

Что это за болезнь?

Каковы мои шансы?

Что такое метастазы?

# Рак

# яичников

Правда, что они бывают только на самых поздних стадиях?

Почему со мной это произошло?

Как я это переживу?

Как смириться с диагнозом и настроиться на лечение?

Тактика лечения?

Что такое оригинальные препараты и что такое г

Чего ждать от химиотерапии?

Как пережить выпадение вол

Льготные рецепты и какие лекарс

А как же народные методы? Можно ли

целителям? В интернете полно объявл

рака на любой стадии без операций и ле

можно им верить?

Что будет с моим ребенком?

Смогу ли я иметь детей после лечения?

Смогу ли я заниматься секс





**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**

---

# **РАК ЯИЧНИКОВ**

**Москва**

**2014**

Оформление серии И. Голыженкова  
Рисунки А. Галкина

**Грицай А., Кушлинский Д.**  
Рак яичников. – 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 рака или все еще идущие к выздоровлению, испытывали те же страхи и сомнения.

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

Лечение рака яичников – 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 очень высоки. Так давайте разберемся вместе, что с вами происходит и что делать, чтобы с этим справиться.

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

---

## СОДЕРЖАНИЕ

### I ДИАГНОЗ

Что это за болезнь?

стр. 6

### II ОПЕРАЦИЯ

Определение тактики лечения

стр. 20

### III ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

Зачем мне терапия,  
ведь опухоль уже удалили?

стр. 26

### IV ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТЕРАПИИ

Чего ждать от химиотерапии?

стр. 32

---

---

## СОДЕРЖАНИЕ

### V СОВЕТЫ ЮРИСТА

Что делать, если нет лекарств?

стр. 38

### VI ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

Если лечение не помогло

стр. 48

### VII РАК ЯИЧНИКОВ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Что будет с моим ребенком?

стр. 50

### VIII РЕАБИЛИТАЦИЯ

Как жить дальше?

стр. 54

### IX ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ

стр. 58

---





# Что это за болезнь?

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

Обычно клетка живет короткой жизнью – появляется, делится и умирает. Запрограммированная смерть клетки называется апоптозом. Он происходит в клетках организма, которые прошли свой жизненный цикл. Каждую секунду тысячи клеток умирают. Другие появляются в результате деления, чтобы в свое время тоже умереть. Но иногда программа самоликвидации клетки дает сбой. И она начинает делиться и делиться. И не останавливается. Она делится, и все новые и новые появившиеся и неумирающие клетки образуют опухоль. Опухоль растет и развивается. У нее появляются свои кровеносные сосуды. Опухолевые клетки могут распространяться через кровеносную и лимфатическую системы.

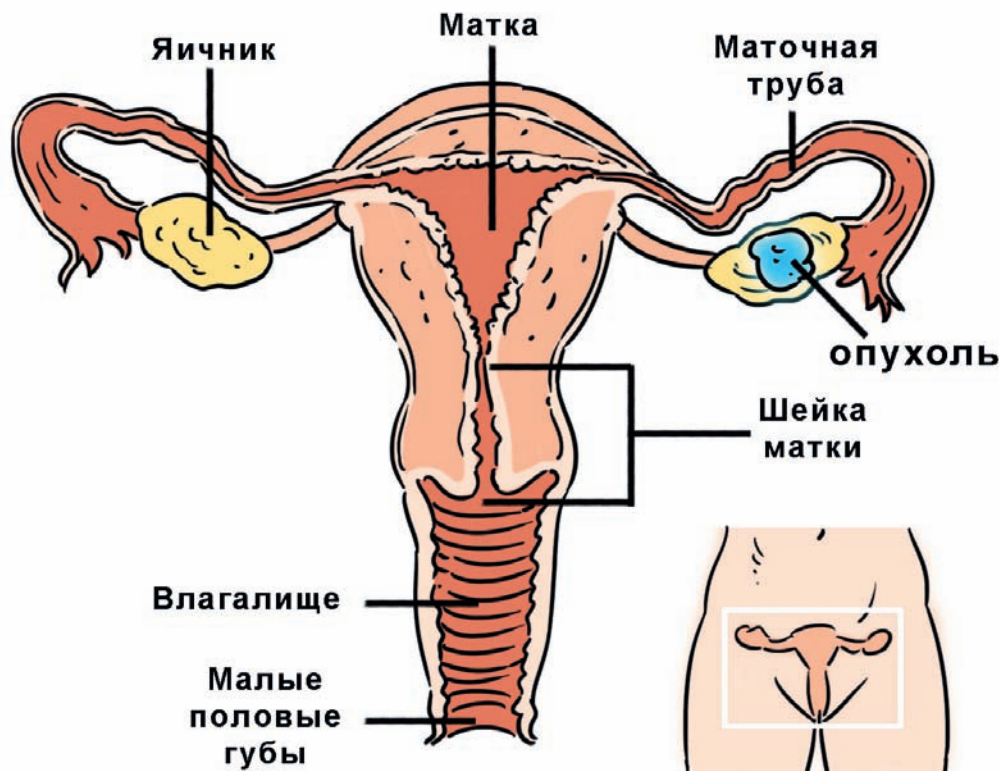
По сравнению с другими формами злокачественных новообразований рак яичников развивается относительно медленно, однако возможны случаи быстрого роста. От появления первой раковой клетки до опухоли размером 1 см иногда проходит от 5 до 8 лет. А от сантиметровой опухоли до гибели пациента, если он не проходил лечение, – до 4 лет.

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

**Ни одна форма рака или других форм онкологических заболеваний не является заразной! Рак не передается воздушно-капельным, половым путем или через предметы обихода.**

## Что такое рак яичников?

### Женская репродуктивная система



Яичники – это пара желез женской половой системы в форме небольших миндалин, расположенных на концах фаллопиевых труб с двух сторон от матки. В течение всего репродуктивного цикла женщины яичники ежемесячно производят яйцеклетки.

Яичники – это гормонозависимый орган, подверженный ежемесячным изменениям.

Рак яичников – это злокачественная опухоль, которая развивается в яичниках.

