

Ваш лечащий врач – хирург-онколог, кандидат медицинских наук, член Европейского общества маммологов (EUSOMA), член Европейского общества медицинской онкологии (ESMO):

ДМИТРИЙ АНДРЕЕВИЧ КРАСНОЖОН

Закончил в 1998 году с отличием Санкт-Петербургскую государственную медицинскую академию им. И. И. Мечникова, после чего сразу же поступил в клиническую ординатуру по хирургии этой же академии. Во время обучения в клинической ординатуре, которую с отличием закончил в 2000 году, получил специализацию по онкологии (1999). Начиная с 1999 года, обучение проводилось на базе Ленинградского областного онкологического диспансера (отделение общей онкологии). С 2000 по 2004 год проходил обучение в аспирантуре и в 2004 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Хирургическое и адъювантное лечение ранних форм рака молочной железы».

В Ленинградском областном онкологическом диспансере работаю с 2002 года в отделении заболеваний молочной железы. В 2007 году проходил обучение по онкологии в МАПО, в 2010 сертификационный цикл по хирургии в СПбГМА им. И.И. Мечникова. С 2007 года являюсь действительным членом ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА МАММОЛОГОВ (EUSOMA) и ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ОНКОЛОГИИ (ESMO).

С 2004 года являюсь главным исследователем и координатором международных клинических исследований по раку молочной железы в Ленинградском областном онкологическом диспансере.

Имею более 10 печатных работ, в том числе центральной зарубежной печати.

Рабочий телефон 945 44 18
Мобильный телефон +7 921 945 33 18

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ №2

- Обязательно находиться в палатах по понедельникам с 9³⁰ (обход заведующего хирургическим отделением)
- Если вы поступили на лечение в хирургическое отделение №2 и имеете больничный лист, обязательно подойдите к старшей медицинской сестре отделения (могут быть осложнения при оформлении больничного листа)
- При поступлении на лечение порядок сдачи анализов:
 - Кровь из вены (процедурный кабинет)
 - Кровь из пальца (2 этаж, лаборатория). Дежурная сестра вас известит, если изменится эта последовательность.
- Обязательно поставьте в известность дежурную медицинскую сестру, если, с разрешения заведующего отделением или лечащего врача, вам необходимо уйти из отделения (на консультацию, в аптеку и т.д.).
- Самостоятельный переход из палаты в палату запрещен
- Для подготовки к операции (накануне) необходимо находиться в палате с 18 до 20 часов.
- В день операции строго находиться в постели (по отделению не ходить!)
- Послеоперационным пациентам (если есть дренаж) находиться в палатах с 18 до 19 часов
- Все ценные вещи (серьги, кольца, цепочки и т.д.) оставлять дома или отдать родственникам.
- Накануне операции в 21 час сдать дежурной медицинской сестре ценные вещи на хранение (за несданные на хранение вещи администрация ответственности не несет)
- В палатах соблюдать порядок (не хранить на подоконниках продукты, личные вещи и т.д.)
- В отделении запрещается находиться в уличной одежде и обуви. Верхнюю одежду в палатах убирать под простынь на вешалках.
- При посещении родственниками им на кровать не садиться.
- Не переносить матрасы, подушки, одеяла из палаты в палату (одеяла и подушки не подкладывать под матрасы)
- Постельное белье (полотенца, простыни) не подкладывать к послеоперационной ране
- В день выписки утром до 10 часов сдать обязательно белье в санитарной комнате (сестре хозяйке, санитарке)
- При необходимости менять белье, получать пеленки у сестры хозяйки (в крайнем случае у дежурной медицинской сестры на посту)
- Продукты в холодильниках обязательно должны быть упакованы в целлофановый мешок с указанием: ФИО, номера палаты, даты (на целлофановом мешке). Следить за скоропортящимися и имеющими ограниченный срок годности продуктами
- В палаты запрещается приносить пищу из столовой. Пищевые отходы выбрасывать в контейнеры для пищевых отходов.
- Категорически запрещается мыть посуду с остатками пищи в палатах, выливать в раковину чай и т.п. (все это ведет к засорению труб)
- Ванной комнатой не пользоваться с 8 до 9 утра (время для работы медицинского персонала). Ванной комнатой пользоваться только для гигиенических процедур.
- Для принятия душа пользоваться душевыми кабинами (обращаться к сестре-хозяйке)
- Аккуратно пользоваться ванной комнатой, туалетами (не заливать пол, мусор выбрасывать только в емкости, следить за чистотой унитазов после себя, не оставлять в раковинах, ванне волосы и т.п.), не забывать убрать после себя.
- Ватные шарики (после инъекций) выбрасывать в специальные емкости в туалетах на полках для анализов
- Курить только в отведенных местах (в туалетах курить запрещено!)
- Заведующий отделением имеет право выписать пациента досрочно за нарушение режима с отметкой в документах

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ

Почему надо сдавать анализы повторно?

Обычно перед операцией я назначаю клинический анализ крови, биохимический анализ крови с целью оценки изменений, которые могли произойти со времени получения результатов анализов по месту жительства. К сожалению, не всегда по месту жительства определяют необходимые параметры, что является одной из самых частых причин повторных анализов крови.

Группу крови я определяю перед любой операцией, что является обязательным во всех стационарах.

Зачем необходим осмотр терапевта?

К сожалению, нередко заключения терапевта с места жительства не устраивают меня в связи с тем, что в них не содержится информации о настоящем состоянии пациента, о необходимости и целесообразности проведения предоперационной подготовки.

Существует множество заболеваний, которые не проявляют себя до тех пор, пока человек не попадает в стрессовую ситуацию. Нередко во время нахождения в стационаре у пациентов обостряются хронические заболевания, и это требует коррекции назначений терапевта.

