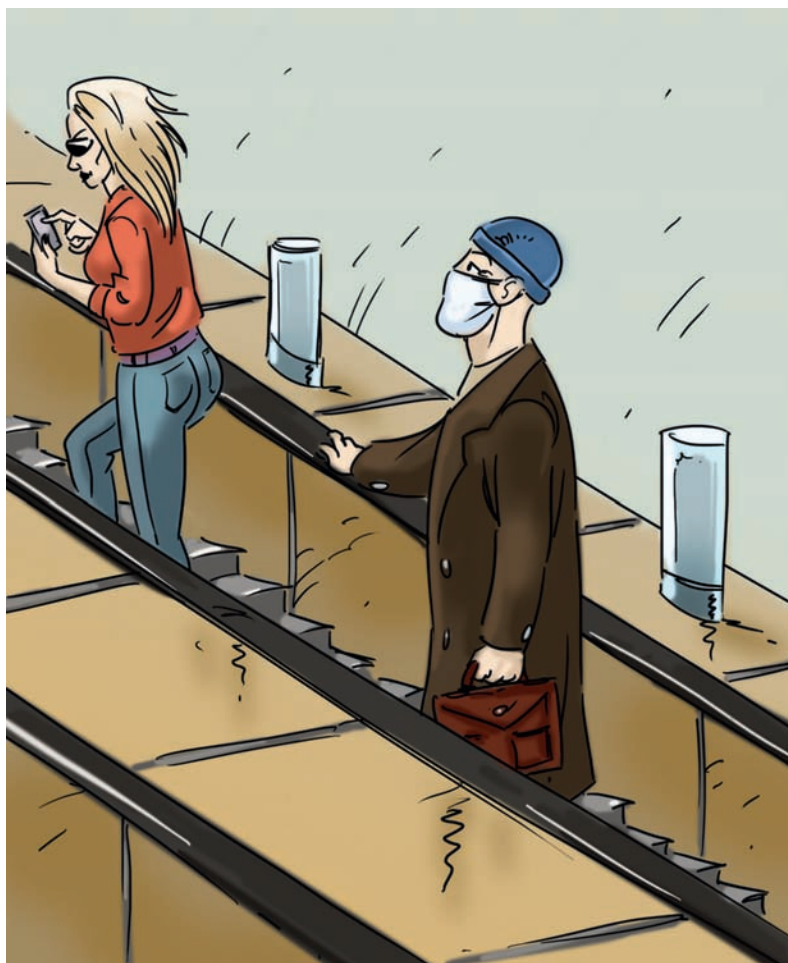
**Большинство противоопухолевых препаратов действуют на иммунную систему и костный мозг, вызывая иммунодефицит и снижение лейкоцитов. Во время химиотерапии организм более подвержен развитию инфекционных заболеваний. Они наблюдаются у большинства пациентов с лимфомами.**

При снижении иммунитета и снижении лейкоцитов инфекции часто вызваны бактериями или грибами, в норме находящимися на вашей коже, во рту, в кишечнике, на половых органах. Поэтому так необходим тщательный уход за собой.

- ✓ Обязательно мойте руки перед едой, после посещения туалета и после контакта с животными.
- ✓ Тщательно, но аккуратно мойте анальную область после каждого посещения туалета.
- ✓ Обязательно сообщите доктору, если в анальной области появилось раздражение, трещина, если вы страдаете геморроем. Пожилые люди из-за запоров вынуждены прибегать к клизмам. Вы должны обсудить это с доктором. Без крайней необходимости во время химиотерапии ее делать не надо.
- ✓ Избегайте контактов с людьми, болеющими инфекционными заболеваниями, которыми вы можете заразиться, – гриппом, ОРЗ и так далее.
- ✓ По возможности избегайте скоплений людей. Если есть возможность, лучше поехать на машине, чем в метро или на автобусе. Ходите за покупками в те часы, когда в магазине меньше людей.
- ✓ К сожалению, вам придется ограничивать общение с внуками, детьми в том случае, если у них имеются признаки инфекции, а также – вну-

мание! – если им недавно делали прививки живыми вакцинами. Вы можете заразиться от такого ребенка. В государственной программе вакцинации детей раннего возраста используются живые вакцины против полиомиелита, кори, краснухи и паротита.

- ✓ Не состригайте и не обрывайте кутикулу вокруг ногтей.
- ✓ Следите внимательно за тем, чтобы не порезать себя, используя ножницы, иголки или ножи.



- ✓ Используйте электробритву вместо бритвенного станка, чтобы предотвратить возникновение порезов или иных повреждений на коже.

- ✓ Содержите полость рта в чистоте (см. раздел «Проблемы полости рта, десен и глотки»).

- ✓ Не расчесывайте и не выдавливайте прыщи. Принимайте теплую (не горячую!) ванну, душ или обтирайтесь губкой каждый день. Вытирайте кожу насухо легкими движениями, не трите слишком сильно.

- ✓ Если кожа стала сухой и потрескавшейся, для ее увлажнения используйте лосьон или масло.

- ✓ Каждый день чистите инструменты, с помощью которых вы ухаживаете за своим телом, мойте их теплой водой с мылом и антисептиком.

- ✓ Избегайте контакта с клетками для животных, птиц и аквариумами для рыб.
- ✓ Старайтесь не контактировать со стоялой водой, например, в цветочных вазах или увлажнителях воздуха, с водой, которая используется домашними животными.
- ✓ Надевайте защитные перчатки во время работы в саду или уборки, особенно если вы убираете за маленькими детьми.
- ✓ Не делайте никаких прививок, не посоветовавшись с врачом.
- ✓ Не ешьте сырую рыбу, мясо или яйца.
- ✓ Сразу сообщайте вашему врачу о любых признаках инфекции. Особенно важно иметь контакт с доктором, если у вас мало лейкоцитов в крови.
- ✓ Если у вас повысилась температура (!!!), не принимайте аспирин, ибупрофен или любые другие жаропонижающие препараты, пока вы не поговорили с врачом.

### **Опасные симптомы инфекции**

#### **Сразу свяжитесь с вашим врачом, если у вас появились:**

- лихорадка выше 38 °С;
- озноб, в особенности потрясающий озноб;
- жидкий стул;
- частые позывы на мочеиспускание или чувство жжения при мочеиспускании;
- сильный кашель или ангина;
- необычные выделения из влагалища или зуд во влагалище;
- покраснение, припухлость кожи, болезненность при касании, особенно вокруг ран, язв, высыпаний или в месте введения катетера;

- болевые ощущения или чувство давления в носовых пазухах;
- головная боль, светобоязнь, тошнота;
- сгруппированные пузырьки на воспаленном фоне (герпес) на губах или коже.