**Существует три вида рака яичников по гистологическому строению. Вид определяется участком в яичнике, где возникает рак. К этим трем видам относятся:**

- ✓ эпителиальный рак, который развивается в эпителии яичников, клетки эпителия находятся на поверхности яичника. Это наиболее часто встречающаяся форма рака яичников, которая встречается приблизительно в 90% всех случаев заболевания;
- ✓ стромально-клеточный рак, который возникает в клетках яичника, которые в норме отвечают за выделение половых гормонов. Стромально-клеточный рак составляет 5–8% всех случаев заболевания и встречается у женщин разного возраста;
- ✓ герминогенные опухоли, которые возникают в яйцеклетке, вырабатываемой яичником. Этот тип опухолей составляет менее 5% всех случаев заболеваний и чаще встречается у девочек и молодых женщин.

Рак яичников также может быть следствием распространения опухоли из другого органа. Например, метастазы рака желудка в яичник носят название «опухоль Крукенберга». Опухоль Крукенберга обладает быстрым ростом и более злокачественным течением. Чаще опухоль поражает оба яичника, агрессивно растет и быстро распространяется на органы малого таза и брюшную полость.

На начальных стадиях развития рак яичников, как правило, не имеет конкретных симптомов, которые позволяют распознать именно онкологическое заболевание. Поэтому зачастую женщины приписывают причины возникновения симптомов иным заболеваниям, таким как гастрит, временным расстройствам пищеварительной или мочеполовой системы, предменструальному синдрому и т.д.

**Основным отличием рака яичников от других возможных нарушений являются длительное проявление симптомов и их постоянное усиление:**

- ✓ болевые ощущения в области таза;
- ✓ болевые ощущения в низу живота;

- ✓ боли в спине;
- ✓ вздутие и изжога;
- ✓ учащенное мочеиспускание;
- ✓ ощущение боли во время полового акта;
- ✓ нарушение процессов пищеварения;
- ✓ асцит – увеличение живота в объеме за счет жидкости в брюшной полости.

### **Симптомы, свойственные прогрессирующему раку:**

- ✓ тошнота;
- ✓ отсутствие аппетита, резкое снижение веса;
- ✓ одышка, затруднение в дыхании (плеврит);
- ✓ беспричинная постоянная усталость.

## *Каковы мои шансы?*

### **Какие бывают стадии рака?**

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

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

**На ранних стадиях лечение часто проходит успешно, на более поздних – шансов вылечиться становится меньше. Но все же современное лечение продлевает жизнь и улучшает ее качество.**

## **Классификация рака яичника по стадиям**

### **I стадия – опухоль ограничена яичниками.**

I A – опухоль ограничена одним яичником. Капсула, покрывающая каждый из яичников, не повреждена.

I B – опухоль ограничена двумя яичниками. Капсула, покрывающая каждый из яичников, не повреждена.

I C – опухоль такая же, как при стадиях I A и I B, но с наличием опухоли на поверхности яичников, или нарушением капсулы, и/или обнаруживаются опухолевые клетки в перитонеальных смывах.

### **II стадия – опухолевый процесс распространяется на рядом расположенные органы (матку, маточные трубы и т.д.).**

II A – распространение опухоли на матку и маточные трубы.

II B – распространение на другие тазовые органы (например, на прямую кишку и мочевого пузыря).

II C – распространение на органы малого таза, наличие злокачественных клеток в перитонеальных смывах.

### **III стадия – распространение ограничено малым тазом.**

III A – гистологически доказанные микроскопические метастазы по брюшине и в брюшной полости.

III B – метастазы по брюшине до 2 см.

III C – метастазы в брюшной полости диаметром более 2 см, метастазы в забрюшинные или паховые лимфатические узлы (подтверждено результатами гистологии).

### **При IV стадии процесса:**

– опухоль одного или обоих яичников с отдаленными метастазами;

– плеврит с цитологически обнаруживаемыми опухолевыми клетками, метастазы в печени.

Стадия рака определяется всего один раз – во время постановки диагноза. После этого она нигде в медицинских документах уже не меняется, даже если болезнь прогрессирует.

## Что такое метастазы?

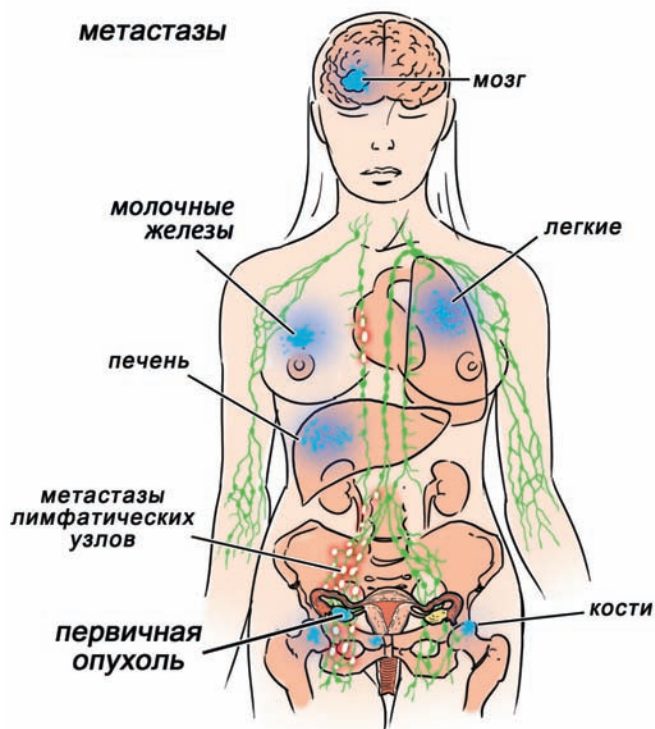
### Всегда ли они образуются? Правда, что они бывают только на самых поздних стадиях?

Увеличение опухоли, ее прорастание в кровеносную или лимфатическую систему, образование собственных сосудов будут провоцировать развитие все новых и новых вторичных опухолей, или метастазов.

Процесс «заражения» новых органов раком называют метастатическим процессом. Рак внутри организма распространяется через кровеносную и лимфатическую системы. Новые опухоли могут возникнуть в любом органе.

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

Лечение рака, давшего метастазы (метастатического рака) будет выстраиваться с таким расчетом, чтобы воздействовать на все вторичные очаги опухоли. Для этого проводится системное лекарственное ле-



чение (о нем мы расскажем ниже), которое действует на опухолевые клетки во всем организме.