Сколько дней продлится госпитализация?

В среднем госпитализация длится 14-18 дней. Зависит длительность госпитализации от необходимости проведения предоперационной подготовки, осложнений хирургического лечения. В целом можно сформулировать следующее правило – «чем моложе пациент и чем меньше у него хронических заболеваний, тем раньше он будет выписан».

14 дней – минимальный допустимый срок в рамках лечения по ОМС.

Что необходимо иметь перед операцией?

- **эластичный бинт** (длиной 5-6 метров, широкий). После операции я забинтовываю пациента эластичным бинтом, для того чтобы прижать лоскуты кожи к грудной стенке и улучшить их приживление. Возможно, понадобится еще 2 бинта, для того чтобы бинтовать ноги (при варикозной болезни).
- **хорошее настроение**

Как проходит операция?

Перед операцией пациенту делают укол с целью обезболивания и снижения уровня страха. Медицинская сестра отвозит на сидячей каталке в операционную. Пациента укладывают на операционный стол и ставят систему для внутривенного вливания (капельницу). Пациент засыпает и просыпается уже после операции.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ: УДАЛЕНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Какие виды операций по удалению молочной железы бывают?

Удаление молочной железы или мастэктомия включает в себя два элемента: удаление молочной железы и удаление подмышечной жировой клетчатки, которая окружает подключичную вену. Операция может включать также удаление мышц. Именно по данному элементу все операции делятся на три вида:

- **радикальная мастэктомия по Холстеду** предполагает удаление большой и малой грудных мышц, подмышечной клетчатки и молочной железы. В настоящее время эта операция выполняется очень редко.
- **модифицированная радикальная мастэктомия по Пейти** («мастэктомия по Пейти») предполагает удаление только малой грудной мышцы, подмышечной клетчатки и молочной железы. В настоящее время получила наиболее широкое распространение.
- **модифицированная радикальная мастэктомия по Маддену** («мастэктомия по Маддену») предполагает удаление молочной железы и подмышечной клетчатки. Учитывая тот факт, что данная операция наиболее функционально щадящая, она получает все более широкое распространение.

Как показали многочисленные исследования эффективность всех этих вмешательств одна и та же.

Как происходит выбор операции?

Обычно при 1-2 стадии опухоли молочной железы выполняется мастэктомия по Маддену, при 3 стадии обычно выполняется мастэктомия по Пейти.

Каков ход операции?

После того как пациент заснул, хирург с помощью маркера наносит на кожу разметку, по которой впоследствии и движется скальпель. Последовательно отслаивается кожа от молочной железы, и молочная железа отделяется от мышц. Затем хирург «очищает» подключичную вену – это наиболее опасный момент операции. Аккуратность его выполнения определяет качество операции. Именно поэтому я использую только личные инструменты немецкого производства (Aescular, Margina Medical). Высококачественная сталь в ножницах не подвергается коррозии и не притупляется в течение десятилетий. Зажимы и пинцеты немецкого производства аккуратны и деликатны в отношении тканей.

После завершения этапа удаления выполняется остановка кровотечения из мелких сосудов, которые присутствуют на коже и мышцах.

Устанавливается дренажная трубка, которая впоследствии присоединяется к вакуумному резервуару «гармошка». Дренаж необходим для того, чтобы устранить остатки крови из раны, а также устранить из нее лимфу, которая неизбежно скапливается в ране.

На рану накладывается стерильная повязка и заклеивается медицинским клеем или специальным пластырем.

Дренаж удаляется на 3-5 день после операции.

Какие накладываются швы?

Практически всегда я накладываю косметические швы. Преимуществом таких швов является то, что заживление раны происходит значительно быстрее. Косметические швы не надо снимать. Используемые нити (я обычно использую нити компании В BRAUN, производства Германии) рассасываются самостоятельно в тканях и не оставляют после себя следов. К тому же косметические швы более аккуратно выглядят, и я надеюсь, что небольшая, но все-таки радость для пациента после столь психотравмирующей операции.

Какие осложнения могут быть?

Осложнения при мастэктомии встречаются достаточно редко. Данная операция является одной из самых безопасных в онкологии. Тем не менее, следует знать, что существуют следующие ранние осложнения:

- **кровотечение.** Для профилактики кровотечения я использую специальный электроинструмент, который останавливает кровотечение из мелких сосудов. Хорошо зарекомендовало себя использование кровоостанавливающего раствора – раствора аминокaproновой кислоты (помещается во время операции в рану, затем эвакуируется через дренаж). И, конечно же, основным элементом профилактики кровотечения является бинтование – после операции вокруг тела пациентки накладывается эластичный бинт. Если кровь скапливается в ране, то это требует повторной операции, во время которой выполняется остановка кровотечения.
- **инфекции.** Они могут появляться на 7-8 сутки после операции. Основным источником микробов является кожа пациента. Для профилактики используется обработка кожи специальным дезинфицирующим раствором. Я также использую хирургическую технику «минимального повреждения кожи», которая предполагает минимальную травматизацию кожи. Для предупреждения инфекции используется введение антибиотиков до операции (на операционном столе до начала операции). При возникновении инфекции назначаются антибиотики. В течение 2-3 дней проявления инфекции исчезают.
- **накопление жидкости в ране.** Вследствие пересечения лимфатических путей, в ране начинает скапливаться жидкость. Сначала она эвакуируется через дренаж, затем ее эвакуируют с помощью пункции. Накопление жидкости в ране – достаточно частое и закономерное явление. Обычно накопление происходит в течение 3-4 недель, что требует регулярных пункций (укол иглой и эвакуация жидкости).