## Попадание цитостатика под кожу

**В редких случаях во время проведения химиотерапии цитостатические препараты могут попадать мимо вены под кожу, что вызывает повреждение кожи и подкожной клетчатки.**

Эффективных способов лечения этого осложнения не существует. Принципиально важны первые часы и дни. Если правильно действовать в первые дни, можно значительно уменьшить повреждение кожи. Потенциально опасные лекарства, которые могут вызывать повреждение при попадании под кожу, перечислены в таблице.

• Даунорубицин	• Винкристин
• Доксорубицин	• Винбластин
• Идарубицин	• Винорелбин

При введении этих лекарств внимательно следите за тем, чтобы препарат шел в вену!

Некоторые препараты вызывают боль и чувство жжения, несмотря на то, что игла в вене. К ним относятся кармустин (BCNU) и дакарбазин (DTIC). Боль можно уменьшить, если вводить эти лекарства не внутривенно струйно, а медленно, в достаточном разведении (например, на 250–500 мл физраствора за 30–60 минут).



**Обязательно сообщите медсестре или доктору, если вы:**

- ✓ почувствовали боль во время введения препарата, видите, что появился отек;
- ✓ заметили какие-либо изменения на коже в области инъекции – покраснение, появление волдырей, отек;
- ✓ отметили повышение температуры.

## Поверхностный тромбофлебит

**Поверхностный тромбофлебит – это воспаление поверхностной вены и формирование в ней тромба.**

Поверхностный тромбофлебит может возникать при введении различных химиопрепаратов, после длительного стояния катетера в вене, после травм, а также без очевидных причин при наличии факторов риска. Это довольно частое осложнение, возникающее во время цитостатической терапии. Повторные тромбофлебиты, возникающие в разных неповрежденных венах, обозначаются как мигрирующий флебит. Мигрирующий флебит – повод для подробного обследования, поскольку он может сопутствовать опухолям.

**Симптомы поверхностного тромбофлебита:**

- боль по ходу вены, боль в месте инъекции/стояния катетера;
- уплотнение вены и резкая болезненность при надавливании;
- локальное повышение температуры;
- покраснение кожи над веной;
- отек конечности;
- общее повышение температуры (гриппоподобные симптомы).

## Лечение

Цель лечения состоит в уменьшении боли, воспаления и предупреждении развития осложнений.

**Если тромбоз обусловлен катетером, то его необходимо удалить. При небольшом повреждении вен цитостатиками в большинстве случаев можно обойтись местным лечением.**

Если тромбоз развился на руке, обеспечивают ее функциональный покой (без соблюдения постельного режима и пользования эластическими бинтами). Ноге придают возвышенное положение. Вопрос об использовании эластических бинтов, гольфов, колготок в острой фазе тромбоза решается индивидуально.

### Местно применяют:

- компрессы с 40–50-процентным раствором спирта;
- гепаринсодержащие мази (лиотон-гель, гепатромбин);
- мази и гели с нестероидными противовоспалительными препаратами (индометациновая мазь, гель с диклофенаком, индовазин);
- мази и гели, содержащие рутозид, троксевазин.

Для уменьшения боли и воспаления применяют нестероидные противовоспалительные препараты. Если есть риск тромботических осложнений, назначают гепарин или низкомолекулярные гепарины. В ряде случаев вам могут назначить варфарин или другой препарат на несколько месяцев для предупреждения рецидива. При использовании антикоагулянтов необходимо регулярно сдавать анализы и следить за проявлениями кровоточивости (покраснение мочи, изменение цвета стула, кровоточивость десен, кровоточивость из носа). Если есть признаки инфекции, назначают антибиотики.

## О чем следует сообщить доктору

Если, несмотря на лечение поверхностного тромбофлебита, симптомы не уменьшаются и нарастают, обязательно сообщите об этом доктору. Сообщите также о появлении новых симптомов, таких как повышение температуры, озноб, побледнение и отек конечности.

## Профилактика

Основной способ – регулярная смена мест введения препаратов, в том числе и при использовании катетера. При наличии признаков воспаления катетер надо быстро удалить. Один из главных предрасполагающих факторов – ограничение движений. В связи с этим необходимо сохранять достаточный объем движений в конечности.

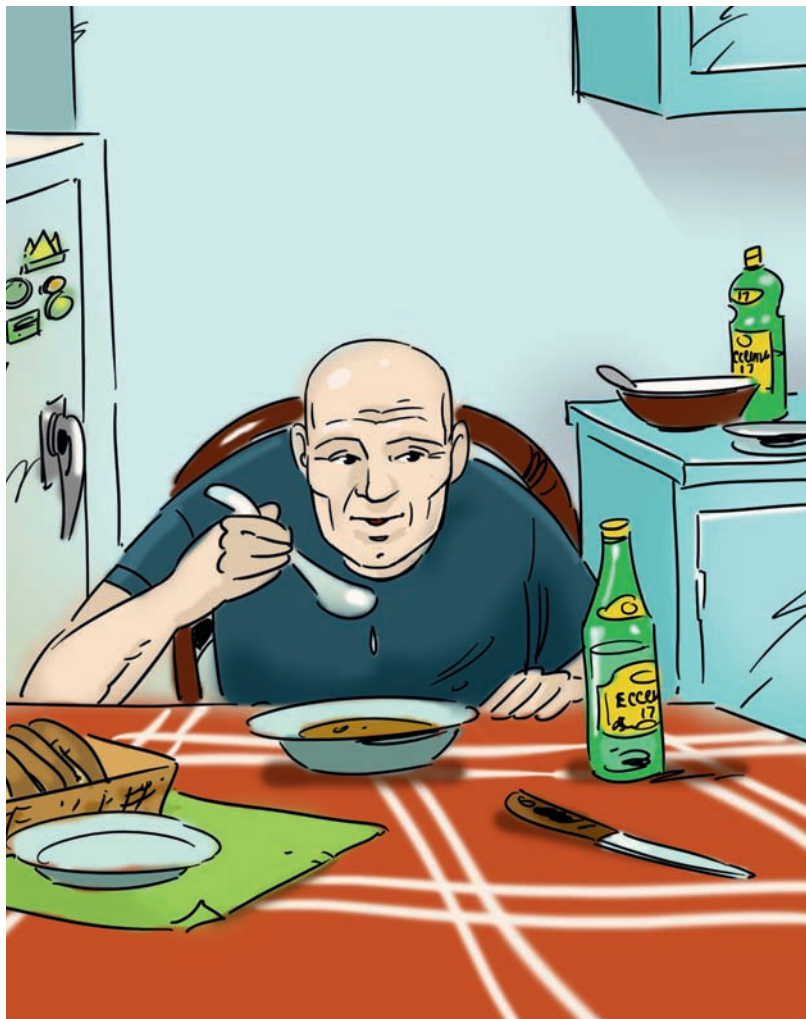
## Диарея

### **Когда химиопрепараты поражают клетки, выстилающие кишечник, может возникнуть диарея (водянистый или жидкий стул).**