## Почему со мной это произошло?

### Причины возникновения рака яичников

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

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

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

## Факторы риска

### Повышению риска развития опухолевого процесса в яичниках способствуют такие факторы, как:

- ✓ сокращение в цивилизованных странах числа беременностей и родов, приводящее к «непрекращающейся овуляции»;
- ✓ применение препаратов, стимулирующих овуляцию при лечении бесплодия;
- ✓ применение эстрогенов в терапии климактерических расстройств;

- ✓ раннее наступление менархе и позднее (после 50 лет) наступление менопаузы;
- ✓ генетическая предрасположенность (у носительниц мутаций генов BRCA1 или BRCA2);
- ✓ длительно протекающий хронический воспалительный процесс в придатках;
- ✓ нельзя не учитывать и фактор питания: повышенное потребление животных белков в рационе не исключает увеличения риска заболевания раком яичников;
- ✓ содержание в пище, воздухе повышенного количества мутагенов (канцерогенов).

До настоящего времени истинная причина развития рака яичников до конца не установлена.

Считается, что причина появления раковых клеток – это мутации в нормальных клетках организма.

Иммунная система организма старается своевременно уничтожить мутировавшие клетки. Но иногда (если иммунитет ослаблен или измененные клетки образуются в большом количестве) она не справляется с этой задачей.

Существует несколько теорий развития злокачественного процесса в яичниках.

### **Генетическая теория**

Роль генетических (наследственных) механизмов в развитии рака яичников изучена в многочисленных экспериментальных исследованиях. Анализируя данные клинических исследований, было выдвинуто мнение о том, что «гены рака яичников» наследуются по аутосомно-доминантному типу, то есть болезнь передается от бабушки к маме, от мамы – дочери и т.д.

Если в вашей семье женщины болели раком молочной железы или раком яичников, это означает, что вы и другие женщины в семье находитесь в группе риска. Болезнь родственниц – свидетельство возможной мутации в генах, ответственных за развитие рака. Это можно проверить, сдав анализ на мутацию генов BRCA1,2. Если анализ будет положительным, вероятность раз-



вития рака молочных желез и яичников увеличивается до 80%. Анджелина Джоли, узнав после анализа, что у нее та самая опасная мутация, решилась на операцию, чтобы вообще исключить возможность возникновения опухоли.

**Даже если вам диагноз «рак» уже поставлен, нужно уточнить у врача, есть ли среди ваших анализов анализ на мутацию и надо ли вам его сдавать.**

Ведь при положительном результате возможна профилактическая операция груди или удаление яичников, чтобы в дальнейшем избежать возникновения новой опухоли молочной железы или яичников.

### **Эндокринная теория**

Если рассмотреть метаболические нарушения, можно отметить частое сочетание ожирения, сахарного диабета, гипертонической болезни, атеросклероза и злокачественных опухолей женских половых органов. Нарушение баланса функций организма повышает риск развития злокачественных опухолей.

Данные клинических исследований показывают, что ежедневное употребление 10 г насыщенных жиров увеличивает риск рака яичников на 20%, а овощная диета снижает его на 35%.

### **Теория «непрерывной овуляции»**

Также было выдвинуто предположение, что опухолевое перерождение клеток обусловлено непрерывно повторяющимся овуляторным циклом, так как повторные травмы поверхностного эпителия яичников в результате овуляций на протяжении всего репродуктивного периода могут стать фактором, предрасполагающим к развитию опухоли.

При этом социальные условия делают большинство овуляций «беспо-

лезными». То есть процесс овуляции не заканчивается беременностью и последующим родоразрешением.

Хорошим профилактическим средством в настоящий момент могут послужить оральные контрацептивы (ОК). В связи с тем что при применении ОК происходит блокирование овуляции, вполне очевидно их профилактическое действие в отношении развития рака яичников. Уменьшая потребность в репарации эпителия после повторных овуляций, гормональные контрацептивы снижают и риск развития рака яичников в среднем на 10%, учитывая 5-летний регулярный прием.

Как я это переживу?

**Как смириться с диагнозом и настроиться на лечение?**

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

Вопрос не в первой эмоциональной реакции на диагноз, а в том, как будет развиваться ваше отношение к болезни и лечению.

Худший из вариантов – уход от проблемы, когда пациентка, узнав свой диагноз, не верит врачу, уходит из больницы и живет, никому ничего не сказав. А рак в это время прогрессирует, опухоль растет, и, когда пациентке становится уже совсем плохо и родственники замечают неладное, эффективное лечение подобрать намного сложнее.

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

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

Диагноз обесценивает все прежние наши смыслы. Вчерашние ценности и цели меркнут – теперь нужно не готовить ребенка в школу, писать отчет или копить на машину/отпуск/телефон/сапоги, а бороться за жизнь. А стоит ли за нее бороться, если в ней нет никаких смыслов, кроме борьбы с болезнью? Важно не потерять себя за потерей прежних интересов, не впасть в отчаяние, не замкнуться на болезни. Хотя это тоже нормально и большинство людей именно так поначалу и реагируют на рак.

В большинстве случаев справиться со стрессом, депрессией и страхом без помощи специалистов сложно или вообще невозможно.

В странах с развитой системой психологической помощи трудно представить себе лечение онкологического пациента без обязательных консультаций психолога и психотерапевта.

Но в России мы не привыкли обращаться за помощью к психотерапевту (которого еще найти надо!), а потому и тяжелые периоды в жизни переживаем труднее.

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

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

Психотерапевт подберет медицинские препараты (с учетом уже принимаемых вами по основному заболеванию), для того 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 ухаживать за собой самой, как бы это ни было тяжело. Это необходимо в первую очередь для того, чтобы сохранить достойное качество жизни, что невозможно без преодоления комплекса жертвы и соблазна полного ухода в болезнь, сведения своей активности до минимума, в пределах своей комнаты и кровати.

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

## Как рассказать об этом семье?

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

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

Родные должны понимать, что с вами происходит, знать, что вы чув-



ствуєте, чтобы они могли вам помочь, чтобы могли сами адаптироваться к происходящему. Для них, поверьте, то, что случилось, не меньший шок, чем для вас!

