

**ШКОЛА ПАЦИЕНТОВ**

---

**ИММУНООНКОЛОГИЯ.  
РАК ЛЕГКОГО**

**Москва**

**Оформление серии И. Голыженкова  
Рисунки Н. Якунина**

**Копосов П.В.**

Иммуноонкология. Рак легкого

© НП «РАВНОЕ ПРАВО НА ЖИЗНЬ»

**В соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»**

Информация о рецептурных лекарственных средствах, представленная в данном буклете, предназначена для специалистов в области здравоохранения и медицины и не является рекламой.

Представленная информация о лекарственных средствах не может быть использована пациентами для принятия решения о приобретении или использовании лекарств, изменении режима и способа их применения, не может рассматриваться как рекомендация пациентам по диагностике и лечению каких-либо заболеваний и не может служить заменой консультации с врачом. Точка зрения, изложенная в представленных материалах, может не отражать официальную точку зрения уполномоченных государственных органов и не совпадать с мнением компаний – производителей лекарственных средств и другой медицинской продукции (если прямо не указано обратное).

Издатели и авторы не несут ответственности за возможные негативные последствия использования данной информации потребителями, не являющимися специалистами, и настоятельно советуют читателям тщательно проверять любую информацию и не применять на практике полученные сведения без предварительной консультации с врачом.

Упоминание в буклете лекарственных средств, способов их применения и методов диагностики не означает, что издатели и авторы рекомендуют их или отдают им предпочтение.

# Зачем мы написали эту книгу

Онкологическим пациентам часто бывает сложно разобраться, что с ними происходит, почему они заболели, почему рак дает те или иные осложнения и почему их лечат так, а не иначе. А лечащему врачу обычно некогда объяснять все эти тонкости пациенту: у него поток больных и нет времени разговаривать с каждым.

Поэтому НП «Равное право на жизнь» и МОД «Движение против рака» при поддержке врачей, психологов, юристов и пациентов, победивших рак, запустили бесплатную серию книг «Школа пациентов», чтобы ответить на вопросы, которые возникают в ходе лечения.

Этот выпуск посвящен раку легкого и современному виду терапии – иммуноонкологии. Мы расскажем, как и почему возникают опухоли в легких и о разных способах лечения этого вида рака. А также дадим советы, как настроиться на лечение и не опускать руки и что делать, если нужное лекарство не предоставляют бесплатно.

Надеемся, что эта книга будет Вам полезна!

## СОДЕРЖАНИЕ

### I глава

Стр. 6

## Диагноз

- Почему со мной это произошло?
- Что это за болезнь?
- Симптомы болезни
- Диагностика
- Каковы мои шансы?
- Что такое метастазы?
- Как принять диагноз и настроиться на лечение?
- Как рассказать об этом семье?

### II глава

Стр. 22

## Операция

- Чего ждать от операции?
- После операции
- Возвращение домой

### III глава

Стр. 28

## Терапия

- Зачем мне нужна терапия?
- Химиотерапия
- Таргетная терапия
- Иммунотерапия
- Клинические испытания препаратов
- Что такое оригинальные препараты и что такое дженерики?
- Побочные эффекты химиотерапии
- Тошнота

## СОДЕРЖАНИЕ

Показатели крови  
Стоматиты  
Повышение температуры после химиотерапии  
Выпадение волос (алопеция)  
Побочные эффекты иммунотерапии

### IV глава

Стр. 42

#### Юридические советы

Основные права пациента  
Диспансерный учет  
Отказ в лечении  
Куда жаловаться  
Специализированная медпомощь в другом городе  
Стационарное лечение  
Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении  
Инвалидность  
Паллиативное лечение  
Куда жаловаться

### V глава

Стр. 54

#### Паллиативная помощь

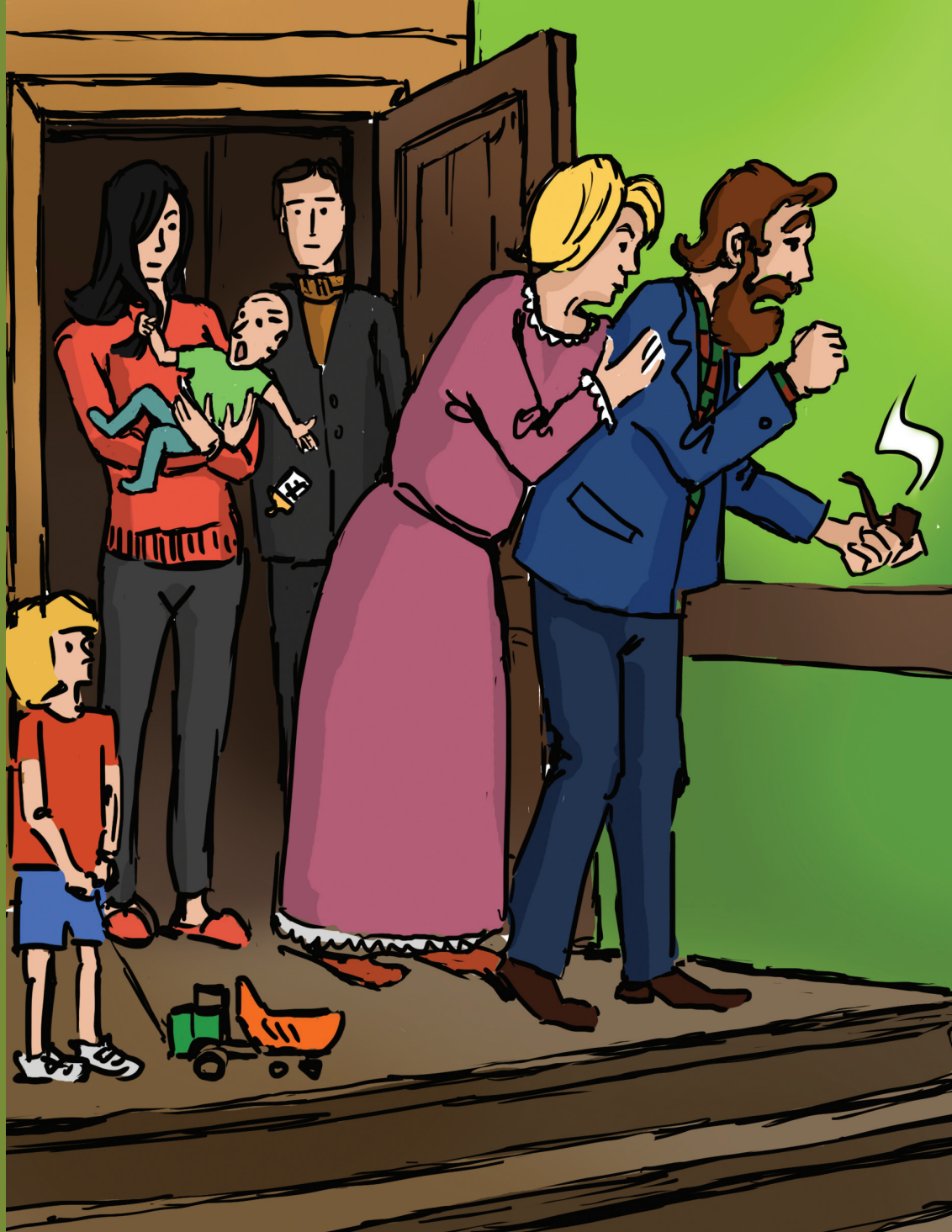
Если лечение не помогло

### VI глава

Стр. 56

#### Реабилитация

Вернется ли рак?  
Как перестать бояться и начать жить заново?



# Диагноз

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 легкого.

## Почему со мной это произошло?

### **Факторы, которые могли привести к возникновению рака.**

В 80% случаев болезнь вызвана курением. Все курильщики знают, что их пагубная привычка может плохо кончиться, но не все могут справиться со своей зависимостью. Поэтому никотин – это самый страшный наркотик. Более того, курильщики отталкивают от себя страшные мысли и пересказывают друг другу истории про деда, который курил «Беломор» и умер в 100 лет, причем совершенно здоровым и счастливым. И такие случаи бывают тоже. Не все курильщики поголовно заболевают раком легких или, по крайней мере, не все до своего рака доживают, так как уходят от других болезней. Конечно, все курильщики надеются «проскочить», но, к сожалению, это удается далеко не всем.

Самый знаменитый борец с курением, автор книги «Самый легкий способ бросить курить» Аллен Карр умер от рака легкого. Он курил по три пачки в день 20 лет, а потом смог отказаться от курения. Но здоровью был нанесен сильный вред. Узнав о своем диагнозе, он сказал, что его история должна дать людям дополнительный стимул отказаться от курения. Благодаря его книге более 10 миллионов человек во всем мире смогли освободиться от никотиновой зависимости.

Но есть среди заболевших раком легкого и те, кто следил за здоровьем, соблюдал диету, не курил, не пил и бегал по утрам. Они чувствуют себя особенно жестоко обманутыми. Как же так?!

Рак легкого могут вызывать и другие факторы. Наследственная предрасположенность или работа на вредном производстве – контакт с асбестовой пылью, тяжелыми металлами, хлорметилловым эфиром. Иногда опухоль возникает на фоне хронического воспаления или фиброза легких.

Впрочем, иногда назвать точную причину развития болезни не может никто.