Сообщите вашему врачу, если диарея продолжается больше 24 часов или при этом имеются болевые ощущения, спазмы. В тяжелых случаях врач может выписать препараты, убирающие симптомы диареи. Если диарея не останавливается, вам может потребоваться внутривенное введение специальных растворов для восстановления объема потерянной жидкости и электролитного баланса в организме. Часто эти растворы могут быть введены амбулаторно, т.е. такая процедура не требует госпитализации. Не принимайте никаких закрепляющих препаратов, не посоветовавшись с вашим врачом.

## Диета во время химии

- ✓ Пейте больше. Это поможет вам восстановить объем жидкости, потерянный во время диареи. Лучшими вариантами питья в таких случа-



ях являются мягкие прозрачные жидкости – вода, прозрачный бульон, специальные спортивные напитки. Если после подобного питья вы испытываете жажду или тошноту, попробуйте разбавлять их водой. Пейте медленно и следите за тем, чтобы напитки были комнатной температуры. Оставляйте газированные напитки открытыми перед употреблением, чтобы из них вышел газ.

✓ Ешьте малыми порциями много раз, а не три раза в день.

✓ Ешьте пищу, богатую калием. Диарея может приводить к потере этого важного минерального вещества. Бананы, апельсины, картофель, персики и абрикосы богаты калием.

✓ Посоветуйтесь с врачом, следует ли вам устраивать разгрузочные дни, в течение которых вы будете потреблять только чистую воду. Такая диета дает возможность кишечнику отдохнуть, однако не обеспечивает организм всеми необходимыми питательными веществами, поэтому не должна длиться дольше 3–5 дней.

✓ Ешьте пищу, в которой содержится мало клетчатки. К такой пище относятся, например, белый рис или макаронные изделия из твердых

сортов пшеницы, злаковые каши, спелые бананы, вареные или тушеные фрукты без кожуры, творог, йогурт без кусочков фруктов, яйца, вареный или печеный картофель без кожуры, пюреобразные вареные овощи, мясо цыпленка или индейки без кожи, рыба.

- ✓ Избегайте пищи, богатой клетчаткой, потребление которой может привести к возникновению диареи и спазмам в кишечнике. К пище, богатой клетчаткой, относятся хлеб и каши из цельного зерна, сырые овощи, орехи, бобовые культуры, семечки, попкорн, а также сырые фрукты и сухофрукты.
- ✓ Избегайте горячего или очень холодного питья: оно может усугубить диарею.
- ✓ Не употребляйте кофе, чай с кофеином, алкогольные напитки, конфеты. Также избегайте жареной, жирной, очень острой пищи. Такая еда обладает раздражающим эффектом и может спровоцировать диарею и спазмы в кишечнике.
- ✓ Не употребляйте молоко и молочные продукты, в том числе и мороженое, поскольку они могут усилить диарею.

## Запор

**Некоторые противоопухолевые препараты, болеутоляющие средства и другие лекарства могут вызвать запор. Он может также возникнуть, если вы мало двигаетесь или если в вашей пище содержится мало жидкости и клетчатки.**

Если у вас не было стула в течение двух суток и более, сообщите вашему врачу, который может предложить вам специальный препарат. Не предпринимайте никаких действий для устранения запора, не посоветовавшись с вашим врачом, особенно если у вас снижен уровень лейкоцитов или тромбоцитов.

## Что делать в случае запора?

- Пейте достаточное количество жидкости, чтобы облегчить опорожнение кишечника. Если у вас нет изъязвлений («заед») в уголках рта, попробуйте теплое или горячее питье, в том числе воду, которая бывает особенно эффективной в таких случаях.
- Посоветуйтесь с врачом, стоит ли увеличить количество клетчатки в принимаемой вами пище (при определенных видах опухолей и определенных побочных эффектах богатая клетчаткой диета не рекомендуется). К богатой клетчаткой пище относятся отруби, крупы, сырые или подвергшиеся термической обработке овощи, свежие фрукты, сухофрукты, орехи.
- Ежедневно выполняйте какие-нибудь легкие физические упражнения, совершайте прогулки. Поговорите с вашим врачом о количестве и типе упражнений, которые следует выполнять лично вам. Доктор может посоветовать вам какой-нибудь комплекс.

## Слабость

**Слабость, чувство усталости, нехватка энергии являются наиболее распространенными симптомами пациентов с лимфомами.**

Причины слабости не всегда точно известны, потому что она может быть связана с самим заболеванием, с проводимой химиотерапией или облучением, с хирургическим вмешательством, с низким уровнем лейкоцитов в крови (и еще какая слабость!), недосыпанием, с болью, со стрессом, с плохим аппетитом, со многими другими факторами.

Слабость, возникающая вследствие онкологического заболевания, сильно отличается от той слабости или утомляемости, которую мы нередко испы-

тываем в повседневной жизни. Она может возникнуть внезапно вследствие приема химиопрепаратов.

**Пациенты с лимфомами описывают слабость как выраженную нехватку энергии, говорят об истощении, разбитости, быстрой утомляемости. И беда в том, что отдых не приносит облегчения – слабость не проходит.**

Чувство слабости крайне субъективно: все пациенты испытывают ее по-разному. Вы можете не уставать вообще, в то время как кто-то другой практически нетрудоспособен и проводит большую часть дневного времени в постели. Слабость и утомляемость могут быть кратковременным эпизодом, а могут продолжаться недели и месяцы после окончания химиотерапии.

Но выраженная слабость постепенно уходит, по мере того, как опухоль «отвечает» на проводимую терапию.