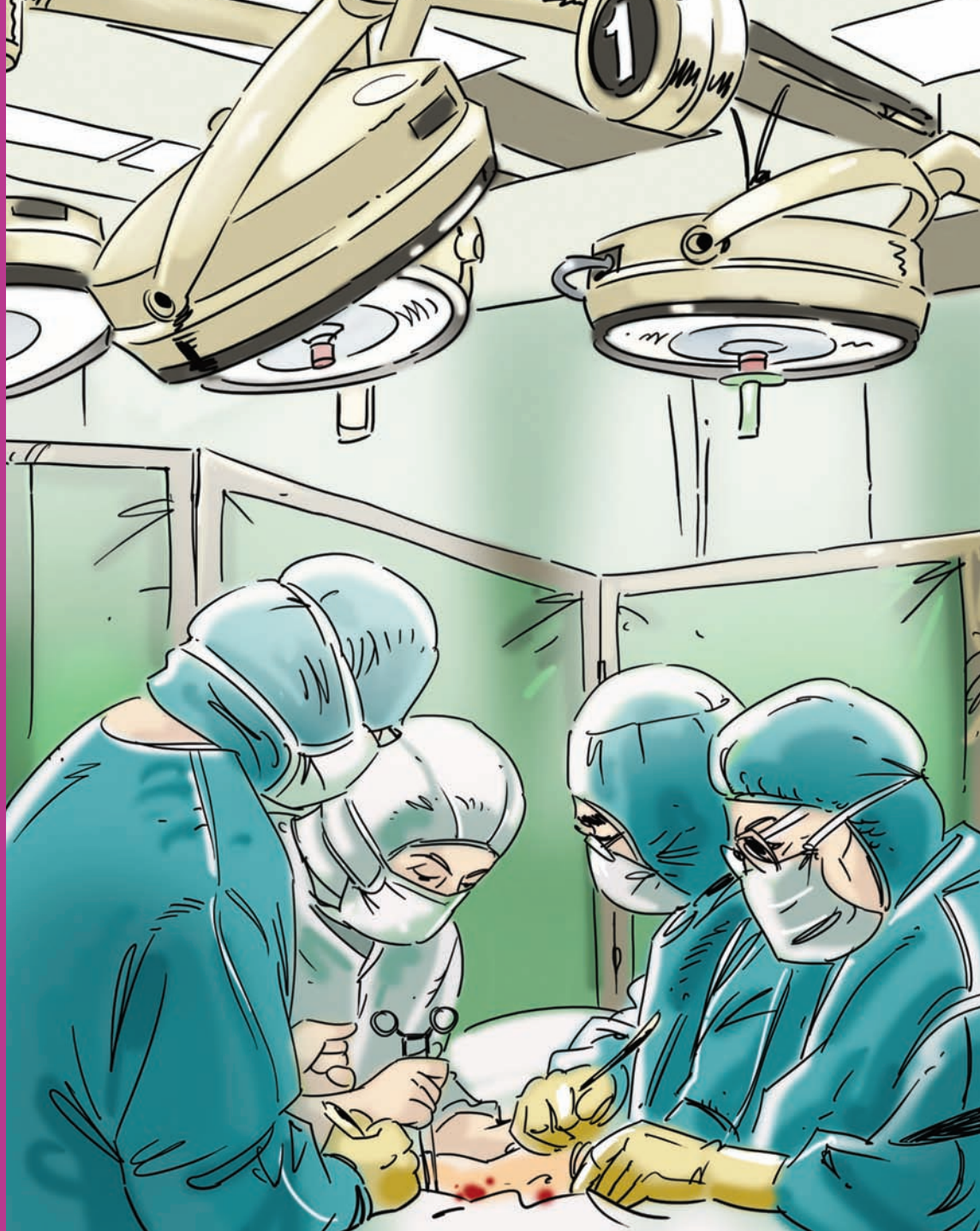
Оградив родных, друзей, детей от вашей проблемы, вы их не сбережете, а только отдалитесь от них. Рак – тяжелый этап для вас и всех, кому вы дороги. Пройдя этот этап порознь, вы вряд ли когда-то снова сможете сблизиться.

**Близкие наверняка хотят помочь, поддержать вас, найти слова ободрения. 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 одной задавать волнующие вопросы доктору. Чтобы решать новую проблему всем вместе.

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

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



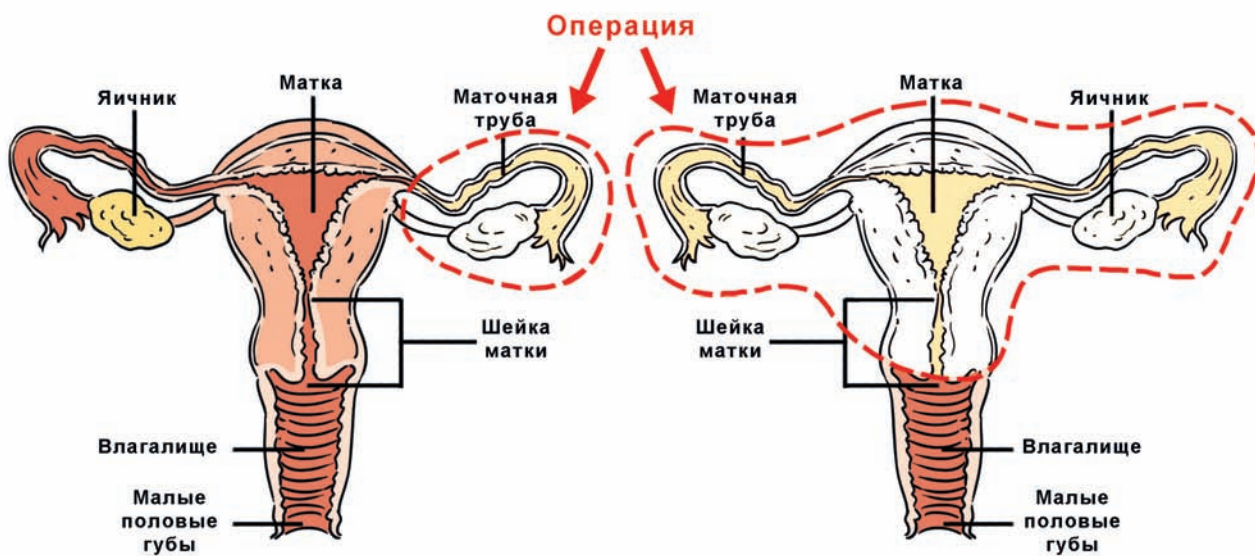
# Определение тактики лечения

**Во многом тактика лечения зависит от стадии распространения онкологического процесса.**

Первым этапом в лечении рака яичника, как правило, является радикальная операция. Многие специалисты отмечают, что лечебный эффект лучше у женщин, которым сначала была сделана радикальная операция.