К поздним и достаточно закономерным осложнениям операции является:

- отек тканей руки (лимфостаз)
- нарушение подвижности в плечевом суставе
- снижение мышечной силы в руке на стороне операции

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ: ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ

Что такое органосохраняющее лечение?

Органосохраняющее лечение опухоли молочной железы предполагает выполнение операции с сохранением молочной железы и использование дополнительных методов лечения.

Как выполняется операция с сохранением молочной железы?

Я выполняю данные вмешательства по двум основным методикам. Первая методика (радикальная резекция) используется при нахождении опухоли в наружных квадрантах молочной железы и предполагает выполнение одного разреза. Во время операции удаляется опухоль в пределах здоровых тканей (отступ не менее 3 см) и подмышечные лимфоузлы. После этого я накладываю наводящие швы на ткань молочной железы и подкожную клетчатку для того, чтобы придать молочной железе правильную форму. Устанавливается дренаж и накладывается двурядный косметический шов на кожу.

Вторую методику (выполнение операции из разных разрезов) я использую при нахождении опухоли во внутренних квадрантах, на границе верхних или нижних квадрантов. В данном случае опухоль с окружающими тканями удаляется из отдельного разреза, а подмышечная клетчатка из разреза в подмышечной впадине. Также накладываются наводящие швы, устанавливается дренаж, после чего я накладываю двурядные косметические швы.

Является ли органосохраняющая операция столь же радикальной, как и полное удаление молочной железы?

Да. Выполнение органосохраняющей операции при 1-2 стадии злокачественной опухоли молочной железы является столь же радикальным, как и мастэктомия (удаление молочной железы). Риск возникновения местного рецидива (повторное возникновение опухоли) практически не отличается от такого при выполнении полного удаления молочной железы.

В каких случаях можно выполнять операцию с сохранением молочной железы?

Органосохраняющая операция может выполняться при 1-2 стадии злокачественной опухоли молочной железы, при размере опухоли не более 3 см и отсутствии мультицентричности (при наличии 2 и более опухолей в молочной железе).

Может ли выполняться органосохраняющая операция в других случаях?

Органосохраняющая операция может выполняться при 2 стадии опухоли и размере опухоли более 3 см, а также при 3 стадии опухоли молочной железы (при отсутствии отека и прорастания опухоли в кожу). Обязательным условием для выполнения органосохраняющей операции в данном случае является уменьшение размеров опухоли. Для этого назначается перед операцией лекарственное лечение (химиотерапия, гормонотерапия).

В каких случаях нельзя выполнять операцию с сохранением молочной железы?

Абсолютным противопоказанием к выполнению органосохраняющей операции является мультицентричность опухоли – наличие в молочной железе 2 и более злокачественных опухолей. В таких случаях сохранять грудь категорически нельзя, так как практически всегда в ближайшие сроки возникает местный рецидив. Это в свою очередь требует повторного вмешательства по удалению молочной железы.

Зачем необходимо проведение лучевой терапии?

Лучевая терапия необходима для уменьшения риска возникновения местного рецидива после органосохраняющей операции. Проведение лучевой терапии после органосохраняющей операции делает результат (по риску возникновения местного рецидива, выживаемости) таким же радикальным, как и при удалении молочной железы. Лучевая терапия требует 30-45 дней лечения.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ: УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (РЕДУКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ)

К сожалению, в значительном количестве случаев при раке молочной железы приходится выполнять удаление молочной железы. Мастэктомия (удаление молочной железы) приносит для пациентки психические страдания, но и физические. Речь идет не только о боли, снижении подвижности в плечевом суставе на стороне операции. Эти явления можно компенсировать. Одной из значительных проблем является изменения нагрузки на позвоночник в связи с тем, что вторая (оставшаяся) молочная железа постепенно "склоняет" позвоночник в сторону. Особенно эта проблема характерна для случаев, когда вторая молочная железа имеет большой размер.

Можно ли уменьшить размеры молочной железы?

Да, с помощью хирургического вмешательства - редуccionной маммопластики.

Каковы показания?

1. **Выраженная гипертрофия молочных желез.** Увеличение размеров может быть связано с конституционными факторами, с ожирением, нарушением баланса половых гормонов. Гипертрофия может быть достаточно выраженной, причем косметическая проблема нередко перерастает из эстетической в медицинскую - боли в позвоночнике, нарушение сна и т.д.
2. **Коррекция второй молочной железы при восстановлении молочной железы.** После удаления молочной железы может производиться одномоментная или отсроченная пластика. Учитывая тот факт, что здоровая молочная железа бывает больше восстановленной и не обладает "идеальной" формой, требуется ее коррекция.
3. **Коррекция второй (здоровой) молочной железы при радикальной резекции с другой стороны.** Например, по поводу рака молочной железы выполняется радикальная резекция (органосохраняющая операция). В связи с этой операцией молочная железа значительно уменьшается в размерах, что требует коррекции второй.

Как проходит операция?

Редуccionная пластика достаточно сложная операция, несмотря на кажущуюся простоту "убрать лишнее". Существует несколько методик редуccionной маммопластики. Для пациента различия трудно объяснимы. По косметическим последствиям операции отличаются размерами и местонахождением рубцов.

Разрез выполняется под молочной железой, удаляется центральная ее часть и избытки кожи. Затем накладывают внутренние швы и швы на кожу. Операция заканчивается установкой дренажа, который обычно удаляют на следующий день. Операция выполняется под общим обезболиванием. Длительность от 90 до 120 минут.

Сколько времени происходит заживление?

В течение 1 месяца постепенно происходит заживление внутри молочной железы. Рубцы формируются, как правило, уже на 2-3 день (учитывая тот факт, что используются косметические швы).

Как можно обсудить детали операции?