Некоторые пациенты 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 полноценно лечиться и выздороветь. Никто не «заслуживает» рака, даже преступники. Не надо идти по этому пути.

Мы сочувствуем каждому пациенту и желаем полного выздоровления! Ведь совершенно не важно, что стало причиной вашей болезни. Опухоль появилась, и нужно лечение. Вот на этом стоит сосредоточиться и потратить все силы на борьбу с болезнью.

## Что это за болезнь?

### **Типы рака легкого**

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

Обычно клетка живет короткой жизнью – появляется, делится и умирает. Запрограммированная смерть клетки называется апоптоз. 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, делиться и не останавливается. Грустная ирония в том, что, по своей сути, онкология – это бессмертие. Клетка продолжает делиться, и все новые и новые появившиеся и не умирающие клетки образуют опухоль. Опухоль растет и развивается, превращается в новый «орган», у нее появляются свои кровеносные сосуды. Она может прорасти в кровеносную и лимфатическую системы. Так «сломанные клетки» захватывают организм, отравляя его.



Считается, что рак развивается очень быстро. Часто говорят: «Сгорел за два месяца – рак». На самом деле это истории про пациентов, которым поставили диагноз на поздней стадии. Рак-то был у них очень давно, просто о нем раньше никто не знал. От появления первой раковой клетки до опухоли размером 1 см иногда проходит до 5–8 лет. А от сантиметровой опухоли до гибели пациента, если он не проходил лечение – еще до 4-х лет. Но это лишь иногда. Чаще события развиваются более стремительно.

«Сломаться» может клетка любого органа. Так возникают рак кожи, рак крови, опухоли костей или центральной нервной системы. Чаще он появляется там, где уже была какая-то болезнь и клетки уже изменены. Например, рак желудка может развиваться при гастрите или язвенной болезни желудка. А легкие курильщика страдают от канцерогенных никотина и смол, которые провоцируют развитие болезни.

Различают несколько типов рака легкого в зависимости от того, какая клетка мутировала первой и в каком месте расположена опухоль.

**Рак легкого может поражать любую часть органа. Однако считается, что в 90–95% случаев опухоль вырастает из эпителия, который находится в крупных и средних дыхательных путях – бронхах и бронхиолах. По этой причине рак легкого иногда называют бронхогенным раком или бронхогенной карциномой.**

В зависимости от места появления подразделяется на центральный, периферический и массивный (смешанный).

Рак легкого классифицируется на 2 основных типа: мелкоклеточный рак легких (МРЛ) и немелкоклеточный рак легких (НМРЛ). Последний, немелкоклеточный рак, подразделяется на более чем 5 подвариантов. Каждый из них имеет свой клинический прогноз, различные подходы к лечению. Эта классификация основана на гистогенетических характеристиках опухолевых клеток, и точное определение типа опухоли важно для выбора правильного метода лечения. Для этого доктор берет опухоль или ее часть

на гистологию и другие сложные иммуногистохимические анализы, чтобы под микроскопом в лаборатории определить, с каким конкретно раком имеет дело.

**Мелкоклеточный рак легкого** составляет около 20% случаев рака легких. Из всех видов рака легких эта опухоль является самой агрессивной и быстро растущей. По современным воззрениям, этот вид рака относится к нейроэндокринному раку.

**Немелкоклеточный рак легкого** является самым распространенным типом рака. На его долю приходится около 80% случаев рака легкого. Исходя из названия клеток, которые обнаруживаются в опухоли, НМРЛ можно разделить на 3 основных вида:

- аденокарциномы (железистые раки);
- плоскоклеточная карцинома;
- крупноклеточная карцинома.

Встречаются также комбинации различных типов НМРЛ.

В легких могут возникать и другие типы опухолей, которые встречаются намного реже, чем МРЛ и НМРЛ, и составляют 5–10% от всех случаев рака легких.

## Симптомы болезни

Путь к точному диагнозу у многих очень долгий. Лучше всего рак поддается лечению на ранней стадии, но пока опухоль мала, болезнь не подает никаких симптомов. Опухоль годами может расти и даже прорасти в другие органы, а человек при этом чувствует себя абсолютно здоровым и не догадывается о своей болезни. Более того, даже когда появляются первые симптомы заболевания, пациенты и врачи чаще всего их пропускают, потому что списывают на простуду, переутомление или бронхит курильщика:

- несистематический кашель;
- усталость;

- понижение аппетита;
- резкое снижение массы тела;
- одышка;
- на более запущенных стадиях «подключается» кашель с кровяными прожилками;
- на запущенных стадиях могут появляться сопутствующие заболевания – например, бронхит или пневмония;
- также на запущенных стадиях может появляться боль в груди: постоянная, при вдохе или во время кашля.



Пациенты не идут к врачам с легким кашлем, ведь всегда можно купить пастилку и сироп в аптеке. И даже если болезнь переходит в острую форму, например, в воспаление легких, врачи первого звена – терапевты часто не подозревают у своего пациента рак и долгое время не назначают дополнительных обследований. Бывает, что человек несколько раз за год лежит в больнице с пневмонией, его лечат антибиотиками, на время становится лучше, а потом он заболевает снова. И только после проведения сложных исследований, таких как компьютерная томография или позитронно-эмиссионная томография, становится очевидным, что у пациента именно рак легкого.

Бывает и так, что в первую очередь пациенты чувствуют недомогание, вызванное метастазами в других системах и органах. Тогда они обращаются к узким специалистам, не подразумевая, что это симптомы именно рака, и теряют время на недостоверную диагностику и лечение.

Нередко в легких выявляются опухоли, которые представляют собой метастазы первичного рака других органов. Это определяется во время биопсии – такая опухоль будет состоять не из клеток легкого, а, например, из клеток молочной железы или желудка. Ведь, как мы уже говорили, опухолевые клетки из любых органов могут распространяться по организму. Они проникают через кровоток, лимфатическую систему или напрямую от близкорасположенных органов. Тогда диагноз будет не «рак легкого», а метастатический рак какого-то другого органа. И лечение будет назначено соответствующее.

**Существует несколько стадий развития рака легкого (как, впрочем, и любого другого рака):**

- доклиническая стадия – время от образования раковых клеток до момента, когда опухоль можно будет различить на томограммах;**
- бессимптомная стадия – симптомов еще нет, но маленькую опухоль уже видно при профилактическом обследовании;**
- клиническая стадия – появляются первые симптомы рака легкого.**

## Диагностика

При подозрении на рак легкого первым делом назначают компьютерную томографию (КТ) органов грудной клетки, т.к. на простом рентгеновском снимке его попросту можно не заметить.

Это исследование также проводится для обнаружения как опухолей легких, так и метастатического поражения. КТ проводится с обязательным внутривенным контрастированием.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) используется при необходимости выявления метастазов в кости, головном мозге. При помощи МРТ получают довольно детальные изображения высокого разрешения, что дает возможность обнаруживать мельчайшие структурные изменения органов и тканей. Но этот вид исследования противопоказан людям с кардиостимулятором, металлическими имплантатами, искусственными клапанами сердца и т.д.

Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) измеряет метаболическую активность и функционирование тканей. Известно, что в опухолевой ткани обмен веществ (метаболизм) повышен многократно. Это специальная методика получения изображений с помощью короткоживущих радиоактивных препаратов. При помощи ПЭТ создаются трехмерные изображения внутренних органов. ПЭТ позволяет идентифицировать виды клеток внутри конкретной опухоли и помогает выявлять активный рост опухоли. Также ПЭТ может совмещаться с компьютерной томографией в технологии под названием ПЭТ-КТ. ПЭТ-КТ намного точнее определяет стадию опухоли, чем ПЭТ в отдельности.

Цитологическое исследование мокроты под микроскопом является простейшим методом постановки диагноза. Это самый дешевый и лишенный риска метод диагностики. Но точность этого метода невелика, ведь даже при наличии рака легких в мокроте не всегда присутствуют клетки опухоли.

Бронхоскопия – это визуальное обследование дыхательных путей с помощью тонкого оптоволоконного зонда. Это как гастроскопия, только

исследуется не желудок, а бронхи. Во время процедуры врач может отщипнуть кусочек опухоли и отправить его на цитологию. Бронхоскопия может быть неприятной для пациента и нередко проводится под наркозом.

Так же для получения клеток из опухоли в легких может использоваться сердцевинная (core-биопсия) биопсия (ТАБ). Если нет другого способа добраться до опухоли, то под местной анестезией врач делает прокол через кожу грудной стенки и под контролем КТ специальной иглой дотягивается до подозрительного места в легком. Затем столбик ткани опухоли всасывают в шприц и отправляют на цитологию.

В некоторых случаях злокачественная опухоль затрагивает плевру (ткань, выстилающую легкие). Это приводит к накоплению жидкости в пространстве между легким и стенкой грудной полости (плевральный выпот). Забор с помощью тонкой иглы образца этой жидкости (торакоцентез) позволяет обнаружить в ней раковые клетки и поставить диагноз.

## Каковы мои шансы?

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

Но есть стадии развития болезни – это объективный фактор. Стадия развития определяет, до каких размеров выросла опухоль и как далеко зашел процесс.