При необходимости проводится консилиум, где может обсуждаться как объем операции, так и необходимость проведения предоперационной (неoadъювантной) и послеоперационной (адъювантной) химиотерапии.

Чего ждать от операции?



## Хирургическое лечение

Наконец все предоперационные процедуры и исследования завершены и вам назначена дата операции. Накануне не нагружайте свой кишечник тяжелой пищей, в обед ограничьтесь супом, до полуночи – питьевая вода. Вечерние и утренние очистительные клизмы – в порядке вещей. Возможно, хирург назначит слабительные средства, а также седативные лекарственные препараты.

**Хирургический этап выполняет две функции – лечебную и диагностическую. Данный тип хирургического вмешательства носит радикальный характер.**

Практически при всех новообразованиях яичников следует производить лапаротомию – вертикальный разрез брюшной стенки с целью открытия доступа к органам брюшной полости. Разрез при таком хирургическом доступе проходит по срединной линии от лобка до пупка и может быть продлен с обходом пупка слева вплоть до грудины. Только этот разрез позволяет произвести тщательную ревизию органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

Операции проводятся двух типов в зависимости от стадии рака. При стадии I A, когда поражен только один яичник, капсула не повреждена и нет метастазов, молодой женщине может быть проведена щадящая операция. В таком случае будет удален пораженный яичник, маточная труба, большой сальник и будет проведена биопсия второго яичника и еще минимум восьми точек для определения, не распространился ли рак. Во всех остальных случаях показана радикальная операция.

Во время операции хирурги удаляют не только саму опухоль, но и мат-



ку с шейкой, яичники и маточные трубы с обеих сторон. Удаляют большой сальник, тазовые и парааортальные лимфоузлы. Также производится забор жидкости из брюшной полости для цитологического исследования. На гистологическое исследование отправляют кусочки ткани брюшины из области малого таза и поддиафрагмальной поверхности – не менее восьми образцов. Аппендикулярный отросток удаляют при муцинозном раке яичников или при вовлечении его в процесс.

При распространенном процессе выполняется оптимальная циторедукция – операция, при которой хирург удаляет матку с шейкой, яичниками, маточными трубами, удаляет большой сальник, а также видимые опухолевые массы, превышающие размер 1 см. Удаление тазовых и парааортальных лимфоузлов в этом случае выполняют в редких случаях.

**Циторедукция опухолевых масс уменьшает симптомы заболевания, улучшает качество жизни больных и создает условия для успешной химиотерапии. Многочисленные исследования подтвердили, что эффективность лечения значительно улучшается.**

В случае если имеются множественные метастазы в брюшной полости, которые могут прорасти в печень, в кишечник, в диафрагму, необходимо минимизировать объем хирургического вмешательства. Хирург постарается удалить первичную опухоль, большую часть сальника и крупных опухолевых узлов в брюшной полости.

В случае поражения опухолью толстого кишечника и сужения его просвета более чем на 2/3 необходимо удалить пораженный отдел кишки с последующим наложением анастомоза.

Скорость восстановления после операции зависит от объема операции и состояния женщины до операции. Обычно восстановление занимает несколько недель.

## Восстановление после операции

После выписки необходимо следовать рекомендациям, которые дал врач: соблюдать особую гигиену, придерживаться диеты, вести щадящий образ жизни, не поднимать тяжести...



**Двусторонняя овариэктомия приводит к серьезной гормональной перестройке. Если такая операция была проведена женщине до 40 лет, у нее начинается климактерический синдром.**

**Симптомы менопаузы возникают через несколько недель после операции, нарастают на второй месяц. К ним относят:**

- ✓ сердцебиения;
- ✓ приливы жара;
- ✓ повышение потоотделения;
- ✓ лихорадочное состояние;
- ✓ мигрени;
- ✓ изменения артериального давления;
- ✓ нарушения мочеиспускания;
- ✓ ощущение сухости во влагалище;

- ✓ депрессии;
- ✓ утомляемость;
- ✓ нарушение сна;
- ✓ постоянное чувство голода.

Усиление данных проявлений наблюдается у курящих, а также у пациенток, страдающих лишним весом, сахарным диабетом. Чтобы снизить симптомы климактерического синдрома, может быть назначена заместительная гормональная терапия.



---

# Зачем мне терапия, ведь опухоль уже удалили?

## **Химиотерапия**

Основным медикаментозным лечением рака яичника считается химиотерапия. Медикаментозное лечение может состоять из комбинаций химиотерапевтических препаратов, которые разрушают злокачественные клетки. В основном большинство лекарств вводят внутривенно в условиях дневного стационара (поликлиника или диспансер).

В настоящее время комбинация карбоплатин + паклитаксел является «золотым стандартом» в первой линии химиотерапии рака яичников, так как, по данным многочисленных клинических исследований, этот режим является наиболее эффективным.

Препараты, которые назначаются в лечении рецидивов рака яичников, могут быть другими, например: гемцитабин, топотекан, этопозид. В данном случае решение будет принимать врач в зависимости от времени развития рецидива, состояния пациентки и ее индивидуальных особенностей.

## **Интраперитонеальная химиотерапия**

Помимо внутривенных инфузий химиотерапевтические препараты могут вводиться непосредственно в брюшную полость через заранее установленный катетер (во время операции специальный катетер подшивается к передней брюшной стенке). Вопрос о данном виде лечения принимается коллегиально с химиотерапевтами. Внутрибрюшинная (интраперитонеальная) химиотерапия может быть показана при распространенной форме рака яичников. При наличии асцита из живота эвакуируется жидкость, в брюшную полость вводятся противоопухолевые препараты. Внутрибрюшинная терапия рака яичников не является стандартом лечения, проводятся клинические исследования.