### *Как можно справиться со слабостью?*

- Планируйте день таким образом, чтобы оставалось время для отдыха.
- Дробите отдых (кратковременный отдых несколько раз за день лучше, чем один, но продолжительное время).
- Сохраняйте энергию для наиболее важных дел.
- Не оставляйте любимых вами развлечений, но старайтесь делать их менее утомительными и долгими.
- Устраивайте себе непродолжительные прогулки или, если это возможно, выполняйте легкие упражнения.
- Попробуйте методики медитации, йоги, управляемого воображения.

- Ешьте больше, пейте достаточное количество жидкости. Возможно, вам будет проще потреблять пищу малыми порциями.
- Общайтесь с «соратниками по несчастью». Обсуждая ваши проблемы с другими людьми, находящимися в такой же ситуации, вы можете заметить, что вам легче переносить слабость.
- Позволяйте другим людям делать за вас часть дел, которые обычно выполняете вы сами.
- Ведите дневник, в который записывайте, как вы чувствуете себя в течение каждого дня. Это поможет вам правильно планировать свои ежедневные дела.
- Обсудите проблему слабости с врачом. В некоторых случаях он может помочь. Например, если ведущей причиной слабости является анемия.

## Осложнения со стороны кожи и ногтей

**Во время химиотерапевтического лечения у вас могут возникнуть определенные проблемы с кожей, такие как покраснение, высыпание, зуд, шелушение, сухость, угревая сыпь, повышенная чувствительность к солнцу.**

У некоторых пациентов кожа во время проведения химиотерапии темнеет. Бояться этого не надо, потому что это связано с индивидуальными особенностями обмена железа в организме. По завершении химиотерапии со временем пигментация проходит.

Определенные противоопухолевые препараты при внутривенном введении могут вызвать потемнение кожи по ходу вен, особенно у людей со смуглой кожей. Некоторые пытаются использовать косметику, но лучше с этим ничего не делать. Участки потемневшей кожи исчезнут в течение нескольких месяцев после окончания лечения.



Ногти также могут потемнеть, стать ломкими или потрескаться. Кроме того, на ногтях нередко формируются вертикальные линии или полосы. Все это не требует никакого лечения.

Важно помнить о следующем: если во время внутривенного введения препарат попал под кожу, если вы испытываете зуд или боль в месте введения, необходимо немедленно сообщить об этом врачу или медсестре. Эти признаки не всегда означают, что препарат действительно попадает под кожу, но о них всегда необходимо сообщать. Некоторые симптомы говорят об аллергической реакции.

**Сообщите врачу, если у вас появились: зуд, покраснение или сыпь по типу крапивницы, другие высыпания на коже.**

*Что делать при проблемах с кожей?*

### **Угревая сыпь**

- ✓ Старайтесь, чтобы кожа лица была всегда чистой и сухой. Это особенно важно, если у вас есть угревая сыпь.
- ✓ Если вы хотите использовать какое-то необычное мыло или крем, посоветуйтесь с врачом.

### **Зуд и сухость кожи**

- ✓ Чтобы предотвратить сухость кожи, не стойте под душем подолгу или вообще обтирайтесь влажной губкой. Не принимайте ванну в течение длительного времени, особенно горячую. Используйте увлажняющее мыло.
- ✓ Наносите крем или лосьон на кожу, пока она еще влажная, не дожидаясь высыхания.

- ✓ Не используйте духи, туалетную воду или лосьоны, содержащие алкоголь.
- ✓ Существует множество противозудных препаратов. Посоветуйтесь с врачом.

### **Проблемы с ногтями**

- ✓ Защищайте ногти – надевайте резиновые перчатки при мытье посуды, работая в саду или делая другую работу по дому.
- ✓ Сообщите доктору, если у вас появились покраснение, боль или изменения на коже в районе кутикулы.

### **Фоточувствительность (повышенная чувствительность кожи к солнцу)**

- ✓ Избегайте прямых солнечных лучей, насколько это возможно, особенно с 10 часов утра до 4 часов вечера, когда солнечное излучение максимально.
- ✓ Используйте солнцезащитный крем с солнцезащитным фактором (SPF) 15 или выше. Препараты типа оксида цинка могут полностью блокировать воздействие солнечных лучей на кожу.
- ✓ Используйте бальзам для губ, содержащий солнцезащитные вещества.
- ✓ Носите одежду с длинными рукавами и шляпы с широкими полями (особенно если у вас выпадают волосы), чтобы защитить себя от солнца.
- ✓ Люди даже со смуглой кожей должны защищать себя от солнечного излучения в период химиотерапевтического лечения.

### **Отсроченная кожная реакция на облучение**

У некоторых пациентов, которым было проведено облучение, в период химиотерапии формируется повторная кожная реакция на облучение. Спустя

непродолжительное время после или даже во время введения определенных химиотерапевтических препаратов на коже в области проведенного ранее облучения появляется покраснение, которое может иметь разную степень выраженности – от бледного до очень яркого. Кожа в этой области может покрываться волдырями или шелушиться. Такое действие может продолжаться в течение нескольких часов или даже дней. Обязательно сообщите о таких кожных реакциях вашему врачу или медсестре.

*Вы можете облегчить зуд и жжение следующими способами:*

- сделайте прохладный мокрый компресс на пораженную область;
- носите одежду из мягкой, не раздражающей ткани, лучше из хлопка.

*Реакции со стороны нервной и мышечной систем*

**Иногда противоопухолевые препараты могут вызывать проблемы со стороны нервной системы. Одним из наиболее частых осложнений является периферическая нейропатия, при которой появляются покалывание, жжение, слабость, онемение или боль в кистях рук и/или ступнях.**

Некоторые препараты могут также действовать на мышцы, что проявляется в чувстве слабости, усталости или болезненности.

Иногда эти побочные эффекты со стороны нервной и мышечной систем минимальны, хотя и вызывают дискомфорт. В других случаях они достаточно серьезны и требуют консультации врача. Обязательно сообщайте о любых симптомах со стороны нервной или мышечной систем своему врачу. В боль-

шинстве случаев эти симптомы постепенно уходят, однако окончательно исчезнуть они могут и год спустя после окончания лечения.

### **Вот некоторые симптомы со стороны нервной и мышечной систем:**

- покалывание, чувство жара и жжения в руках или ногах;
- слабость или онемение в кистях рук и/или ступнях;
- боли при ходьбе;
- ощущение слабости, болезненности, усталости в мышцах;
- потеря чувства равновесия;
- затруднение при собирании каких-либо предметов или застегивании одежды;
- дрожь или тики;
- нарушения походки;
- нарушения слуха;
- боли в животе;
- запоры.