На ранних стадиях лечение чаще проходит успешно, на более поздних – шансов вылечиться полностью гораздо меньше. Но все же современное лечение существенно продлевает жизнь и улучшает ее качество. Есть пациенты, которые годами живут, регулярно проходя лечение. Рак становится хроническим заболеванием, но современные методы лечения могут при этом сохранять пациенту жизнь.

Определение стадии рака включает оценку размера опухоли и ее проникновения в окружающие ткани, а также наличие или отсутствие метастазов в лимфатических узлах или других органах. Оценка стадии важна для определения метода лечения.

**I стадия.** Опухоль небольшого размера или не более 3 см, без вовлечения плевры и регионарных лимфоузлов, без отдаленных метастазов.

**II стадия.** Опухоль имеет те же параметры, что и на первой стадии, но с метастазами в бронхиальные лимфатические узлы.

**IIIa стадия.** Опухоль любого размера с вовлечением висцеральной плевры, грудной стенки или медиастинальной плевры и (или) метастазами в бронхиальные или средостенные лимфоузлы со стороны поражения.

**IIIb стадия.** Опухоль любого размера, прорастающая в органы средостения (сосуды, пищевод, позвоночник, сердце) с возможным метастазированием в бронхолегочные лимфоузлы противоположной стороны, лимфоузлы средостения или надключичные лимфоузлы.

**IV стадия.** Наличие отдаленных метастазов.

**Стадия ставится один раз на момент постановки диагноза и не пересматривается потом, даже если опухоль уменьшается или пациент выходит в ремиссию, или, наоборот, если болезнь прогрессирует.**

## Что такое метастазы?

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

## Распространение метастазов

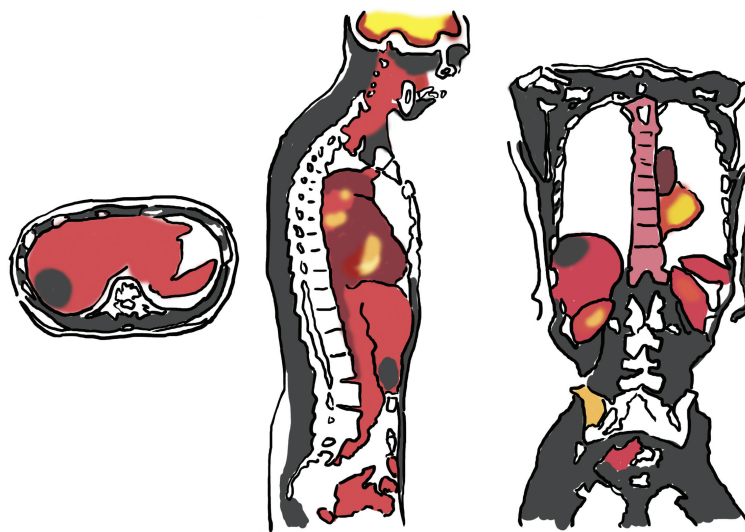


Рис. 1

системам, а также по протяжению – опухоль прорастает в соседние органы, крупные сосуды, например, в полость перикарда. Отдаленные метастатические опухоли могут возникнуть в любом органе, например, в головном мозге или в надпочечниках.

Рак может дать метастазы и на ранней стадии – даже если первичная опухоль размером всего в несколько миллиметров. Это особенно касается рака легкого, потому что в этом органе много кровеносных сосудов, а значит, опухоль быстрее прорастает в кровеносную систему и может распространяться по всему организму. Иногда вторичные опухоли обнаруживают во время постановки диагноза, иногда во время лечения, а некоторые могут проявиться спустя годы.

Лечение рака, давшего метастазы (метастатического рака), будет выстраиваться с таким расчетом, чтобы уничтожить все вторичные опухоли. Для этого проводится как системное лекарственное лечение, которое действует на опухолевые клетки во всем организме, так и методы локального лечения, например, дистанционная лучевая терапия.



## Как принять диагноз и настроиться на лечение?

Для каждого онкологический диагноз – это удар и шок. Многие не могут поверить, что это происходит действительно с ними. Особенно, если опухоль обнаружили на ранней стадии, когда совершенно никаких симптомов у болезни нет. Кто-то впадает в отчаяние или начинает ненавидеть весь мир. Паника, страх смерти, ощущение тупика и безысходности – через эти состояния и чувства проходят практически все. Это нормально и не значит, что вы слабы или не можете взять себя в руки.

Зачастую страх подпитывает то, что пациент и его родные очень мало знают о болезни. А то, что им известно – страшно и ужасно. Интернет не добавляет оптимизма. Поэтому так важно получать достоверную информацию о заболевании и методах лечения. Ведь на ближайшее время настрой на борьбу с болезнью – это то, к чему нужно стремиться.

Ведь первая реакция схлынет, и важно, что будет потом. Нужно постараться не забиваться в угол и не опускать руки, а идти по пути к выздоровлению. Нужно дать себе немного времени и позволить осознать проблему. А потом начать ее решать. Это называется «принятие болезни».

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

**Бывает и такое: ставят диагноз на ранней стадии, когда лечение наиболее успешно и прогноз очень хороший, а пациент говорит – у меня сейчас много дел, ребенок в институт поступает, на работе завал, мама больна и т.д. И пропадает на длительное время. А когда возвращается, стадия уже изменилась. Прогноз ухудшился.**

Конечно же, болезнь переворачивает всю нашу жизнь с ног на голову. Ведь диагноз обесценивает все прежние 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. Важно не потерять себя за потерей прежних интересов. Не впасть в отчаяние, не замкнуться на болезни. Хотя это тоже нормально, и большинство именно так поначалу и реагирует на диагноз «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, а потому и тяжелые периоды в жизни переживаем труднее. Хотя и у нас уже есть опытные и грамотные онкопсихологи, которые могут помочь пациенту справиться со своими эмоциями и страхами и настроиться на лечение.

**Вам нужна помощь такого специалиста, если:**

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

Психотерапевт подберет медицинские препараты (с учетом уже принимаемых вами по основному заболеванию) с тем, чтобы стабилизиро-



вать ваше состояние. Проведет с вами психологические тренинги индивидуально или в группе. Научит приемам, с помощью которых вы сможете справиться с приступами паники. В конечном итоге 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 самому, как бы это ни было тяжело. Это необходимо в первую очередь для того, чтобы сохранить достойное качество жизни. Не позволяйте себе замкнуться в образе жертвы и ограничить свою жизнь.

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

## Как рассказать об этом семье?

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!

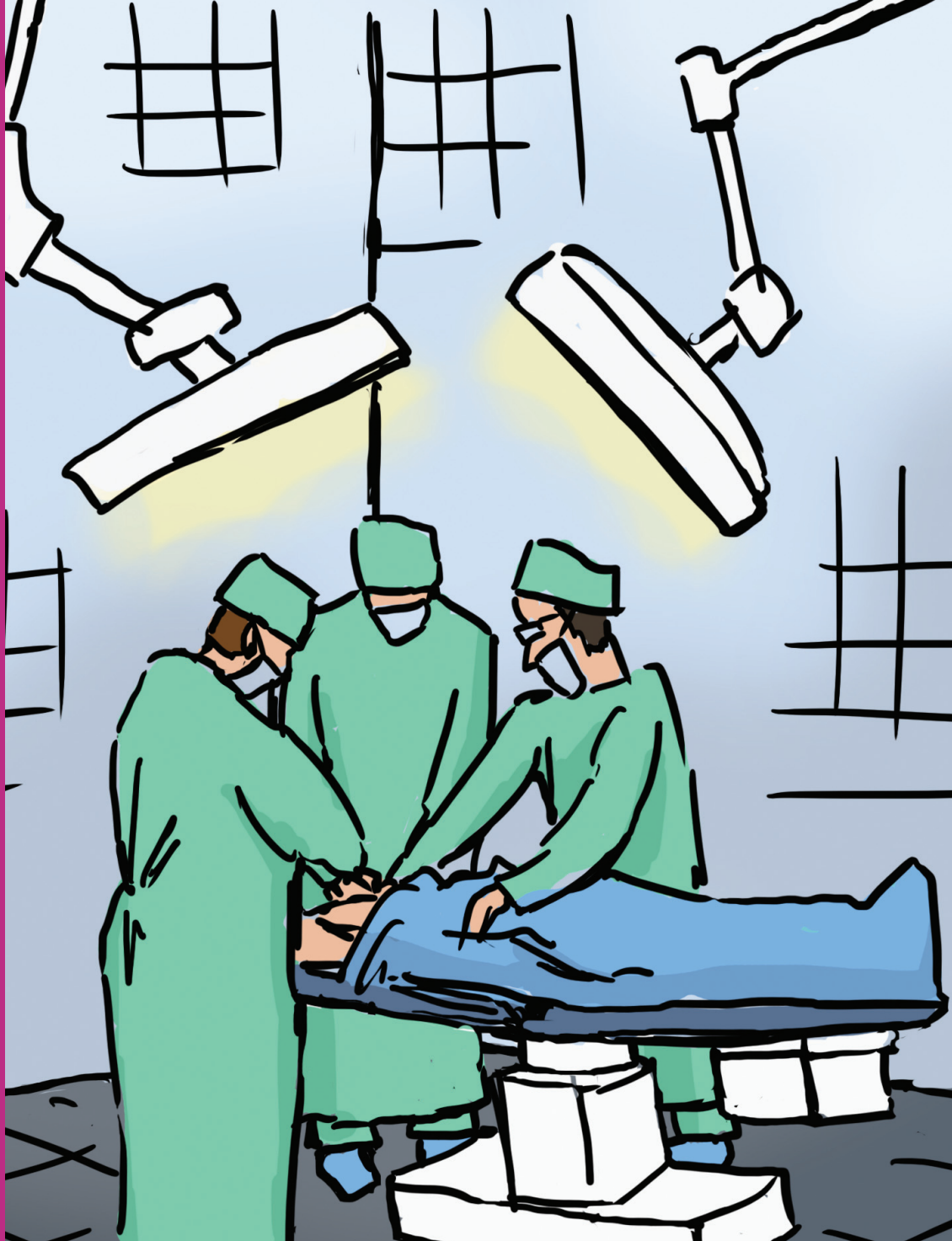
Оградив родных, друзей, детей от вашей проблемы, вы их не бережете, а только отдаляетесь от них. Рак – тяжелый этап жизни вашей и всех, кому вы дороги. Пройдя этот этап порознь, вы вряд ли когда-то снова сможете сблизиться.