## Что такое таргетная терапия?

Одним из наиболее актуальных разделов клинической и экспериментальной онкологии за последние годы является изучение механизмов неоангиогенеза (развитие кровеносных сосудов) при развитии злокачественных новообразований. Проведенные эксперименты убедительно показали, что рост и развитие опухолей, в том числе и рака яичников, невозможны без образования в них новой сети сосудов. Важную роль в регуляции опухолевого роста играют факторы роста, стимулирующие развитие новых сосудов в опухоли.

**Лечебный эффект таргетной терапии рака яичника основан на предотвращении развития кровеносных сосудов в опухоли. Питание злокачественных клеток нарушается, наступает их гибель.**

**Препаратом выбора при таргетной терапии рака яичников является бевацизумаб. Лечение таргетными препаратами проводится длительно, продолжается после окончания курса химиотерапии и составляет в среднем 12–15 месяцев. Такая длительность позволяет получить максимальный эффект от терапии и контролировать рост опухоли.**

Длительная терапия бевацизумабом хорошо переносится, без развития выраженных побочных явлений, например полинейропатии.

## Что такое оригинальные препараты и что такое дженерики?

**Часто пациентам назначают не оригинальные препараты, а более дешевые аналоги – дженерики.**

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

## Что такое биопрепараты?

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

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

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

### **Биопрепараты разрабатываются для направленного действия на определенные объекты или процессы в клетке с целью воздействовать на заболевания.**

К биопрепаратам относятся моноклональные антитела, вакцины, генная терапия и гормоны. Эти соединения предоставили новые возможности для лечения многих заболеваний, включая рак, диабет, рассеянный склероз и анемию.

Биопрепараты работают так же, как и белки, которые вырабатывает ваш организм. Например, естественные антитела распознают чужеродные белки вирусов и бактерий и связываются с ними, чтобы защитить организм от инфекций. Моноклональные антитела, используемые для лечения рака, создаются таким образом, чтобы они связывались с раковыми клетками, распознавая определенные белки на их поверхности.

### *Что такое биоаналоги?*

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



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



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

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



# Чего ждать от химиотерапии?

**Как пережить выпадение волос, тошноту, анемию?**

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

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

## **Тошнота**

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

Рвота бывает нескольких типов. Острая рвота наступает во время про-

цедуры и может сохраняться в течение суток. Отсроченная рвота развивается через два-три дня после вливания препарата. И рвота ожидания, которая развивается как психологический эффект и начинается за несколько дней до капельницы с химией.

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

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

### **Показатели крови**

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

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

## Стоматиты

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

Важно знать, что стоматит – только временное осложнение в ходе химиотерапии. Вероятность развития стоматита зависит от вида химиотерапии и вашего состояния.

При стоматите слизистая рта уязвима для инфекций, особенно когда в крови мало лейкоцитов.

**Лейкоциты, и в частности нейтрофилы, играют важную роль в защите от инфекций. Снижение уровня лейкоцитов и приводит к стоматиту и другим инфекционным осложнениям со стороны желудочно-кишечного тракта. Чем быстрее повысится уровень лейкоцитов в крови в межкурсовом промежутке, тем меньше риск инфекций.**

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

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

## Повышение температуры после химиотерапии

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

Некоторые лекарства вызывают гриппоподобный синдром. После введения препарата пациенты в течение нескольких часов или дней чувствуют себя так, будто у них грипп или простуда. Особенно часто это случается, если химиопрепараты комбинируются с биологической терапией (интерферон). Симптомы простуды – мышечные, суставные или головные боли, слабость, тошнота, субфебрильная лихорадка (обычно с температурой ниже 37,8 °С), озноб, плохой аппетит – могут продолжаться в течение 1–3 дней. Для предотвращения таких эффектов эти препараты принимают на ночь и предваряют назначением жаропонижающих средств (не аспирин!). Однако инфекции также могут быть причиной этих симптомов. Поэтому сообщите о них врачу.

### Выпадение волос (алопеция)

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

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

Полностью подготовиться к этому моменту невозможно. Чтобы выпадения

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

Есть одно утешение: облысение – это не навсегда.

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



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





---

# Что делать, если нет лекарств?

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

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

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

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

## **Стационар**

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

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

### **После выписки из стационара**

После выписки из стационара некоторым пациентам требуется продолжить лечение в амбулаторных условиях. При оформлении инвалидности список льготных препаратов автоматически расширяется, а доступ к ним облегчается. Поэтому онкологическим пациентам имеет смысл оформить инвалидность, чтобы обеспечить положенные по закону медикаменты.

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

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

на минздравом области, препарат вам должен выписать по рецепту лечащий врач по месту жительства. Льготный рецепт на препарат врач обязан выписать вне зависимости от того, имеется ли он в льготной аптеке. Получив рецепт, необходимо обратиться в льготную аптеку за получением препарата.

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

### **Льготные перечни. Какие лекарства в них входят?**

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

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

а иногда и в отдельном нормативном акте субъекта РФ. Если вы не можете сами узнать, входит ли нужное вам лекарство в тот или иной перечень, то позвоните в страховую компанию, ТФОМС, в отдел лекарственного обеспечения минздрава области и уточните этот вопрос.

Лекарства входят в перечни под их международными наименованиями, а не под торговыми.

### **В аптеке**

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

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



После этого аптека (пункт отпуска) формирует заявку и представляет ее в письменном виде в уполномоченную фармацевтическую организацию, осуществляющую свою деятельность в регионе. В фармацевтической организации заявка должна быть принята, зарегистрирована. При невозможности уполномоченной фармацевтической организации обеспечить заявку аптеки аптека обязана обеспечить пациента за счет собственных запасов или закупить препарат самостоятельно.

**Рецепт, оставленный в аптеке на обеспечение, должен быть обеспечен в течение 10 календарных дней после его регистрации в журнале неудовлетворенного спроса.**

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

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

**В фармацевтической компании**

Если пациент поставил рецепт на отсроченное обслуживание, то и на этом этапе обеспечения лекарствами льготника могут возникнуть препятствия. Например, аптека не будет предпринимать никаких действий и уведомлять фармкомпанию об отсутствии лекарства по поставленному на отсроченное обслуживание рецепту. Либо уведомит, а фармкомпания по определенным причинам не сможет это лекарство доставить в аптеку, например из-за отсут-

ствия на складе и необходимости закупки у оптовых поставщиков. Поэтому, если врачи или аптека утверждают, что лекарства нет, то следует позвонить руководителю уполномоченной в области лекарственного обеспечения фармкомпании в регионе.