Оптимально это сделать при консультации. Тел. 972 54 69.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ: РЕКОНСТРУКЦИЯ, ВОССТАНОВЛЕНИЕ И ПРОТЕЗИРОВАНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Что такое экзопротезирование?

Экзопротезирование – это использование внешнего протеза молочной железы. Внешний протез молочной железы изготавливается из силикона, заключенного в пластиковую оболочку.

Обязательно ли носить экзопротез?

Да, я рекомендую носить экзопротез всем женщинам, перенесшим операцию по удалению молочной железы. Во-первых, ношение экзопротеза позволяет компенсировать дефект во внешнем виде, который заметен для окружающих. Во-вторых, и в главных, экзопротез молочной железы уравнивает объем тканей на грудной клетке. Это в свою очередь предупреждает боли в спине и искривление позвоночника, которые практически всегда бывают у женщин, пренебрегающих ношением экзопротеза.

Отличаются ли экзопротезы в зависимости от производителя?

Да, отличия, безусловно, есть. Отечественные экзопротезы, как правило, менее удобны по сравнению с протезами немецкого производства. Значительно отличается по качеству нижнее белье, которое приспособлено для женщин после мастэктомии. Как правило, белье зарубежного производства более эстетично и практично по сравнению с отечественной продукцией. Существенным недостатком зарубежных протезов является их более высокая цена по сравнению со стоимостью отечественной продукции.

Как подобрать экзопротез?

Внешние протезы имеют различную форму и объем. Следует обратиться в салон, где вам окажут помощь в подборе протеза. К этому вопросу следует отнестись с полной серьезностью, так как от правильности подбора протеза и белья во многом будет зависеть ваше самочувствие.

Что делать если оставшаяся молочная железа имеет очень большие размеры (5-6) и подобрать протез сложно?

Большой размер молочных желез достаточно частое явление у российских женщин, поэтому проблема асимметрии даже при использовании экзопротезирования стоит нередко остро. В таких случаях я обычно предлагаю коррекцию второй груди хирургическим методом. Существует специальная операция по уменьшению размеров молочной железы и одновременной подтяжки ее (мамморедукция). Данная операция позволяет уменьшить размер молочной железы на 2-4 размера.

Уменьшение молочной железы (мамморедукция) используется при операциях по восстановлению молочных желез. При реконструкции утраченной молочной железы нередко приходится выполнять коррекцию оставшейся молочной железы. Именно в таких случаях используется мамморедукция.

Что такое эндопротезирование?

Эндопротезирование – это восстановление молочной железы с помощью эндопротеза или импланта, который устанавливается не снаружи, а внутри. Эндопротезирование предполагает использование специальных протезов и проходит в два этапа.

Как проводится операция?

На первом этапе я выполняю операцию по установке временного протеза (импланта) – эспандера. Данный протез имеет небольшие размеры, но его объем может быть увеличен за счет инъекций. Через несколько недель после установления протеза я начинаю его увеличивать с помощью инъекции (укола) физиологического раствора. Таким образом, в течение нескольких месяцев постепенно происходит увеличение размеров протеза, который постепенно растягивает ткани. При этом возникает «новая грудь».

На втором этапе требуется замена временного протеза на постоянный. По своим свойствам он больше похож на молочную железу (по мягкости и форме). Во время второй операции возможна коррекция места установки импланта.

Третий этап (если требуется) предполагает коррекцию второй молочной железы – уменьшение ее размеров и/или изменение формы.

Как восстановить ареолу и сосок?

Самым простым и доступным способом восстановления ареолы и соска является татуаж. Это относительно безболезненная процедура, которая достаточно четко создает симметричный по отношению ко второй молочной железе рисунок.

В чем преимущества эндопротезирования?

Преимуществом эндопротезирования является относительная безопасность метода, возможность использования практически во всех случаях, малая травматичность вмешательства, отсутствие необходимости в переливании крови и длительном нахождении в стационаре, приемлемый косметический результат.

Можно ли создать точную копию второй молочной железы с помощью эндопротеза?

Нет. Протезы рассчитаны на создание груди идеальной формы. Однако при использовании бюст-гальтера разница становится незаметной. При коррекции второй молочной железы разница может становиться малозаметной (в идеальных условиях), но все равно будет видна.

В чем недостатки эндопротезирования?

Основным недостатком эндопротезирования является необходимость выполнения операции в два этапа, а также относительно высокая цена протезов.

Когда можно начать процесс восстановления молочной железы?

Я обычно рекомендую своим пациентам задуматься о данном вопросе через 3-4 месяца после окончания лечения. Я глубоко убежден в том, что торопиться при принятии этого решения нельзя. Необходимо отдохнуть от основного лечения, дать организму восстановиться после воздействия столь тяжелой психотравмирующей ситуации, связанной с удалением молочной железы и проведением дополнительного лечения.

Можно ли восстановить молочную железу с помощью собственных тканей?

Да, можно. Существует две методики, предполагающие использование собственных тканей: ТДЛ (торако-дорзальный лоскут) и ТРАМ (лоскут из живота).

Как выполняется операция при ТДЛ?

Торако-дорзальный лоскут (ТДЛ) может быть использован для восстановления молочной железы небольшого размера (1-2). Операция предполагает выкраивание лоскута кожи, подкожной клетчатки и мышцы на спине и перенос этих тканей в область молочной железы. Чаще всего данных тканей недостаточно для восстановления молочной железы, поэтому одновременно с ТДЛ может использоваться протез молочной железы.

Как выполняется ТРАМ?

ТРАМ (TRAM) предполагает использование лоскута, который заготавливается из тканей живота (кожа, подкожная клетчатка, мышцы) и перебрасывается в область молочной железы.

В чем преимущества ТРАМ?