Близкие наверняка хотят помочь, поддержать вас, найти слова под-

держки. 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 для того, чтобы заботиться о вас.



# Операция

**Операция при раке легкого показана не всем пациентам. Обычно хирургическое вмешательство применяют для удаления немелкоклеточного рака легких, небольшого по размеру и не распространившегося на другие органы. С современных научных позиций опухоль, удаленная на ранней стадии болезни, скорее всего, потребует адъювантной (профилактической) химиотерапии.**

## Чего ждать от операции?

Есть два основных вида операции на рак легкого – лобэктомия (удаление доли легкого) и пульмонэктомия (удаление целого легкого). Выбор будет зависеть от размера и месторасположения опухоли. Перед операцией следует провести ПЭТ-КТ или медиастиноскопию (осмотр органов средостения и биопсия подозрительных лимфатических узлов с помощью эндоскопа). Другой современной методикой является трансбронхиальная биопсия лимфатического узла, которая проводится бронхоскопом с ультразвуковым датчиком.

Совершенно очевидно, что операцию на легких следует проводить тем пациентам, которые не имеют тяжелых заболеваний дыхательной системы.

Также перед операцией обязательно получите второе мнение специалиста-онколога, т.е. с врачом из другого медицинского учреждения проконсультируйтесь обо всех преимуществах и недостатках планируемого лечения.

Подготовка больных складывается из общеукрепляющих средств – полноценного, богатого белками и витаминами питания, противовоспалительной терапии в виде общей антибиотико- и сульфаниламидотерапии, а также местного подведения антибиотиков через бронхоскоп (лечебные бронхоскопии), назначения тонизирующих сердечно-сосудистых средств и лечебной, особенно дыхательной, гимнастики.

В отдельных случаях операция пациенту может быть противопоказана.

Например, если болезнь уже в запущенной стадии. Если пациент имеет сопутствующую патологию сердца, нервной системы, почек, его возраст больше 75 лет.

Не менее важным противопоказанием будет наличие сопутствующих заболеваний легких. Например, если пациент страдает от легочной эмфиземы или коронарной формы кардиосклероза с сердечно-сосудистой степенью недостаточности. В таких случаях операция проведена быть не может.

**Операция – это важный шаг, перед принятием которого необходимо тщательно взвесить все плюсы и минусы. Индивидуальный подход со стороны онколога в данном случае имеет ключевое значение. Такой подход увеличит шансы на скорое избавление и долгосрочную ремиссию при раке.**

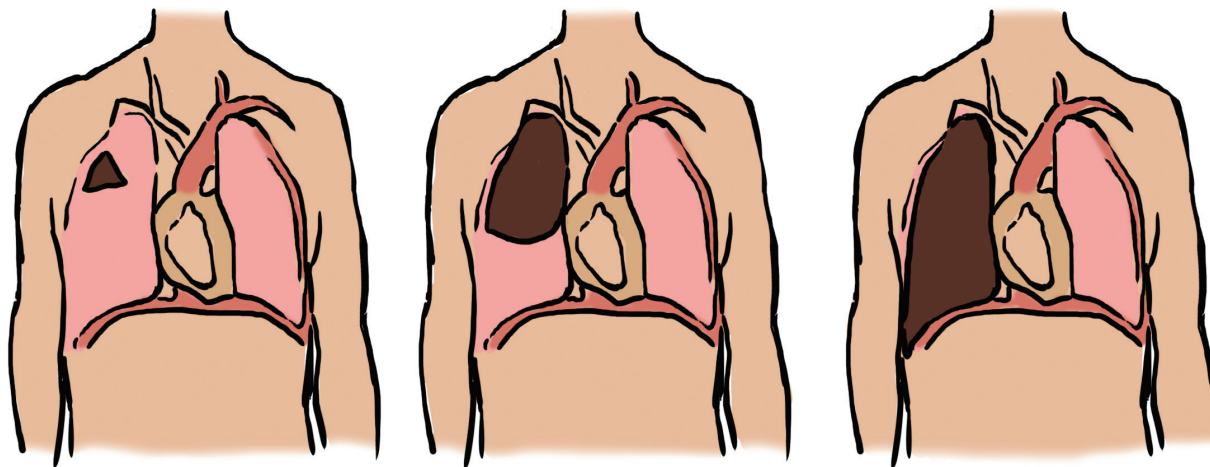


Рис. 2



## После операции

Первые 2–3 дня после операции больной находится в отделении интенсивной терапии. Врачи следят за его пульсом, температурой тела, артериальным давлением и общим самочувствием.

В течение нескольких дней после операции, пока пациент не сможет сам принимать пищу самостоятельно, он будет находиться под капельницей. Также к разрезу на груди будут подведены дренажные трубки. Обычно в них есть необходимость от 2 до 7 дней после операции, в зависимости от того, как быстро пациент восстанавливается. Поскольку разрез располагается на груди, трубки держатся между ребер, покрытые специальной повязкой.

Это нормально, если после операции пациент чувствует дискомфорт или боль, но терпеть ее не нужно. Сразу сообщите об этом медсестре или врачу и попросите болеутоляющих лекарств. Легкая боль может оставаться несколько недель.

Обычно после операции назначают курс антибиотиков и другие медикаменты в зависимости от состояния больного, объема операции и возникающих осложнений. Если есть покраснения кожи или отек после операции, нагноение или подтекание в области шва, повышение температуры, нужно обязательно сказать об этом врачу.

**Период восстановления после операции может занять достаточно много времени. Для того, чтобы сократить этот период, рекомендуется начинать двигаться, как только почувствуете возможность, – это ключевой пункт реабилитации. Даже если вы лежите в постели, необходимо регулярно разминать ноги, чтобы стимулировать кровообращение и избежать появления кровяных сгустков (тромбов).**

Физиотерапевт покажет, как правильно делать дыхательные упражнения для предотвращения возможных осложнений.

Многие больные, перенесшие пневмонэктомию, после операции жалуются на сложности с дыханием, одышку, головные боли. Первое время



оставшееся легкое еще не может в полном объеме снабжать организм кислородом. С этим связаны чувство слабости и головные боли. Постепенно легкое увеличится и сможет компенсировать нехватку кислорода. Однако полная адаптация организма длится примерно 2 года. Для того, чтобы быстрее адаптироваться, рекомендуется заниматься специальной дыхательной гимнастикой.

В течение первого времени грудная клетка может казаться несколько западающей с одной стороны, но в течение полугода пропорции изменятся и придут в норму.

## Возвращение домой

Если операция прошла без осложнений и восстановление идет нормально, из больницы выписывают через 7–10–14 дней после операции.

После возвращения домой пациент должен продолжать принимать лекарства и выполнять процедуры, прописанные врачом. После выписки лежать не нужно, можно ходить по дому. Если была удалена только часть легкого, можно очень медленно подниматься по лестнице. Если ходьба приводит к затруднению дыхания, нужно не спешить, присесть или отдышаться.

Придется также немного изменить режим питания. Прием пищи лучше разделить на несколько (4–5) небольших порций. Если перегружать желудок, то он будет давить на диафрагму, что затруднит дыхание. Питание должно быть полноценным.

Обязательно откажитесь от курения. Если курение приведет к раку одного оставшегося легкого, то потребуются его трансплантация, которую не всегда возможно осуществить.



# Терапия

**Рак хорошо поддается лечению, но невозможно вылечить его, не пройдя специальную терапию. Удаление опухоли в большинстве случаев – это только начало лечения, и очень важно пройти все этапы, чтобы достичь результата.**

## Зачем мне нужна терапия?

В то же время многие пациенты так устают от операции и послеоперационного периода, что не понимают, зачем им сразу приступить к терапии. Ведь можно же подождать.

Другие боятся терапии сильнее, чем операции, или сильнее, чем самой болезни. Действительно, лекарства могут вызывать побочные эффекты, но для их облегчения есть специальные лекарства, и мы расскажем о них ниже.

Ни в коем случае нельзя допускать перерыва в лечении, ведь именно от этого зависит успешный результат. Если дать раку передышку, процесс возобновится, начнется рост вторичных опухолей, и после перерыва может обнаружиться прогрессирующий рак, с которым бороться сложнее, дороже, а главное, не так эффективно, как долечиваться сразу после операции.