**Нужно выяснить, есть ли на складе то или иное лекарство, когда оно будет доставлено в льготную аптеку, по какой причине отсутствует, а также уведомить, что рецепт принят аптекой на отсроченное обслуживание.**

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

### **За свой счет**

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

**Если за свой счет будет приобретен препарат по рецепту, не поставленному на отсроченное обслуживание, то суд не примет решения о возмещении денежных средств.**

## Куда жаловаться

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

**Для получения бесплатных консультаций и помощи обращайтесь на сайт Движения против рака [rakobedim.ru](http://rakobedim.ru).**

### О шарлатанах

**А как же народные методы? Можно ли обращаться к целителям? В Интернете полно объявлений о лечении рака на любой стадии без операций и лекарств. Можно им верить?**

Когда отказывают в лекарствах, когда диагноз поставлен на поздней стадии, когда не хочется верить в страшную перспективу, кажется, остается надеяться на чудо.

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

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

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

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

Среди целителей немало искренне верующих в свой дар и миссию спа-



сать смертельно больных. Они могут не брать денег, искренность и вера их подкупает. Но вера не заменит медицинского образования и современных методов лечения.

Онкологический диагноз не повод ставить эксперименты и творить чудеса на пробу: времени на то, чтобы вылечиться, очень немного, и терять его нельзя. Отказ от традиционной медицины – серьезная угроза жизни онкологического пациента. Нужно ли рисковать, когда есть реальная возможность вылечиться?



---

## Если лечение не помогло

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

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

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

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



# Что будет с моим ребенком?

## **Иногда врач обнаруживает опухоль у беременной пациентки.**

Диагностика рака яичников у беременной женщины – это вдвойне сложная ситуация.

Решение о ведении беременности, родах и лечении больных с новообразованиями яичников принимается на совместном обсуждении с участием акушера-гинеколога, онкогинеколога и неонатолога.

**В каждом случае тактика определяется индивидуально. Учитывается возраст пациентки, срок беременности, распространенность процесса, тип и зрелость опухоли.**

Врач должен взять у пациентки согласие на проведение оговоренных лечебно-диагностических процедур в письменной форме. Вопрос хирургического доступа решается индивидуально.

Лапароскопия при новообразовании яичника выполняется только в диагностических целях, опухоль из брюшной полости удаляется абластично (в пластиковом контейнере), учитывая имплантационный тип метастазирования рака яичников. Также этот метод может быть использован для биопсии тазовых и парааортальных лимфатических узлов. Хирург должен всегда оценивать адекватность лапароскопических вмешательств во время хирургического лечения рака яичников.

При выявлении опухоли яичника не все беременные соглашаются на оперативное лечение в связи с боязнью прерывания беременности.

**По данным литературы, на ранних сроках беременности операция приводит к потере ребенка в 30% случаев. Наименее рискованно проводить хирургическое лечение на 15–16-й неделе. Но совсем откладывать начало лечения на «после родов» слишком опасно.**

Нецелесообразно допускать проведение химиотерапии в I триместре. Риск побочных эффектов, таких как снижение содержания в крови лейкоцитов и тромбоцитов, от химиотерапии, проводимой во II и III триместрах, у плода сохраняется в течение длительного времени. На данный момент проводятся клинические исследования о проведении полихимиотерапии у беременных женщин. Информации о воздействии цитостатиков на плод в достаточном количестве пока не имеется. Не исключается риск тератогенности (способность химиотерапевтических лекарств в период беременности нарушать развитие тканей и органов плода и приводить к врожденным уродствам) при их применении.

*Смогу ли я иметь детей после лечения?*

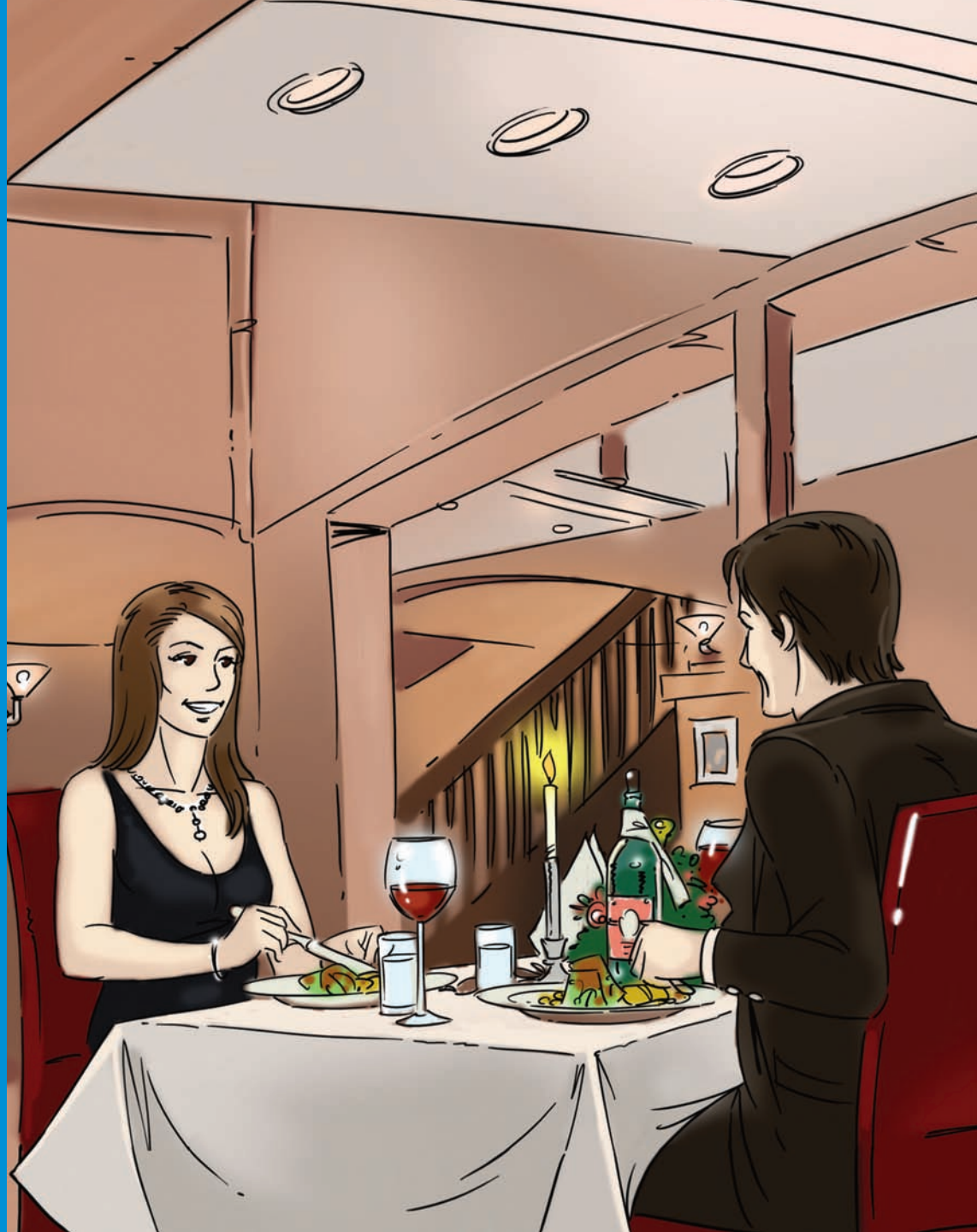
**В некоторых случаях у молодой женщины может быть проведена (только при стадии опухолевого процесса I A) органосохраняющая операция.**