### *Что можете сделать вы?*

- Если вы чувствуете онемение в пальцах рук, будьте очень осторожны при контакте с горячей, грубой или какой-либо еще «опасной» поверхностью.
- Если у вас нарушено чувство равновесия или имеется слабость в мышцах, старайтесь передвигаться очень осторожно, опираясь на перила, когда поднимаетесь или спускаетесь по лестнице. Падения опасны! Обязательно постелите банный коврик в ванной комнате.
- Всегда носите обувь на резиновой подошве.
- Все остальные вопросы надо решать с лечащим врачом.

## Осложнения со стороны почек и мочевого пузыря

**Некоторые противоопухолевые препараты могут оказывать раздражающее воздействие на мочевой пузырь, а также вызывать временное или постоянное поражение мочевого пузыря или почек.**

Если вы принимаете один или несколько подобных препаратов, ваш доктор может назначить вам анализ мочи. Вас могут попросить собирать мочу в течение 24 часов. Также до начала химиотерапии у вас возьмут анализ крови, чтобы проверить функцию почек.

При приеме некоторых противоопухолевых средств моча меняет цвет (на оранжевый, красный, зеленый или желтый) или приобретает выраженный «лекарственный» запах на 24–72 часа. При появлении таких симптомов после приема химиопрепаратов сообщите о них вашему врачу.

Всегда пейте достаточное количество жидкости, чтобы обеспечить большой объем мочи, таким образом «вымывая» вредные вещества из организма, что помогает предотвратить проблемы с почками и мочевым пузырем. Особенно это важно, если вы принимаете препараты, которые действуют на почки и мочевой пузырь.

### **Задержка жидкости**

Ваш организм может удерживать жидкость во время приема химиопрепаратов. Это может быть вызвано гормональными изменениями вследствие химиотерапии, химиопрепаратами самими по себе или опухолевым процессом. Сообщите врачу, если вы заметили отечность, одутловатость лица, рук, ступней или области живота. Не злоупотребляйте солью и продуктами, которые содержат большое количество соли. Врач может выписать вам диуретик – препарат, который поможет вашему организму избавиться от лишней жидкости.

Доктор может попросить вас подсчитать суточный баланс жидкости. При этом вы собираете мочу в банку, а также учитываете объем потребляемой жидкости. Продукты, которые следует учитывать, – это вода и любые другие напитки, мясной бульон, мороженое, желе.

### **Сообщите врачу, если обнаружите у себя какой-либо из следующих симптомов:**

- боль или жжение во время мочеиспускания;
- частые мочеиспускания;
- задержку мочи;
- изменение цвета мочи – появление красноватой или кровавой мочи;
- лихорадку;
- озноб, особенно потрясающий озноб.

## *Реакции на введение препаратов*

Сегодня в связи с появлением новых биологических препаратов нередким осложнением является реакция на первое введение препарата. Это касается препарата ритуксимаб, который является одним из основных препаратов в лечении лимфом.

*Что необходимо сделать перед началом процедуры?*

**Лекарственные препараты, применяемые одновременно с ритуксимабом, могут вызывать побочные явления.**

Соответственно, следует позаботиться о том, чтобы после проведения каждой процедуры вас кто-нибудь сопровождал. В частности, потому, что вести автомобиль самостоятельно вы не сможете. Если вы страдаете либо страдали в прошлом сердечно-сосудистыми заболеваниями или же в случае приема препаратов для понижения артериального давления – необходимо сообщить об этом врачу или медицинской сестре еще до начала процедуры. До начала процедуры не существует ограничений в режиме питания или питья. Перед введением препарата вводятся как премедикация антигистаминные препараты.

*Какие побочные явления могут возникнуть при лечении ритуксимабом?*

**У некоторых из пациентов побочные явления возникают в процессе введения препарата.**

Наиболее распространенные из них: повышение температуры, озноб, общая слабость, головные боли и тошнота. Обычно указанные симптомы носят легкой или средней степени тяжести характер и являются непродолжительными. В большинстве случаев данные проявления наблюдаются в течение первых двух часов с момента начала введения и проходят еще до момента окончания процедуры. Побочные явления наблюдаются чаще в начале лечения и реже – при последующих курсах. В том случае, если применение ритуксимаба было назначено совместно с курсом химиотерапии, наблюдаются побочные явления, характерные также и для химиотерапии.

*Возможны ли проявления серьезных побочных эффектов во время курса лечения с применением ритуксимаба?*

**У некоторых пациентов наблюдались и более серьезные побочные явления.**

В частности: снижение артериального давления или аллергическая реакция (повышенная чувствительность), выражавшаяся в ощущениях отечности языка и горла, а также в одышке или возникновении сыпи на коже.

*Возможно ли вести привычный образ жизни во время проведения курса лечения?*

**В том случае, если вам был предписан курс с использованием исключительно ритуксимаба, скорее всего вам удастся сохранить привычный образ жизни во время лечения.**

В том случае, если ритуксимаб был назначен в комплексе с химиотерапией, возможно некоторое отклонение от привычного образа жизни вследствие побочных явлений, связанных с курсом химиотерапии.

*Не вызывает ли применение ритуксимаба эффекта выпадения волос или рвоту?*

**Применение ритуксимаба не вызывает эффекта выпадения волос.**

Возможны ощущения тошноты, обычно непродолжительные. Вероятность рвоты крайне незначительна.

*Что необходимо предпринять в случае проявления побочных явлений?*

**Если вам кажется, что что-то не в порядке, следует незамедлительно сообщить об этом лечащему врачу или медицинской сестре для получения соответствующего лечения.**



Иногда возникает необходимость во временном прекращении курса лечения вследствие возникновения побочных эффектов. Но обычно лечебная процедура возобновляется вновь после их устранения. Возможно увеличение времени пребывания в больнице. Аналогичные побочные эффекты возникают (если возникают вообще), как правило, лишь при проведении первой процедуры.

*Чего следует остерегаться по возвращении домой?*

**Вы должны связаться по телефону с лечащим врачом или медицинской сестрой или явиться в больницу в тех случаях, если:**



- ✓ вы почувствуете приступы удушья или у вас возникнут трудности при дыхании;
- ✓ повысится температура;
- ✓ вы обнаружите такие признаки, как боли в горле, кашель, кровянистые выделения или болезненные ощущения при мочеиспускании;
- ✓ вы обнаружите высыпание на коже или почувствуете боли в суставах.

### **Экстренный звонок врачу**

Если вы получаете химиотерапию амбулаторно, желательно иметь способ экстренной связи с врачом. Связь нужна на период лечения. В другое время, а также с вопросами не экстренного характера лучше прийти на прием. Наиболее тревожный период – 7–10 дней после очередного курса химиотерапии.