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

**Тактики терапии – основные схемы лечения. Лучевая терапия, химиотерапия, таргетная терапия, иммунотерапия**

Терапия бывает нескольких видов. Они назначаются в разной комбинации и последовательности в зависимости от типа опухоли, стадии заболевания и индивидуальных особенностей пациента. План лечения собирается, как пазл из кусочков, так, чтобы вылечить каждую конкретную опухоль у каждого пациента.

**Лучевая терапия (ЛТ)** является методом локального воздействия. Ускоренными электронами «прижигают» мишень (т.е. опухоль) в том месте, где находится опухоль, сдавливающая жизненно важные органы, например, сердце или крупные сосуды, главный бронх. Иногда «лучи» назначают до операции, но чаще проводится химиолучевая терапия. Послеоперационная лучевая терапия в настоящее время уступила место химиотерапии.

**Современная ЛТ** обычно не сопровождается серьезными осложнениями, такими как ожог кожи или пневмонит, требующими приостановки или прекращения лечения.

## Химиотерапия

Системное заболевание – это состояние, когда болезнь поразила не один орган, а несколько. Рак в любой стадии может оказаться системным заболеванием, сопровождающимся скрытым распространением опухолевых клеток по организму. Даже при I стадии опухоли у 10–15% больных в дальнейшем находят отдаленные метастазы. Поэтому применение только местного лечения – операции и лучевой терапии – не может полностью предотвратить возникновение отдаленных метастазов. Отсюда – необходимость проводить послеоперационную (адъювантную) химиотерапию, которая обладает системным противоопухолевым воздействием. Количество курсов адъювантной химиотерапии колеблется от четырех до шести-восьми в зависимости от стадии болезни. Меньшее количество курсов недостаточно эффективно.

В ряде случаев проводят предоперационную (неoadъювантную) химиотерапию. Это делается для того, чтобы уменьшить размеры опухоли и скрытые метастазы. При таком лечении можно условно неоперабельные опухоли перевести в операбельные.

При лечении рака легкого, как правило, используют сочетание нескольких противоопухолевых препаратов, обладающих различным механизмом действия.

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

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

## Таргетная терапия

Английское слово «таргет» (target) означает мишень. Имеется в виду определенный механизм, существующий в раковой клетке и отсутствующий в нормальной. Как вид молекулярной медицины, таргетные препараты блокируют рост раковых клеток с помощью вмешательства в механизм действия конкретных целевых (таргетных) молекул, необходимых для размножения опухолевых клеток и роста опухоли, а не просто препятствуя размножению всех быстро делящихся клеток (как, например, делает традиционная химиотерапия). Синонимом таргетной терапии иногда служит термин биологическая терапия при использовании в контексте терапии рака (и, следовательно, таковая отличается от химиотерапии, то есть цитотоксической терапии). Для таргетного лечения используются малые молекулы и моно-

клональные антитела, направленные против тех мишеней, которые генетически детерминированы в раковых клетках.

## Иммунотерапия

Направление иммунотерапии считается самым перспективным в современной онкологии. За последние пять лет появилось немало новых направлений и методов иммунотерапии опухолей. В настоящее время проводятся дальнейшие исследования с целью определения оптимального дозирования и схем лечения, возможности сочетания видов иммунотерапии друг с другом и с другими противоопухолевыми методами лечения.

## Иммунотерапия

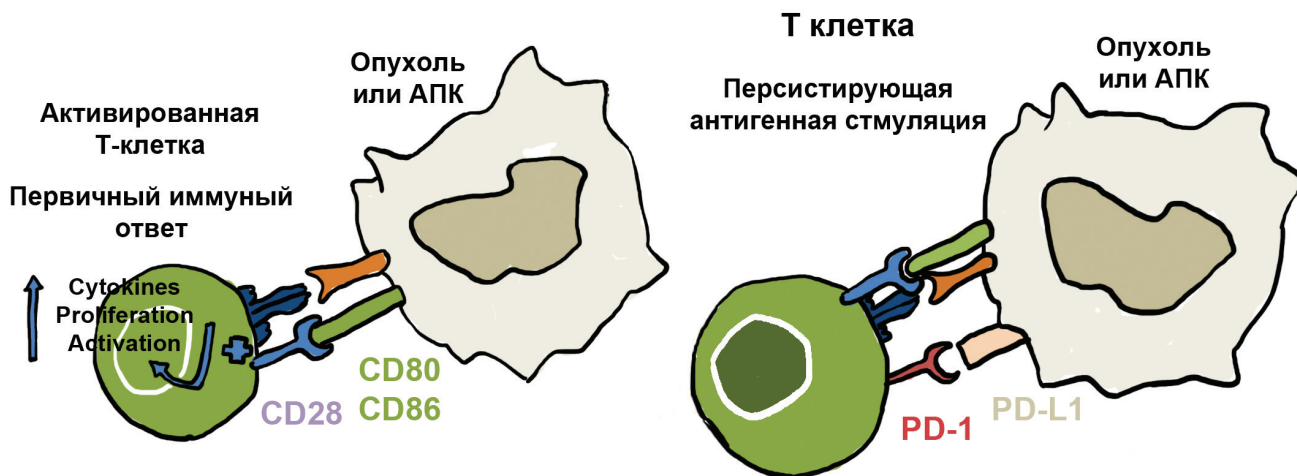


Рис. 3



Ученые постоянно находят новые механизмы активации иммунитета против раковых клеток. Такое лечение эффективно, надежно и менее токсично, чем лучевая и химиотерапия. Но, к сожалению, пока не для всех видов рака и не для всех видов опухолей подобран «иммунологический ключ».

Так, недавно был совершен прорыв в лечении метастатического немелкоклеточного рака легкого. За последние 10 лет представления о терапии этого вида рака претерпели революционные преобразования. Из простого алгоритма лечения оно превратилось в алгоритм, чем-то напоминающий карту метрополитена.

Традиционные, или обычные, варианты лечения для пациентов с прогрессирующим раком легкого включают хирургическое вмешательство, лучевую терапию, химиотерапию, которые имеют разные механизмы действия, но одну конечную цель – уничтожение или подавление злокачественных клеток. Иммунотерапия работает иначе.

В организме человека содержатся миллиарды клеток, которые работают слаженно и поддерживают наш организм здоровым. Часть белых кровяных телец (лейкоцитов), называемых Т-лимфоцитами, неустанно патрулирует наш организм на предмет попадания в него чужеродных элементов (вирусов, бактерий, простейших, опухолевых клеток и проч.). В случае развития подобной ситуации Т-лимфоциты агрессивно нападают на этих врагов и побеждают их.

Во время таких атак Т-клетки используют специальные белковые рецепторы, чтобы сильнее прицепиться к чужеродным агентам и провести полную проверку на принадлежность к раковой опухоли. Если раковая клетка распознается Т-лимфоцитом, она подвергается массовой атаке и полной «зачистке» ракового новообразования. Это называется первичным иммунным ответом.

Раковые клетки подвержены различным мутациям и превращениям. Иногда создается ситуация, когда Т-лимфоциты не могут распознать врага: раковые клетки на своей поверхности образуют защитные рецепторы и становятся неразличимыми для Т-лимфоцитов.

Ученые придумали уникальный механизм блокировки таких рецепторов опухолевой клетки. Для этого используются специальные биологические – живые – препараты моноклонального антитела. Они полностью лишают раковые клетки свойства быть невидимыми для иммунитета, и как только организм распознает опасность, он сам уничтожает опухоль.

Иммунотерапия раковых опухолей, начиная с момента введения биопрепарата и заканчивая полным разрушением опухоли, – достаточно длительный процесс, на который может уйти несколько месяцев. В течение всего этого периода пациент должен находиться под пристальным вниманием врачей, а динамика его состояния – тщательно отслеживаться. Применяются несколько иные, чем в химиотерапии или лучевой терапии, критерии оценки эффекта на проводимое лечение.

## Клинические испытания препаратов

До начала массового применения самых передовых препаратов они проходят много этапов проверки и сертификации. Врачи должны убедиться в безопасности и эффективности новых лекарств. Для этого по всему миру проводятся их клинические исследования на добровольцах. Для многих пациентов это реальный шанс на выздоровление, ведь до получения лицензии на самый современный препарат могут дожить не все.

Если лечащий врач знает о том, что проходит клиническое испытание нового препарата, а пациент подходит для участия в нем, доктор предложит пациенту участие. Но очень часто пациенты пугаются и отказываются. Проблема в предубеждении «не хочу, чтобы на мне ставили опыты, как на лабораторной крысе». Грубо – но именно так говорят многие пациенты. На самом деле в участии в таких исследованиях нет ничего унижительного. Их проводят крупнейшие фармкомпании. Протоколы применения лекарств очень жесткие, так что пациент будет получать самое полное лечение, все процедуры будут сделаны вовремя, а платить за это не придется.

**Мы знаем многих пациентов, которые смогли вылечиться от онкологии во время клинических испытаний и долгие годы живут, не думая о болезни. Есть и те, кто не вышел в ремиссию, но значительно смог продлить свою жизнь и ее качество, что немаловажно для неизлечимых больных.**

Можно самостоятельно поискать данные о проведении клинических исследований в России, чтобы попытаться принять в них участие.