Основным преимуществом данной методики является возможность восстановить молочную железу симметричную оставшейся. Объем лоскута, как правило, большой и можно восстанавливает грудь 4-5 размера.

В чем недостатки ТРАМ?

Основными недостатками данной методики является высокая травматичность операции (длительность вмешательства составляет 4-5 часов), относительно большая кровопотеря и необходимость переливания крови, нахождения в палате интенсивной терапии (1-2 суток), длительное пребывание в стационаре, относительно частое возникновение осложнений (омертвление тканей), которые требуют длительного нахождения в стационаре.

Какова альтернатива операциям по восстановлению молочной железы?

Альтернативой операциям по восстановлению молочной железы является выполнение органосохраняющей операции. Данный вид вмешательства может выполняться при 1-2 стадии опухоли молочной железы и небольших ее размерах (до 3 см по данным рентгеновского исследования) и отсутствии мультицентричности (множественного роста опухоли). Обязательным компонентом органосохраняющего лечения является проведение лучевой терапии.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Есть ли необходимость пребывания в реанимации?

Очень часто пациенты спрашивают меня обязательно или нет быть в палате реанимации, многие даже настаивают на нахождении под интенсивным наблюдением. В целом ответ можно дать такой: у пациентов с высоким риском послеоперационных осложнений со стороны сердца, легких, нервной системы пребывание в палате реанимации целесообразно. У пациентов же, неотягощенных сопутствующими заболеваниями, в случае, когда общее обезболивание проходит спокойно и пациент хорошо его переносит, пребывание в палате реанимации может занимать несколько часов.

Когда восстанавливается общее самочувствие?

На 2-е сутки после операции я рекомендую аккуратно присаживаться в постели и вставать. Если при этом кружится голова, то лучше оставаться в постели. Если же самочувствие позволяет, следует аккуратно двигаться. На второй день после операции можно самостоятельно посещать туалет, передвигаться по палате. На 3-4 сутки самочувствие восстанавливается практически полностью.

Насколько могут беспокоить боли после операции?

В состоянии покоя обычно пациенты отмечают неприятные ощущения. При движении может отмечаться боль. Она может быть резкой при резких движениях.

Как проводится обезболивание после операции?

В первые сутки после операции вводятся наркотические препараты каждые несколько часов. На 2-3 сутки я назначаю сильные обезболивающие средства, как правило, на вторую половину дня и вечер.

Можно ли использовать свои обезболивающие препараты?

Да можно. Единственным исключением является аспирин. Если вы его принимали до операции, можно продолжить, если нет, то без моего назначения его принимать нельзя. Аспирин является препаратом, который вызывает повышенную кровоточивость, и это может привести к появлению гематом.

Обычно я рекомендую использовать такие обезболивающие средства как Кетанов, Солпадеин, Эффералган (парацетамол) по 1-2 таблетки в день.

Что можно есть после операции?

Каких-то ограничений в питании, обусловленных самих вмешательством, нет. Если у вас имеются хронические заболевания, такие как желчнокаменная болезнь и хронический холецистит, и вы соблюдали диету, то конечно ее надо продолжать соблюдать. Обязательно следует придерживаться диеты при наличии сахарного диабета. В данном случае, я считаю, никаких послаблений быть не должно.

Я рекомендую после операции обязательно пить достаточное количество жидкости. Нередко пациенты боятся пить воду или сок, опасаясь, что будет тошнить, поэтому я рекомендую делать это небольшими порциями.

После операции я рекомендую обратить внимание на гранатовый сок (3-4 и более стаканов в день), цитрусовые (апельсин, грейпфрут). В них содержатся важнейшие витамины, которые помогают восстановиться крови после операции.

Когда удаляют дренаж?

Дренаж удаляется на 3-4 день после операции.

Почему в ране скапливается жидкость?

Во время операции пересекаются лимфатические пути, в связи с чем лимфа попадает непосредственно в рану. Требуется время, чтобы постепенно ткани начали устранять жидкость самостоятельно, поэтому после операции могут выполняться пункции.

Что делать если жидкость скапливается после выписки?

Обычно я рекомендую обратиться к врачу или медсестре по месту жительства для выполнения пункции (рекомендации для них обычно находятся на обратной стороне выписки). Если данная процедура невыполнима или пациент может приехать на перевязки – я назначаю перевязки в нашем отделении.

Как обрабатывать рану после операции?

Специально обрабатывать рубец после выписки не надо. Для смягчения рубца или для устранения корочек можно использовать детский крем. Для уменьшения рубца можно использовать гель Контрактубекс.

Что такое фенестрация («дырка»)?

При обильном накоплении жидкости в ране (более 200 мл за сутки), наличии инфекции рекомендуется открытое дренирование – выполнение отверстия в коже подмышечной области. Накапливающаяся жидкость при этом эвакуируется наружу. В течение 3-4 недель необходимо соблюдать чистоту в подмышечной области, подкладывать чистую (необязательно стерильную) пленку.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД. ОСЛОЖНЕНИЯ: ЛИМФОСТАЗ

Что такое лимфостаз? Что такое лимфоэдема?

Лимфостаз или лимфоэдема - это отек тканей, обусловленный нарушением оттока лимфатической жидкости. Последняя является компонентом, который вырабатывается в тканях (часть жидкости из тканей эвакуируется через вены и через лимфатическую систему).

Почему возникает лимфостаз после операций на молочной железе?

Большинство вмешательств при раке молочной железы предполагают выполнение подмышечной лимфоаденэктомии - удаление подмышечных лимфатических узлов. Последние являются зонами регионарного метастазирования. Оценка состояния лимфатических узлов является крайне важной процедурой в стадировании рака молочной железы.