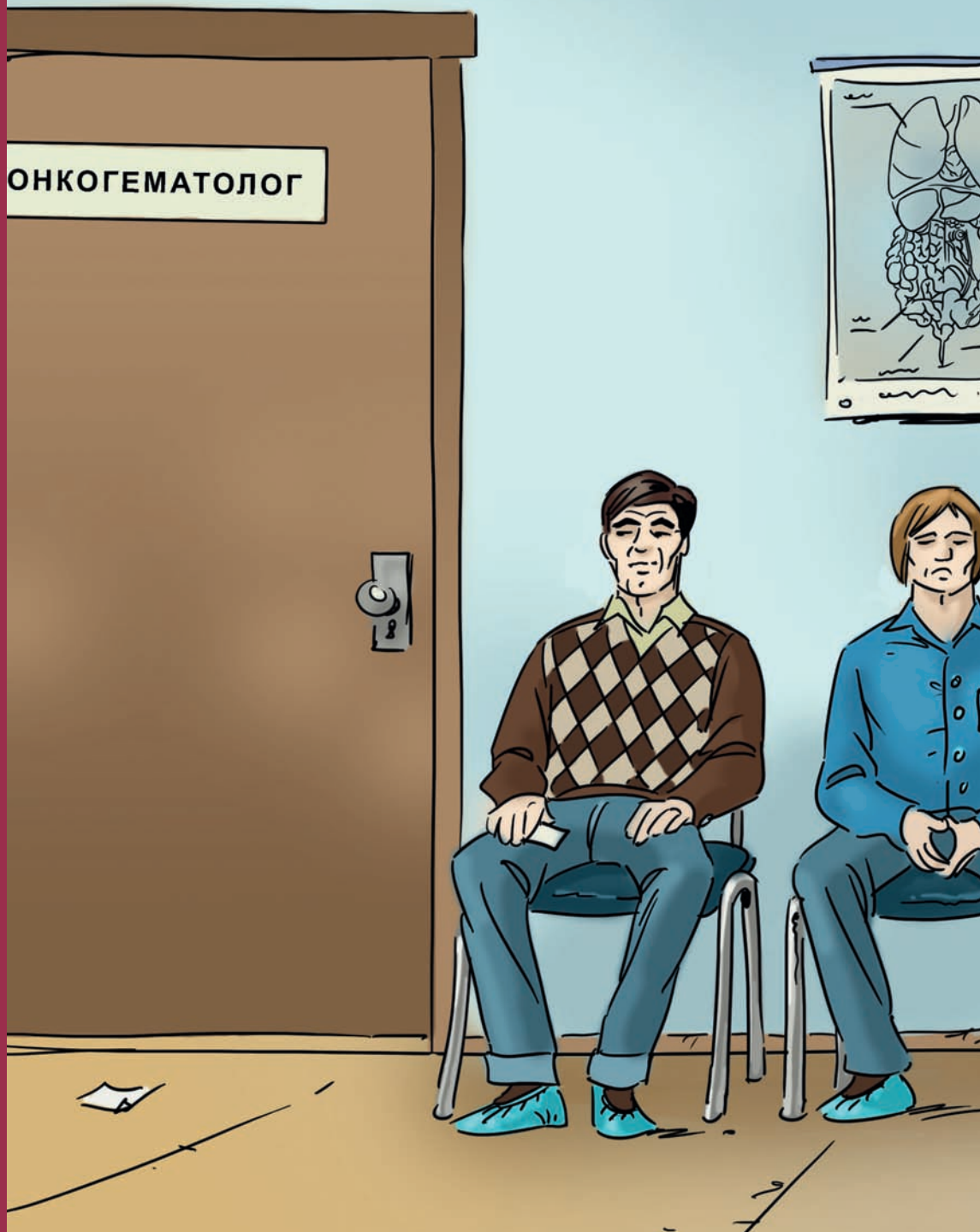
**Ниже перечислены ситуации, в которых действительно нужно позвонить врачу. Наиболее опасным сигналом является лихорадка, особенно нарастающая.**

Как правило, нужно быть готовым ответить на следующие вопросы: какой идет день курса? когда был последний анализ крови и каковы показатели? Вы также должны сообщить гематологу или онкологу о любых других медикаментах, которые вы принимаете или собираетесь принимать, в том числе о любых медикаментах, прописанных другими врачами, а также о любых лекарствах, которые вы принимаете без рекомендации.

**Итак, когда нужно звонить:**

- лихорадка более 38 °С;
- если температура ниже 38 °С, но нарастает по часам и сопровождается ознобом;
- одышка, ощущение нехватки воздуха;
- боли любой локализации, особенно боли в животе, в грудной клетке;
- появившийся кашель или нарастающий кашель;
- кровотечение, кровоточивость, появление синяков или красных точек на коже;
- любой местный очаг инфекции (например, во рту);
- неожиданное увеличение веса или потеря веса;
- отеки ног;
- запор или понос;
- головокружение, звон в ушах;

- покалывание в пальцах рук и ног, чувство онемения;
- тошнота/рвота, не зависящие от медикаментов;
- увеличение лимфатических узлов.



---

# Кому положены бесплатные лекарства?

## **Могут ли отказать? Как «выбить» бесплатные препараты?**

Официально онкологических пациентов в России лечат бесплатно. Это касается и диагностики, и лечения, и предоставления препаратов. Но на деле часто пациентам не хватает лекарств, им отказывают в выписке препаратов или не отпускают лекарство в аптеке. Пациенты с диагнозом «лимфома» попадают в особую категорию – их лечение финансируется по особой программе «7 нозологий», куда входят редкие заболевания. Таких пациентов лекарствами должны обеспечивать в первую очередь.

Возникновение перебоев с препаратами или вымогательство денег с пациентов незаконны. Каждый пациент может отстаивать свое право на бесплатное лечение. Мы решили перечислить законы и стандарты, на которые можно ссылаться при возникновении сложных ситуаций.

Больные со злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей относятся к профилю заболеваний «гематология».