*Что такое оригинальные препараты и что такое дженерики?*

Часто пациентам назначают не оригинальные препараты, а более дешевые аналоги – дженерики. Это лекарственный препарат – копия какого-либо оригинального препарата, сопоставим 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.

Хотя дженерики по эффективности и безопасности сравнимы с оригинальными лекарствами, стоят они значительно дешевле, потому что в их создании отсутствуют самые дорогостоящие и длительные этапы – научная разработка лекарства с нуля и его многоэтапные клинические испытания. Аналоги, созданные по уже готовой схеме, обходятся производителям дешевле. Соответственно, для медицинских организаций и для пациентов дженерики гораздо доступнее оригиналов, и это их огромный плюс. Ни одна страна не может обеспечить всех больных оригинальными препаратами, но в этом и нет необходимости, если их более дешевые аналоги также эффективны и безопасны.

## Побочные эффекты химиотерапии

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. Химиотерапия может вызывать временное выпадение волос (алопеция), токсическое поражение кишечника (тошнота, рвота, дисбактериоз, диарея и т.д.), снижать иммунитет, ухудшать показатели крови. Во время лечения регулярно нужно сдавать анализы, чтобы следить за всеми показателями и знать, как организм переносит лечение.

Многие пациенты боятся тяжелых побочных эффектов химиотерапии. Есть даже те, кто отказывается от лечения из-за этого страха. Однако и в этом направлении наука шагнула далеко вперед.

**Современное лечение невозможно себе представить без так называемой «сопроводительной терапии», когда пациентам назначают препараты, которые помогают облегчить побочные эффекты химии.**

Не терпите недомогание, говорите о нем своему врачу и просите назначить вам сопроводительную терапию.

## Тошнота

Против тошноты и рвоты существует множество противорвотных препаратов, применяя которые, пациенты гораздо легче переносят химиотерапию.

Рвота бывает нескольких типов. Острая – наступает во время процедуры и может сохраняться в течение суток. Отсроченная – развивается через два-три дня после вливания препарата. И рвота ожидания, которая развивается как психологический эффект, 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 сератонин и дофамин.

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

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

## Показатели крови

Во время лечения также снижаются показатели крови, из-за чего могут возникнуть различные заболевания – тромбоцитопения, анемия, снижение свертываемости крови, нейтропения. Поэтому пациентам во время прохождения химиотерапии нужно регулярно сдавать анализ крови, чтобы следить за тем, как организм переносит лечение. Врач вовремя должен назначить 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 даже приходится приостановить лечение, чтобы улучшить показатели крови.

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

## Стоматиты

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

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

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

**Из инфекций при стоматите чаще всего во рту развивается молочница – инфекция, вызванная грибами рода *Candida*. Молочница 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 желателно 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 желателно ежедневно осматривать свой рот на предмет покраснения, отечности, болезненности, белых налетов, кровоточивости. При проявлении любого из этих симптомов следует обратиться к стоматологу.

## Повышение температуры после химиотерапии

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

Некоторые лекарства вызывают гриппоподобный синдром. После введения препарата пациенты в течение нескольких часов или дней чувствуют себя так, будто у них грипп или простуда. Особенно часто это случается, если химиопрепараты комбинируются с биологической терапией (интерферон). Симптомы простуды – мышечные, суставные или головные боли, слабость, тошнота, субфебрильная лихорадка (обычно с температурой ниже 38 °C), 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 пациенты, особенно женщины, переносят его часто даже более болезненно.

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

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

Есть одно утешение – это облысение 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!

## Побочные эффекты иммунотерапии

Цель иммунотерапии – научить защитные силы организма (иммунитет) распознавать раковые клетки и уничтожать их. В таком случае не совсем принято говорить о тех побочных эффектах, которые встречаются при классическом лечении рака химиотерапией или облучением. Поэтому принято считать, что препараты нетоксичны. Между тем каждому из нас известно, что такие меры иммунотерапии, как профилактические прививки против возбудителей инфекционных заболеваний, обладают зачастую выраженными побочными эффектами. Такие же побочные явления могут наблюдаться и в случае применения иммунотерапевтических препаратов против рака:

- Слабость
- Воспаление слизистых
- Тошнота



- Сыпь на коже или любые другие аллергические реакции
- Низкое артериальное давление
- Повышение температуры тела
- Диарея

**В более редких случаях активированные Т-лимфоциты начинают «путать» раковые клетки с некоторыми нормальными клетками организма. В этих случаях могут развиваться аутоиммунный тиреоидит, сахарный диабет, гипофизит, гепатит.**

При использовании иммунотерапии частота аутоиммунных поражений слизистых оболочек, кишечника, печени, щитовидной железы, гипофиза, поджелудочной железы достигает 50%. Поэтому крайне необходимо найти пути снижения нежелательных эффектов этих блокаторов. Очень важно во время иммунотерапии находиться под постоянным наблюдением врача, проводящим это лечение. Для коррекции побочных явления назначаются препараты, блокирующие их побочное действие, снижая риск возникновения аутоиммунного процесса, не влияя при этом на эффективность основного препарата.

К счастью, эти нежелательные явления крайне редки.



# Советы юриста

**Права пациента закреплены законом, но российская реальность такова, что нередко приходится отстаивать свое право на лечение. Самые распространенные нарушения: несвоевременное оказание медпомощи, отказ в проведении диагностических исследований и назначении эффективного лечения, затягивание сроков бесплатных исследований. Нередко пациентов вынуждают платить за то, что положено им бесплатно в рамках ОМС.**

## Основные права пациента

Чтобы защищать свои права стоит ознакомиться с двумя основными документами: «Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи» и «Стандартом оказания медицинской помощи» при тех или иных заболеваниях. Территориальная программа госгарантий утверждается в регионе на год. Ее текст должен быть вывешен в холле любого лечебного учреждения. В частности, из Программы можно узнать сроки ожидания плановых диагностических исследований, ожидания приема врачей, сроки плановой госпитализации.

Нужно ли платить за назначенное врачом исследование, можно узнать, посмотрев Стандарт лечения – утвержденный Минздравом РФ список бесплатных услуг и лекарств. Стандарты лечения рака легкого утверждены Приказом Минздрава от 7.11.2012 г. №684н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях легкого I-II стадии». А также Приказом Минздрава от 24.12.2012 г. №1462н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях легкого III-IV стадии (паллиативное эндоскопическое лечение)».

## Диспансерный учет

Больные с онкологическими заболеваниями регистрируются онкологическими учреждениями по месту жительства и подлежат пожизненному диспансерному наблюдению. (Приказ Минздрава РФ от 19.04.1999 г. №135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра»). Пациент с подтвержденным диагнозом ставится на учет в территориальном онкодиспансере. Именно там, как правило, ему проводятся хирургические вмешательства, химиотерапия и радиологическое лечение. Проходить обследование нужно в течение первого года – раз в три месяца, в течение второго года – раз в шесть месяцев, в дальнейшем – раз в год.

К сожалению, бывают случаи, когда онкодиспансер отказывается ставить на учет и лечить пациентов с 4 стадией рака. Это неправомерно. При выявлении в любом лечебном учреждении злокачественной опухоли на поздней стадии в ЛПУ должен составляться и направляться в онкодиспансер «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного образования» формы № 027-2/У. Отказ от составления протокола рассматривается как сокрытие случаев несвоевременной диагностики рака.

## Отказ в лечении

Пациенты и с 4 стадией онкологии имеют право на противоопухолевое лечение, а если оно уже нецелесообразно, то на паллиативное лечение, и оба вида лечения включают применение лекарственной или лучевой терапии в рамках стандартов. Лечение пациентов в территориальном онкодиспансере осуществляется на основании Приказа Минздрава РФ от 15.11.2012 г. №915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», согласно которому вопросы лечения пациента решает консилиум врачей территориального онкодиспансера.

Если пациенты с запущенной стадией рака действительно не подлежат дальнейшему противоопухолевому лечению, ему выдается выписка с рекомендацией проведения симптоматического лечения по месту жительства

(выписка обезболивающих лекарств онкологом или терапевтом по месту жительства пациента).

## Куда жаловаться

Если вам отказывают в лечении в рамках стандарта (заставляют платить в стационаре за стандартные диагностику или лекарства, а при амбулаторном лечении – оплачивать диагностику), обратитесь в страховую компанию или ТФОМС с медицинскими документами. Также можно позвонить по горячей линии регионального минздрава. При этом стоит сказать, что будете жаловаться в прокуратуру на отказ в оказании медпомощи. Иногда бывает достаточно обратиться к главврачу, сказав, что после оплаты вы обратитесь в страховую компанию за возмещением потраченных денег. Если все же пришлось заплатить, надо сохранить подтверждающие это документы и обратиться к своему страховщику.

## Специализированная медпомощь в другом городе

Пациент имеет право при наличии показаний на получение специализированной медпомощи, в том числе высокотехнологичной (ВМП), в учреждениях здравоохранения других субъектов РФ или в федеральных государственных медучреждениях. Направление в медучреждения других городов выдается, если по заключению врачебной комиссии ЛПУ пациент нуждается в получении помощи именно там или при отсутствии на территории региона возможности оказания отдельных видов специализированной помощи, в том числе:

- в случае необходимости установления окончательного диагноза при нетипичном течении заболевания;
- при отсутствии эффекта от лечения, от повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения;

- в случае высокого риска хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний;
- при необходимости дообследования в диагностически сложных случаях;
- при необходимости повторной госпитализации по рекомендации федерального учреждения.