От чего зависит возникновение лимфостаза?

Частота возникновения лимфостаза зависит от объема подмышечной лимфоаденэктомии. Чем больше объем лимфоаденэктомии, тем больше вероятность возникновения лимфостаза. При этом нет зависимости между объемом лимфоаденэктомии и объемом лимфостаза. У некоторых пациентов существует предрасположенность к развитию лимфостаза.

К лимфостазу могут также способствовать:

- проведение лучевой терапии на зоны регионарного лимфооттока
- ожирение
- рожистое воспаление

Опасен ли лимфостаз?

Лимфостаз не представляет серьезной опасности для жизни пациента. Однако отек руки может значительно снижать качество жизни. Лимфостаз нередко сопровождается чувством тяжести, болями в руке. Однако на фоне лимфостаза может отмечаться быстрое развитие инфекции. Через небольшие раны на коже инфекция может быстро распространяться по тканям.

Меры предосторожности

- регулярно ухаживайте за ногтями рук. Это позволит избежать инфицирования.
- избегайте инъекций, измерения давления на руке на стороне оперативного вмешательства
- избегайте травм кожных покровов рук (при мытье посуды, стирке и т.п. деятельности используйте перчатки)
- при любых травмах обрабатывайте ранки антисептиками (перекись водорода, бриллиантовая зелень и др.). При необходимости обратитесь к врачу.
- носите свободную одежду
- избегайте тепловых воздействий на руку (баня, прогревание, загар и особенно солнечных ожогов)

- избегайте силовых тренировок и больших нагрузок на руку со стороны оперативного вмешательства

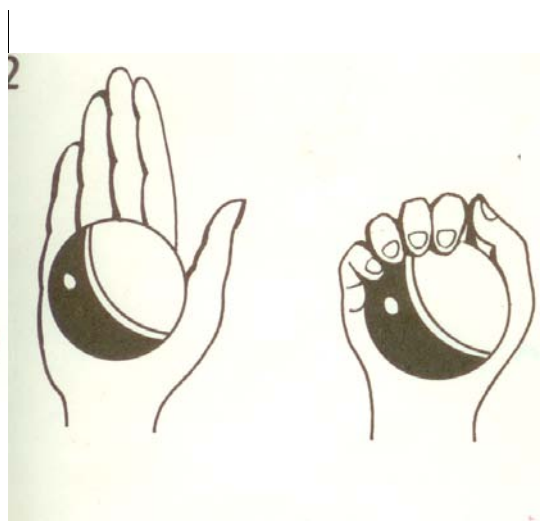
Возможно ли лечение лимфостаза?

Да. Лечение лимфостаза имеет несколько направлений:

- восходящий массаж руки (поглаживание руки в направлении подмышечной впадины)
- дозированная физическая нагрузка на мышцы верхних конечностей
- использование средств, улучшающих венозный отток (троксевазин, гепариновая мазь).
- использование компрессионных рукавов - специальных приспособлений, которые увеличивают давление в лимфатических сосудах и заставляют их работать в более интенсивном режиме

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД. РЕАБИЛИТАЦИЯ. КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Гимнастические упражнения после операции следует начинать на 4-5 день после операции, после снятия дренажей.



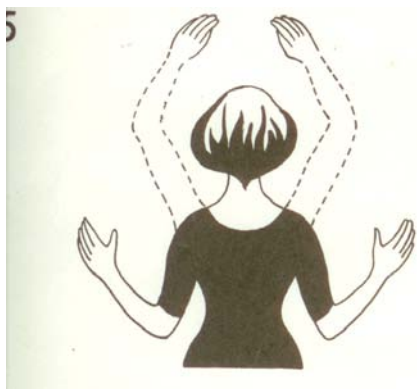
Локоть на тумбочке, голова прямо, расчесывайте волосы с одной стороны, постепенно переходя на всю голову

Сжатие мяча пальцами



Здоровую руку на спинку стула, обопритесь лбом о кисть, рука оперированной стороны висит свободно, размахивайте ею из стороны (от плеча) и маленькими кругами, пока рука не ослабеет

Вытяните руки, согните в локтях, постепенно заводите прямые ладони за спину



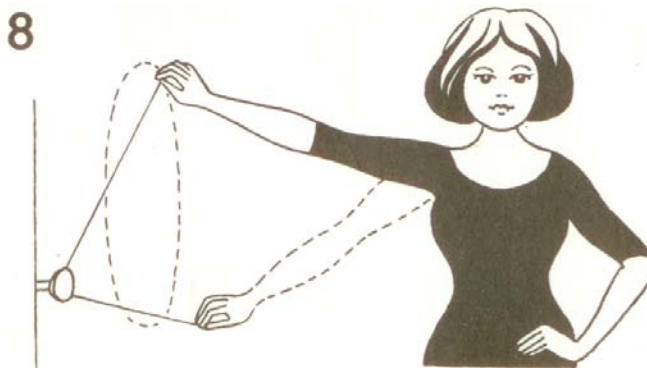
Ползание по стене, ноги на ширине плеч, локти у талии, ладони на стене, постепенно скользите вверх



Мешочек, наполненный бобами, опускайте с правой руки через правое плечо на левую руку по спине. Повторите. Делайте с другой стороны



Сядьте прямо перед дверью, дверь между ногами, веревка перекинута через верх, нижний конец веревки в оперированной руке, здоровой рукой спокойно тяните руку, так высоко, как можно



Прикрепите веревку к ручке двери, делайте круги от плеча 5 раз в одну сторону, 5 раз в другую сторону, руку поднимайте как можно выше



Растирание спины полотенцем.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД: ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (ER PR)

Что такое гистологическое исследование?