В таком случае производят удаление придатков (яичник + маточная труба) с пораженной стороны, резекцию противоположенного яичника по показаниям, удаление большого сальника и проводят исследование жидкости, полученной из брюшной полости.



**После лечения, если в течение года не будет рецидива, такая пациентка может забеременеть и родить ребенка.**

Такую беременную также будет наблюдать онколог, а после родов ей будет показана повторная операция и будут удалены матка и оставшиеся придатки и второй яичник. Дело в том, что сохранять репродуктивные органы слишком опасно: вероятность рецидива будет слишком велика.





# Как жить дальше?

## Смогу ли я заниматься сексом?

Трудности в сексе после удаления репродуктивных органов – матки, яичников – скорее психологического плана.

Если не заикливаться на посыле «теперь я не женщина», близость по-прежнему будет в радость.

Удаление матки не ограничивает сексуальных чувств женщины и не мешает достижению оргазма. Даже если при этом влагалище становится короче, для сексуального чувства достаточно, чтобы функционировала, как прежде, область клитора, половых губ и входа во влагалище.

При удалении больших злокачественных опухолей в области таза приходится иногда удалять все влагалище. Существуют пластические операции, реконструирующие влагалище и позволяющие возобновить сексуальную жизнь.

После хирургического вмешательства могут появиться потеря чувствительности и боль в области операции и прилежащих тканях. Причина – повреждение нервов во время операции или натяжение кожи вследствие ее потери. При раннем применении лечебной гимнастики часто удается избежать или смягчить эти последствия.

## Вернется ли рак?

### Риск возникновения рецидивов. Обследования после лечения

Многие из тех, кто успешно прошел лечение и выздоровел, боятся, что рак вернется и все нужно будет начинать сначала. К сожалению, рецидивы рака действительно бывают, и это не редкость. Новые опухоли (рецидив) мо-

гут появиться в любой момент после проведенного первого курса лечения. Чаще это случается, если первый рак был обнаружен на поздней стадии, когда опухоль была уже большая, с поражением других органов.

После лечения женщины направляются под наблюдение онколога диспансерного кабинета по месту жительства. Находясь под наблюдением районного онколога, вы должны обговорить с доктором график ваших посещений и объем диагностических процедур.

Диспансерное наблюдение может быть основано на данных истории болезни, общего и гинекологического осмотра, определении уровня опухолевых маркеров, проведении инструментальных методов обследования. Выбор зависит от ранее используемых методов обследования, чтобы можно было оценить эффективность лечения.

Частота ваших визитов к онкологу будет выглядеть следующим образом. В первые два года после лечения – с периодичностью 1 раз в 3 месяца. Третий год вы будете встречаться с вашим врачом 1 раз в 4 месяца. В течение 4-го года – 1 раз в 6 месяцев. Далее – 1 раз в год или до появления симптомов. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки нужно проводить каждые 6 месяцев, и 1 раз в год показана маммография.

**Вид лабораторных анализов на онкомаркеры зависит от выявленного ранее типа раковой опухоли. В большинстве случаев врач назначает контроль уровня маркера СА-125 (периодичность зависит от времени наблюдения).**

*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 поддер-

живала 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 в период реабилитации, 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 стационара, в сущности, уже здоровых людей угнетают депрессия и хроническая бессонница, потеря смысла в жизни, апатия, 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 терапию из современных препаратов, сочетающихся с терапией недугов, которых немало остается после лечения опухоли, – в печени, желудке, почках.

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

И не стесняйтесь при необходимости обращаться к специалистам.

**Алопеция** – облысение.

**Анемия** – снижение количества гемоглобина в крови.

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

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

**Биопсия** – взятие кусочка опухоли для проведения гистологического исследования.

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

**Гиперплазия** – более быстрый рост клеток в пределах органа.

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

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

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

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

**Киста** – доброкачественное новообразование, заполненное жидкостью, газом или очень густым содержимым.

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

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

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

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

**Онколог** – специалист по изучению или лечению рака.

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

**Ремиссия** – время после окончания лечения без признаков возврата опухоли.

**Рецидив** – возврат заболевания после проведенного лечения.

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

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

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

Научно-популярное издание

**Анатолий Грицай,  
доктор медицинских наук, профессор**

**Дмитрий Кушлинский,  
хирург, онкогинеколог**

РАК ЯИЧНИКОВ

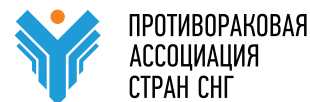
Редактор серии М. Цыбульская  
Компьютерная верстка М. Ившина  
Корректурa Н. Зилова

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