За направлением или талоном на оказание специализированной медпомощи пациенты обращаются в минздрав региона. При наличии инвалидности не забудьте спросить также талон № 2 на право получения бесплатного проезда к месту лечения и обратно. Направить в федеральные клиники может также департамент организации медпомощи Минздрава РФ. Для этого нужно письменное обращение с персональными данными пациента и копиями медицинских документов.

Решение о госпитализации принимает комиссия федеральной клиники в течение 10 дней с момента оформления талона на пациента, а при очной консультации пациента – не более трех дней. При направлении в федеральную клинику у пациента должен быть документ, подтверждающий отсутствие эффекта проводимой терапии при оказании ему специализированной медпомощи по месту жительства. Выбрать объем оказания ВМП нельзя, так как он утвержден приказом Минздрава РФ. Но выбрать учреждение из тех, что оказывают ВМП, можно.

Кроме того, пациент может напрямую обратиться в федеральное учреждение за медпомощью, в том числе экстренной. Если комиссия федерального учреждения принимает положительное решение, то пациента госпитализируют, а уже потом оформляют все необходимые документы. Но необходимость срочной госпитализации пациенту необходимо подтвердить медицинскими документами. А вот для получения амбулаторно-поликлинической помощи пациент может сам обратиться в специализированное учреждение другого города – без всяких направлений, предъявив только паспорт и полис ОМС. Но во всех случаях самостоятельного обращения в клинику другого города имеет смысл предварительно туда позвонить или написать.

Онкологическим больным талон на ВМП выдается только на хирургическое и лучевое лечение, но не на химиотерапию. Проведение химиотерапии (одного курса) в рамках ВМП разрешено лишь в случае, если она сочетается с выполнением операции или лучевой терапии. Считается, что все лекарственное лечение должно осуществляться по месту жительства больного в территориальном онкодиспансере.

### **Важно!**

**По направлению на ВМП при нахождении в стационаре пациент не должен ничего оплачивать. Если пациенту предлагают за что-то доплатить, надо обратиться к главному врачу федеральной клиники или в Минздрав РФ.**

## *Стационарное лечение*

Стационар – это практически самое безопасное в лекарственном отношении место. Все лечение здесь бесплатно, если лекарство входит в стационарный стандарт по заболеванию и в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), которые всегда должны быть в наличии. Назначаются лекарства по международному непатентованному наименованию.

Лекарства, не входящие в стандарт и перечень ЖНВЛП, могут быть назначены пациенту по решению врачебной комиссии при индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям, при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений. То же самое касается лекарств под торговыми наименованиями (Приказ Минздрава от 20.12.2012 г. №1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»).

Факт непереносимости, сохраняющейся в течение нескольких введений, должен быть зафиксирован в медкарте, связан с применением препа-

рата под МНН и подтвержден решением врачебной комиссии. Кроме того, сведения о лекарственной непереносимости врач должен направить в органы территориального Росздравнадзора, заполнив «Извещение о побочном действии, нежелательной реакции или об отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта». Не будет лишним, если пациент напомним ему об этом.

## Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении

Главная проблема, с которой сталкиваются онкопациенты – это перебои с обеспечением препаратами, которые чаще всего объясняют недостаточным финансированием. Бывают и перебои с поставками лекарств в аптеки – долгожданный рецепт на руках, а получить препарат невозможно. Главное, что должен помнить пациент: отказ в выписке рецепта или выдаче препарата незаконен. И отсутствие финансирования ни при каких условиях не может быть уважительной причиной для этого.

Для получения льготных лекарств пациент, имеющий группу инвалидности, включается в федеральный регистр льготников Пенсионным фондом по месту жительства. Не имеющий группы инвалидности онкологический пациент включается в региональный регистр льготников через ЛПУ. Онкобольные без инвалидности являются региональными льготниками с правом бесплатного получения всех лекарственных средств.

### **Важно!**

**Не имеющий группы инвалидности, но страдающий злокачественным новообразованием пациент имеет право на бесплатное получение лекарств не только по онкологии, но и по любому другому заболеванию.**

Это право утрачивается только после исключения из регистра. Осно-



вание – Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 г. №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», в котором указано, что право на бесплатные лекарства имеют инвалиды 1 и 2 групп и лица с онкозаболеваниями.

Врачи-онкологи на консилиуме назначают пациенту необходимые ему препараты, 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, а также в льготную аптеку. Льготный рецепт должен выписать врач по месту жительства вне зависимости от того, имеется ли он в льготной аптеке.

Куда жаловаться, если отказали в лекарствах:

- Зав. поликлиникой, врачи которой отказываются выписать льготный рецепт;
- В отдел лекарственного обеспечения минздрава региона;
- С жалобой на действия минздрава можно обратиться письменно в территориальный орган Росздравнадзора;
- В прокуратуру с жалобой на несоблюдение нормативных актов о праве онкобольного на получение льготных лекарств.

Действия аптек и фармкомпаний в случае отсутствия лекарства в аптеке прописаны в Письме Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 6.02.2006 г. № 01И-60/06 «О порядке обеспечения временно отсутствующими лекарственными препаратами». Если лекарства нет в наличии, рецепт принимается на отсроченное обслуживание и регистрируется в специальном журнале неудовлетворенного спроса. Оставлять рецепт в аптеке нельзя, на нем лишь должны поставить номер и дату регистрации и вернуть его пациенту. После этого аптека формирует заявку и представляет ее в уполномоченную фармацевтическую организацию.

Рецепт должен быть обеспечен в течение 10 календарных дней после его регистрации в журнале неудовлетворенного спроса. Если в фармкомпании отсутствует необходимое лекарство, она должна закупить и поставить его в аптеку в течение 6 рабочих дней. Итого максимум через 16 дней его должны предоставить пациенту. Если это не произошло, следует позвонить руководителю уполномоченной фармкомпании, телефон которой имеется в льготной аптеке.

Если лекарственный препарат не предоставлен аптекой в течение 15 дней, то можно приобрести его за свой счет, сохранив документы об оплате и сам рецепт. После этого нужно написать претензию в адрес уполномоченной фармкомпании о компенсации. Будет ли она удовлетворена, неизвестно, но это будет основанием для обращения в суд с иском о взыскании убытков с ответственных за лекарственное обеспечение уполномоченных органов.

### **Важно!**

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

## Инвалидность

При оформлении инвалидности список льготных препаратов автоматически расширяется, а доступ к ним облегчается. Поэтому онкологическим пациентам имеет смысл оформить инвалидность и ни в коем случае не отказываться от соцпакета. Инвалиды имеют право на получение по медпоказаниям любых лекарств из Перечня ЖНВЛП, действующего на данный момент. Согласно Федеральному закону от 17.07.1999 г. №178 «О государственной социальной помощи», эти затраты компенсируются из федерального бюджета. Список лекарств, положенных региональным льготникам, содержится в другом перечне – в приложении к Территориальной программе госгарантий конкретного региона. И ограничивается финансовыми возможностями этого региона.

Само по себе онкологическое заболевание не является основанием для установления инвалидности. Показания для направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ) возникают при необходимости трудоустройства и дачи трудовых рекомендаций радикально леченым больным, а также у больных, получающих адекватную химио- и гормонотерапию, с сомнительным прогнозом после радикального лечения, с рецидивом и появлением отдаленных метастазов, с прогрессирующим течением заболевания после паллиативного лечения.

Устанавливается инвалидность, исходя из критериев ограничения жизнедеятельности и трудовой деятельности, которые указаны в Приказе Минтруда России от 29.09.2014 г. №664н. Для признания человека инвалидом должны быть, как минимум, стойкие умеренные нарушения функций организма, которые приводят к ограничению жизнедеятельности по следующим критериям: ограничению способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, возможности контролировать свое поведение, обучению, трудовой деятельности. Гражданин направляется на МСЭ медорганизацией, независимо от ее организационно-правовой формы, органом соцзащиты либо органом пенсионного обеспечения (п. 15 Постановления Правительства от 20.02.2006 г. №95).

Оформление документов на МСЭ при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе в результате заболевания происходит не позднее 4 месяцев от даты начала нетрудоспособности (п. 27 Приказа Минсоцразвития РФ от 29.06.2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»). Установление той или иной группы инвалидности зависит от стадии заболевания, результатов гистологии, наличия или отсутствия метастаз, от объема проводимого или планируемого лечения. Фактически же при онкозаболевании инвалидность устанавливают для дальнейшего лечения, при невозможности трудиться по профессии в первые 3 года, в связи с плохим прогнозом заболевания.

**Важно!**

**Речь о снятии инвалидности не может идти в период прохождения противоопухолевого лечения. Если это произойдет, то в течение месяца можно будет обжаловать решение районного бюро в главное бюро МСЭ. На факт снятия инвалидности можно также пожаловаться в прокуратуру.**

## Паллиативное лечение

Онкобольные нуждаются в оказании паллиативной помощи и симптоматическом лечении на поздних стадиях заболевания. Паллиативное лечение могут начать уже в стационаре онкодиспансера после окончательного определения инкурабельности больного, с этой целью могут назначить и применить лучевую терапию, лекарственные препараты. При выписке такого пациента из стационара ему могут назначить или сразу выдать обезболивающие наркотические препараты на 5 дней. Врач-терапевт приходит по вызову на дом, оценивает состояние пациента, выписывает рецепты на обезболивающие, в том числе наркотические средства.