Гистологическое исследование – это исследование тканей (образца тканей взятого из организма человека). Гистологическое или патоморфологическое исследование является самым важным в диагностике злокачественных опухолей. Это исследование может быть одним из методов оценки лекарственного лечения.

Как получают материал для гистологического исследования?

Материал для гистологического исследования чаще всего получают с помощью биопсии – метода взятия тканей.

Что такое срочное гистологическое исследование?

При срочном исследовании полученные ткани замораживают, после чего выполняют срезы специальным ножом (микротом). Исследование занимает 30-40 минут. После окрашивания врач оценивает ткани с помощью микроскопа. Срочное гистологическое исследование используется для оценки опухоли (доброкачественная или злокачественная). При подозрении на рак молочной железы, когда другими методами невозможно поставить диагноз, выполняется секторальная резекция - удаление части молочной железы. При этой операции получают материал для гистологического исследования. Не всегда патоморфолог (специалист по гистологическим исследованиям) может дать точный гистологический ответ. В связи с этим радикальная операция может быть отложена до получения планового гистологического заключения.

Что такое плановое гистологическое исследование?

При плановом исследовании ткани помещают в специальный раствор, после чего заливают в парафин, выполняют срезы и прокрашивают. Длительность такого исследования – 7-10 дней.

Заключение о состоянии тканей дает врач-патоморфолог (патологоанатом, морфолог).

Зачем проводится гистологическое исследование после удаления молочной железы или органосохраняющей операции?

Во время радикальной операции удаляется не только ткань молочной железы с опухолью, но и подмышечная клетчатка, которая содержит подмышечные лимфоузлы. При гистологическом исследовании проводят не только оценку опухоли (степень злокачественности, точные размеры), но и оценивают лимфоузлы. Состояние лимфоузлов очень важно для стадирования заболевания и выбора дальнейшей тактики лечения. Например, женщине 54 лет выполнена операция по поводу опухоли размером 1.5 см (диагноз до операции - рак левой молочной железы, 1 стадия или T1N0M0). При гистологическом исследовании было выявлено, что опухоль поразила 6 лимфоузлов (до операции таких данных не было). В связи с этим после операции ей была назначена химиотерапия и лучевая терапия.

Или, например, женщине 57 лет при 1 стадии была выполнена радикальная операция. После гистологического исследования было выявлено, что опухоль не поражает лимфоузлы. После иммуногистохимического исследования также было выявлено, что опухоль чувствительна к гормонотерапии. В связи с этим ей были назначены только таблетки тамоксифена.

От чего зависит качество исследования?

- от качества взятия материала
- от качества работы лаборатории
- квалификации патоморфолога

Можно ли пересматривать препараты?

Да. Считается, что оптимально заключение должно выдаваться после осмотра препаратов двумя специалистами. В Ленинградском областном онкологическом диспансере проводятся гистологические консультации препаратов (пересмотр препаратов) из других учреждений.

Что такое иммуногистохимическое исследование?

Известно, что на поверхности опухоли и внутри нее могут находиться белковые вещества, которые определяют чувствительность опухоли к гормонотерапии (ER PR - рецепторы к эстрогенам и прогестерону) или к герцептину (современный высокоэффективный препарат) - her2neu. При иммуногистохимическом исследовании используются другие красители и несколько иная методика.

Обязательно ли определять her2neu, ER и PR?

Да. Часто это исследование проводится до начала лечения (материал получают при биопсии). Данное исследование дает еще и прогностическую информацию. Так при наличии чувствительности к гормонотерапии прогноз относительно более благоприятный, чем при ее отсутствии. Показатель her2neu измеряется в плюсах и может варьировать от 0 до 3+.

При her2neu 3+ опухоль считается более агрессивной и требует большего по объему лечения.

Как по-другому называется иммуногистохимическое исследование?

Иммуногистохимическое исследование также в обиходе называют:

- Определение чувствительности к герцептину и гормонотерапии
- Определение рецепторного статуса
- Среди пациентов - "стекла на анализ", "анализ на гормоны"

Где выполняется иммуногистохимическое исследование?

Я рекомендую обращаться в лабораторию **Максилаб**, ст. метро Финляндский вокзал, ул. Комсомола, дом 14. Тел. **540-80-86**. На сегодняшний день цена исследования в данной лаборатории наиболее низкая, при этом качество гарантируется международными стандартами.

Всероссийский центр МЧС, ул. Лебедева 4/2, ст. метро Финляндский вокзал, тел. 595 63 33.

Патоморфологическая лаборатория ЛООД (Литейный, 37). Обследование проводится бесплатно для жителей Ленинградской области. Тел. 272 67-67. Контактное лицо – Кинзерский Александр Антонович.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ: ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Что такое лучевая терапия?

Лучевая терапия (радиотерапия, облучение) — это один из методов лечения злокачественных опухолей, предполагающий использование ионизирующего излучения. Некоторое время назад лучевая терапия использовалась в лечении ряда неопухолевых заболеваний.

Зачем проводится лучевая терапия?

Лучевая терапия может проводиться как самостоятельный метод (достаточный для устранения опухоли), так и в составе комбинированного и комплексного лечения, когда ее сочетают с хирургическим и/или лекарственным методом лечения.

Лучевая терапия является «местным» методом лечения, так как воздействует не на весь организм, а только на ту зону, где находится или находилась опухоль. Тем не менее, это обстоятельство не умаляет ее достоинств. Облучение может приводить к полному излечению ряда злокачественных опухолей на ранних стадиях, значительно увеличивать продолжительность и/или улучшать качество жизни больных с 3–4 стадией опухолевого процесса.