**Поэтому медицинская помощь им оказывается на основании «Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гематология», утвержденного Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 930н.**

При подозрении на заболевание пациент должен обратиться в поликлинику по месту жительства к терапевту, который выдаст направление пациенту в кабинет или отделение гематологии клинико-диагностического отделения гематологии для уточнения диагноза. Врач-гематолог или врач-онколог ка-

бинета (отделения гематологии) консультирует пациента, проводит уточняющую диагностику и назначает ему лекарственное лечение. Если невозможно ограничиться оказанием медицинской помощи амбулаторно, то больной направляется в стационар отделения гематологии или центра, где также проводятся дополнительная диагностика и лечение заболеваний с проведением химиотерапии и использованием специальных методов лечения (высокодозной химиотерапии, трансплантации аутологичного костного мозга, иммуно-, биотерапии, переливания компонентов крови и применением других методов специализированного лечения). При необходимости пациента направляют на консультацию для решения вопроса о трансплантации костного мозга в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь методом трансплантации костного мозга.

### **Пациентам при лечении злокачественных заболеваний лимфатической системы лекарственные препараты предоставляются бесплатно.**

Это лекарства из стандартов лечения, лекарства по программе «7 нозологий», лекарства по федеральной льготе инвалидам, лекарства по региональной льготе пациентам, не имеющим группы инвалидности. Рассмотрим их все отдельно.

### *Стандарты лечения*

**Стандарт содержит перечень бесплатных диагностических исследований и лекарственных средств, предоставляемых пациенту. Стандарты подразделяются на стационарные и амбулаторные.**

## Стационарные стандарты

**В условиях стационара пациент должен получать медицинскую помощь бесплатно (по полису ОМС) согласно перечню диагностических и инструментальных исследований, указанных в стационарном стандарте. Также стандарт содержит перечень лекарств, которые бесплатны для пациента.**

В связи с этим, если пациента заставляют заплатить за диагностику в стационаре или за стандартные лекарства, нужно позвонить в страховую компанию пациента по указанному на полисе телефону (или позвонить в ТФОМС) и уточнить, почему в стационаре заставляют платить за стандарты. Ну и, посмотрев стандарт, пациент также будет знать, какой объем диагностики в стационаре ему могут по медицинским показаниям провести бесплатно.

### Имеются следующие стандарты:

- ✓ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1279н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи после трансплантации аллогенного костного мозга (обследование и коррекция лечения)»;
- ✓ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г. № 861н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при донорстве аутологичного костного мозга»;
- ✓ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21 июля 2006 г. № 565 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным периферическими и кожными Т-клеточными лимфомами»;

- ✓ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21 июля 2006 г. № 554 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с болезнью Ходжкина».

Если назначенное врачом лекарство не входит в стандарт, его также могут назначить и предоставить пациенту по решению врачебной комиссии в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям). Об этом указано в пункте 5 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в примечаниях к стандартам, на что также можно ссылаться.

### **Амбулаторные стандарты**

**При амбулаторном лечении имеются свои стандарты, и бесплатными являются все указанные в них диагностические и инструментальные исследования, необходимые пациенту по медицинским показаниям.**

Что касается указанных в стандарте лекарственных препаратов, то они бесплатны для льготных категорий граждан при условии, если они кроме стандарта входят в льготные перечни лекарств. Знать стандарты желательно, так как некоторые врачи предлагают пациентам пройти назначенное ими исследование за плату и называют соответствующие медицинские организации. Это незаконно.

Если исследование входит в стандарт и назначено пациенту врачом, то врач должен выдать пациенту письменное направление в ту медицинскую организацию, где это исследование проведут бесплатно по полису ОМС. Если в регионе не проводится указанная в стандарте диагностика (например, ПЭТ), то врач может заменить ее другой стандартной диагностикой. Ведь врач ре-



шает, какое исследование необходимо назначить пациенту, а не пациент. На бесплатную диагностику существует очередь, и врачи могут сказать, что ждать ее придется, например, 3 месяца. Чтобы проверить срок ожидания диагностики, нужно посмотреть положения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на территории области на соответствующий год (на 2014 г.). Там указаны сроки ожидания диагностических исследований, а также сроки планового приема врача и узких специалистов. Эта программа государственных гарантий должна быть вывешена в холле всех лечебных учреждений, почтавав которую вы найдете ответ на свой вопрос. Платной является диагностика, не указанная в стандарте.

**При любых проблемах, связанных с оказанием бесплатной медицинской помощи, сроками ожидания диагностических исследований, и по другим вопросам следует обращаться в свою страховую компанию или в ТФОМС для получения консультации и за помощью.**

### **Приводятся амбулаторные стандарты:**

- ✓ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1738н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при лимфобластной неходжкинской лимфоме (группа стандартного риска)»;
- ✓ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1753н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при лимфобластной неходжкинской лимфоме (группа среднего риска)»;

- ✓ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1754н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при лимфобластной неходжкинской лимфоме (группа высокого риска)»;
- ✓ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 декабря 2007 г. № 804 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с Т-клеточной лимфомой»;
- ✓ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14 ноября 2007 г. № 704 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с миелолейкозом и другими гемобластозами».

Если вы не нашли свой амбулаторный стандарт, то следуйте вышеуказанному совету по его поиску.

### **Программа «7 нозологий» – программа льготного обеспечения в амбулаторных условиях централизованнокупаемыми за счет средств федерального бюджета лекарственными средствами.**

Кроме лекарств из стандартов пациенты с заболеваниями лимфатической системы получают некоторые лекарства при амбулаторном лечении по программе «7 нозологий». Это программа льготного обеспечения в амбулаторных условиях централизованнокупаемыми за счет средств федерального бюджета лекарствами для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей.

Например, противоопухолевый препарат мабтера (МНН ритуксимаб) из программы «7 нозологий» для лечения лимфомы обычно применяют с такими входящими в стандарты препаратами, как циклофосфан, доксорубин, винкристин, преднизон.

Но получение лекарств по программе «7 нозологий» происходит после того, как пациенту был поставлен соответствующий диагноз и его потребность в лекарстве была включена в Федеральный регистр сведений о больных.

## Включение в Федеральный регистр сведений о Больных

Чтобы получить лекарство из программы «7 нозологий», пациент должен быть включен в региональный сегмент федерального регистра по «7 нозологиям», который затем минздравом области направляется в Минздрав России для включения пациента в федеральный регистр. Называется он «Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и тканей».

Для закупок лекарств Минздрав России проводит централизованные закупки лекарств по программе «7 нозологий» один раз в год путем проведения открытого аукциона. Закупленные Минздравом России лекарства передаются в собственность регионов на основании акта об их передаче в собственность регионов.