Порядок выписки обезболивающих лекарств указан в приказе Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 г. №1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (в редакции, действующей с 1.01.2016 г.).

**Важно!**

**Сейчас для выписки рецептов на обезболивающие и наркотические препараты не требуется рекомендаций онкологов. Участковый врач имеет право самостоятельно назначать их и выписывать рецепты.**

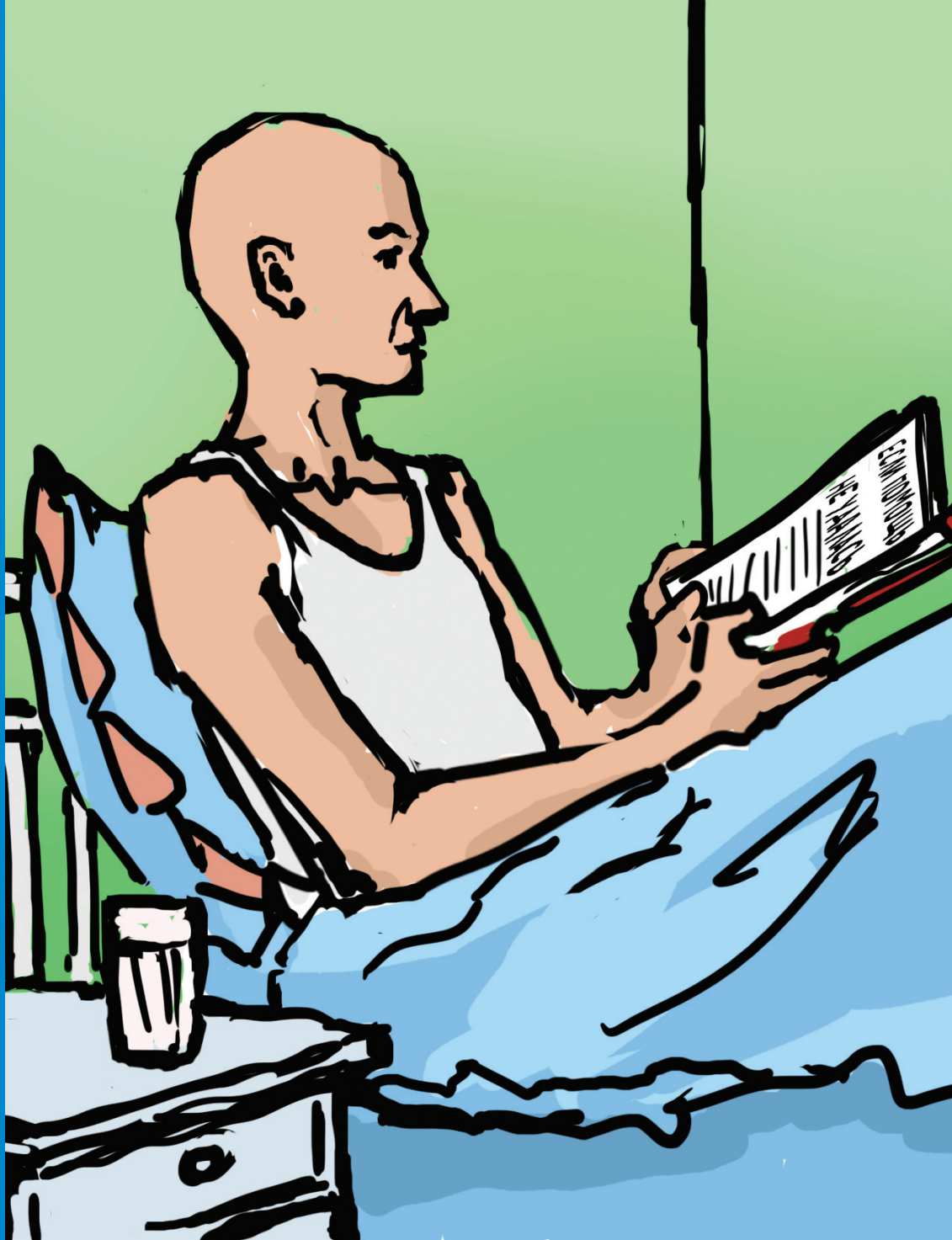
Количество выписываемых наркотических препаратов списка II (препараты морфина, просидол, препараты фентанила, бупренорфин, пиритрамид и др.) при оказании пациентам паллиативной помощи может быть увеличено в два раза по сравнению с предельно допустимым количеством для выписывания на один рецепт. Если слабые опиоиды пациенту уже не помогают, нужно менять схему обезболивания. Если участковый врач отказывается изменить схему и продолжает записывать в карточке, что боль умеренная, следует вызвать на дом работников хосписа и попросить письменные рекомендации на выписку обезболивающих, вплоть до наркотических.

Для лечения острых и хронических болевых синдромов должна применяться единая тактика, основанная на строгом соответствии назначаемых средств обезболивания интенсивности боли. Схема обезболивания указана, в частности, в методических указаниях «Принципы клинического применения наркотических и ненаркотических анальгетических средств при острой и хронической боли» (утв. Департаментом развития медицинской помощи и курортного дела Минздравсоцразвития РФ 24.11.2004 г.).

## Куда жаловаться

Если больному вообще не выписывают обезболивающие лекарства или выписывают неэффективные, не меняют схему обезболивания, следует обратиться с жалобой на оказание некачественной медицинской помощи или отказ в ее оказании:

- заведующему клинико-экспертной комиссии ЛПУ;
- главврачу поликлиники;
- в орган управления здравоохранением субъекта РФ;
- в территориальный орган Росздравнадзора по субъекту РФ;
- в страховую компанию, выдавшую полис ОМС и в ТФОМС;
- в прокуратуру региона.



# Паллиативная помощь

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

## Если лечение не помогло

В таких случаях речь идет не о лечении, а о паллиативной помощи. Врачи могут назначить лечение, чтобы продлить жизнь 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.





# Реабилитация

**Многие из тех, кто успешно прошел лечение и выздоровел, боятся того, что рак вернется и все нужно будет начинать сначала. К сожалению, рецидивы рака действительно бывают, и это не редкость. Новые опухоли (рецидив) могут появиться в любой момент после проведенного первого курса лечения. Чаще это случается, если первый рак был обнаружен на поздней стадии, когда опухоль была уже большая, с поражением лимфоузлов.**

## Вернется ли рак?

К сожалению, при онкологических заболеваниях никогда с уверенностью нельзя сказать, что в организме не осталось раковых клеток: на исследованиях их может быть не видно, но потом они разрастутся, и нужно будет снова проходить лечение. Так бывает, например, если остались неиссеченными края опухоли или по организму распространились метастазы, которые на момент постановки диагноза ещё не были заметны. То есть рак может рецидивировать в другом месте. Поэтому после операции нередко врач назначает химиотерапию или лучевую терапию, чтобы уничтожить оставшиеся раковые клетки.

Если рак возвращается, то обычно это происходит в первые два года. Если рецидив не случился в первые пять лет, скорее всего, он уже не произойдет.

Рецидив можно постараться предотвратить, а если он все же произойдет, то обнаружить его как можно раньше. Поэтому нужно регулярно посещать врача и проходить профилактическое обследование. Первое время визиты к врачу должны быть каждые четыре месяца. Чем больше времени проходит, тем реже нужно проверяться. Спустя пять лет после окончания лечения контроль нужно будет проходить всего один раз в год.

Стоит внимательно относиться к своему здоровью. Стараться больше отдыхать, избегать стрессовых и конфликтных ситуаций. Соблюдать диету – ничего жирного и жареного, больше фруктов и овощей. Нужно стараться контролировать свой вес. Заниматься спортом и много гулять. Отказаться от вредных привычек. Сократить количество алкоголя до бокала вина или стакана пива в день. Отдыхать на море нужно с большой осторожностью. Ездить в солнечные страны можно, но только не летом. Закрывать от солнца, находиться в тени и под зонтиком и обязательно использовать защитные кремы от загара. Посещать солярии и вовсе строго запрещено.

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

## Как перестать бояться и начать жить заново?

Решение психологических проблем – очень важная часть реабилитации. 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 угнетает депрессия и хроническая бессонница, апатия, потеря смысла жизни, отсутствие веры в то, что можно жить, как до болезни, отчаяние от быстрой утомляемости и чувства собственной неполноценности.

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

**Чтобы выздороветь окончательно, надо почувствовать себя здоровым, воспринимать себя обычным человеком, а не пациентом. Не нужно стараться забыть то, что с вами произошло (это, особенно на первых порах, просто невозможно). 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.

Информационный буклет

**П.В. Копосов,  
доктор медицинских наук**

ИММУНООНКОЛОГИЯ. РАК ЛЕГКОГО

Редактор серии М. Цыбульская  
Верстка С. Ланцынова  
Корректурa М. Ланцынова

Подписано в печать с готовых диапозитивов  
Формат 200x210. Печать офсетная.