### Как включиться в региональный сегмент федерального регистра

Для начала пациенту должен быть поставлен диагноз и назначен лекарственный препарат из списка «7 нозологий». Как правило, пациента с заболеваниями лимфатической системы направляют на прием к главному внештатному специалисту – гематологу области для его осмотра и выработки тактики лечения. Такой внештатный специалист-гематолог является еще и штатным сотрудником, как правило, ведущего в области гематологического центра или отделения. Гематолог изучает проведенные пациенту исследования, назначает при необходимости дополнительные и при установленном диагнозе выдает пациенту письменные рекомендации о приеме препарата из списка «7 нозологий». Имея такое заключение специ-



алиста о рекомендации приема, например, мабтеры (МНН ритуксимаба), уже можно рассчитывать на включение в региональный сегмент федерального регистра.

Для этого нужно обратиться к своему лечащему врачу-гематологу, у которого пациент находится на медицинском обслуживании и который (при наличии полномочий) заполнит на нового пациента направление по форме № 01-ФР на включение в регистр.

Затем направление по указанной форме представляется на клинико-экспертную комиссию медицинского учреждения, где решается вопрос о наличии показаний к назначению дорогостоящих лекарственных препаратов. При этом пациент должен представить на комиссию выданное ему заключение главного внештатного специалиста – гематолога области о рекомендации ему необходимого препарата.

**Важно: такое направление из лечебного учреждения пациента должно быть направлено в минздрав области не позднее пяти рабочих дней с даты установления диагноза.**

При положительном решении комиссии подписанное комиссией направление по форме № 01-ФР направляется в минздрав области, который в течение пяти рабочих дней с даты его получения представляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации сведения о больном по форме № 04-ФР («Сведения о больном, представляемые в Министерство здравоохранения Российской Федерации для формирования и ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей»). Как видим, сроки включения в регистр небольшие. Но длительной является процедура обеспечения пациента лекарством, так как заявки в Минздрав России на следующий год должны быть поданы в начале предыдущего. Например, защита заявки на 2014 год может планироваться на март 2013 года.

Поэтому для пациента важно вовремя выявить заболевание, регулярно наблюдаться врачами по месту жительства, посещать консультативные приемы в специализированных учреждениях области и своевременно включиться в регистр.

На лиц, включенных в федеральный регистр позднее срока формирования регистра, может быть подана только дополнительная заявка. Делается это значительно позже, что может привести к тяжелым последствиям для здоровья и жизни больного.

### **Какими препаратами обеспечиваются больные в рамках программы «7 нозологий» при злокачественных новообразованиях лимфатической системы?**

Для больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей централизованно закупаются препараты **бортезомиб, иматиниб, ритуксимаб, флударабин.**

Выписка льготных рецептов осуществляется врачами лечебных учреждений, уполномоченных осуществлять выписку бесплатных рецептов на централизованно закупаемые за счет средств федерального бюджета лекарственные средства по программе «7 нозологий». Это может быть участковый врач в поликлинике по месту жительства больного или гематолог специализированной клиники.

Выписка рецептов на дополнительные дозировки препаратов или больным, не включенным в настоящий регистр, возможна при условии наличия соответствующего заключения ответственного гематолога области.

Обеспечение больных лекарственными средствами по выписанным рецептам осуществляется в льготных аптеках.

### **Другие бесплатные лекарства льготным категориям граждан при амбулаторном лечении.**

Пациенты, имеющие злокачественные заболевания лимфатической системы, относятся к льготной категории граждан в части лекарственного обе-

спечения, но перечень лекарств, которые они могут получить по льготному рецепту, зависит от статуса льготника.

### **Имеется две категории льготников.**

**Первая – федеральные льготники (инвалиды с социальным пакетом), которые обеспечиваются 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 для лечения любого заболевания из списка Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 г. № 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». Узнать о перечне лекарств, входящих в приказ, можно в минздраве области, в страховой компании, в ТФОМС, в Интернете. На отказ в предоставлении инвалиду лекарства по выписанному льготному рецепту (например, в льготной аптеке нет лекарства по выписанному рецепту, рецепт в аптеке не ставят на отсроченное обслуживание) нужно жаловаться в органы территориального Росздравнадзора, который контролирует лекарственное обеспечение федеральных льготников. Также на отказ в предоставлении льготного лекарства можно обратиться в органы прокуратуры.

**Вторая категория – региональные льготники (лица, страдающие гематологическими заболеваниями, онкозаболеваниями, но не имеющие статуса инвалида).**

Они обеспечиваются лекарствами на основании Постановления Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке разви-

тия медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения».

В постановлении указано, что лица, имеющие гематологические заболевания, гемобластозы, цитопению, наследственные гемопатии, имеют право на бесплатное получение лекарственных средств по рецептам врача: цитостатики, иммунодепрессанты, иммунокорректоры, стероидные и нестероидные гормоны, антибиотики и другие препараты для лечения данных заболеваний и коррекции осложнений их лечения.

А вот лица, имеющие онкозаболевания, имеют право получать по медицинским показаниям по льготному рецепту «все лекарственные средства, перевязочные средства инкурабельным онкологическим больным».

**Лимфома – это гематологическое заболевание. Но поскольку лимфома – это и злокачественное образование лимфатических узлов, то больному можно сослаться на право получать по льготному рецепту все лекарственные средства, как имеющему онкозаболевание.**

Перечень лекарств из регионального списка содержится в «Территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи...» области проживания пациента, а иногда и в отдельном нормативном акте субъекта РФ, о котором можно узнать в страховой компании, ТФОМС, у лечащего врача.

Но надо знать, что лекарства входят в любые льготные перечни под их международными наименованиями, а не под торговыми, так что искать в перечне нужно международное наименование препарата. На отказ в предоставлении лекарства по выписанному льготному рецепту можно обращаться с жалобой в органы прокуратуры.







---

# 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, 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.

Чтобы выздороветь окончательно, надо почувствовать себя здоровым, воспринимать себя таким 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.

И не стесняйтесь при необходимости обращаться к специалистам.

Научно-популярное издание

**Евгений Никитин**

**НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ**

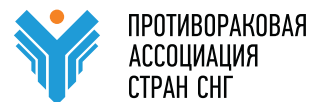
Редактор серии М. Цыбульская  
Компьютерная верстка М. Ившина  
Корректурa Н. Зилова

Подписано в печать с готовых диапозитивов  
Формат 200x210. Печать офсетная . Тираж 1 000 экз. Заказ № 2175

# НАШИ ПАРТНЕРЫ



JOINING  
FORCES –  
ACCELERATING  
PROGRESS





[WWW.RAKROBEDIM.RU](http://WWW.RAKROBEDIM.RU)

МОСКВА 2014