Показанием к лучевой терапии при раке молочной железы

- Поражение подмышечных лимфоузлов (более 4)
- местно-распространенный процесс (при отсутствии распада опухоли) — отечная форма злокачественной опухоли молочной железы, поражение лимфоузлов с возникновением конгломерата
- после органосохраняющей операции

С паллиативной целью (устранение осложнений опухолевого процесса) облучение проводится при метастатическом поражении костей (при наличии болевого синдрома).

Какие виды лучевой терапии применяются при раке молочной железы?

В большинстве случаев используется дистанционная лучевая терапия — источник ионизирующего излучения находится на определенном расстоянии от тела пациента. При брахитерапии источник излучения подводится непосредственно к опухоли.

Как проводится лучевая терапия?

При дистанционной лучевой терапии пациента укладывают на специальный стол, закрывают зоны, которые должны быть защищены от ионизирующего излучения. Сеанс длится несколько минут, при этом пациент не испытывает никаких ощущений.

Как переносится лучевая терапия?

В целом лучевая терапия переносится хорошо. При облучении по поводу злокачественной опухоли молочной железы волосы не выпадают, пациент не испытывает тошноты и рвоты. Иногда может появляться слабость.

Какие осложнения лучевой терапии отмечаются при облучении по поводу рака молочной железы?

Наиболее часто отмечается лучевые изменения кожи в облучаемой зоне. В начале возникают явления, напоминающие ожог: покраснение кожи, отечность, может отмечаться зуд. При нарастании воспалительных изменений эпителий может страдать, вследствие чего образуются эрозивные поверхности. Лечение обычно заключается в нанесении подсушивающих средств пораженный участок. Как правило, через 2–3 недели после окончания лучевой терапии происходит полное восстановление кожи.

Важно отметить, что лучевая терапия может вызывать фиброз тканей, то есть увеличения количества соединительной ткани. Так после проведения органосохраняющих операций косметический результат может ухудшаться в связи с развитием лучевого фиброза и связанной с ним деформацией молочной железы.

Где проводится лучевая терапия в Ленинградской области?

Пациенты, проживающие в Ленинградской области, могут получать лучевую терапию в следующих учреждениях:

- НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова (госпитализация в хирургическом отделении №2, отделении химиотерапии, возможно амбулаторное лечение без госпитализации)
- радиологическое отделение (Ленинградской областной клинической больницы) в рамках ОМС.
- Санкт-Петербургский государственный медицинский институт им. И.П. Павлова по федеральной квоте
- Центральный научно-исследовательский рентгенорадиологический институт (ЦНИРРИ) – по федеральной квоте.

Что такое квота и как ее получить?

Федеральное правительство оплачивает лечение жителей Ленинградской области в учреждениях федерального подчинения (НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, Санкт-Петербургский государственный медицинский институт им. И.П. Павлова, Центральный научно-исследовательский рентгенорадиологический институт (ЦНИРРИ)).

Для получения документов, подтверждающих это право, необходимо обратиться на прием к химиотерапевту Тришкиной Екатерине Александровне (поликлиника, Литейный, 37, кабинет №3), которая выдает направление в центр распределения квот (находится в Ленинградской областной клинической больнице). После получения квоты вы будете направлены в одно из вышеуказанных учреждений.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ: ГОРМОНОТЕРАПИЯ

Что такое гормонотерапия?

Гормонотерапия — метод лечения, предполагающий воздействие с помощью гормонов или антигормонов. В лечении рака молочной железы гормоны (женские половые гормоны, мужские половые гормоны) в настоящее время не используются, в то время как антигормоны нашли широкое применение.

Какие препараты для гормонотерапии рака молочной железы используются в настоящее время?

Наиболее популярными являются следующие препараты

- тамоксифен и торемифен — механизм их действия заключается в блокировании рецепторов к гормонам на поверхности опухолевой клетки. Они препятствуют воздействию женских половых гормонов на опухолевую клетку.
- летрозол (Фемара), анастрозол (Аримидекс), экземестан (Аромазин)— препараты, которые блокируют синтез женских половых гормонов в организме пациентки, в частности в надпочечниках
- мегестрола ацетат (Мегейс)
- Золадекс (выключает функцию яичников)

Что сильнее гормонотерапия или химиотерапия?

По эффективности эти методы лечения рака молочной железы сопоставимы.

Какие виды гормонотерапии бывают?

Прежде всего, лечебная (для лечения метастатического рака молочной железы) и профилактическая (адьювантная), направленная на предупреждение развития рецидива заболевания после проведенного радикального лечения.

Почему назначают гормонотерапию, а не химиотерапию?

Назначение того или иного вида лечения зависит от стадии, то есть распространенности опухоли, чувствительности опухоли к гормонотерапии («анализ стекол» - в народе), наличия и вида отдаленных метастазов, сопутствующих заболеваний.

Где проводится анализ чувствительности опухоли к гормонотерапии?

Патоморфологическая лаборатория в ЛООД (Литейный, 37). Исследование бесплатно.

Лаборатория Максилаб – ст. метро Финляндский вокзал, ул. Комсомол 14, кабинет №21. тел. 540-80 86

Всероссийский центр МЧС - ст. метро Финляндский вокзал, ул. Лебедева 4/2. тел. 595-63 33, иммуногистохимическая лаборатория каб. №151.

Какие осложнения гормонотерапии бывают?

У каждого препарата есть свои специфические осложнения, например, у тамоксифена есть способность вызывать гиперплазию эндометрия (утолщение железистого слоя в матке), обострение варикозной болезни вен и др. О данных осложнениях можно узнать в инструкциях к препаратам.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ: ХИМИОТЕРАПИЯ

Что такое химиотерапия?

Химиотерапия — это метод лекарственного лечения злокачественных опухолей. В лечении злокачественных опухолей молочной железы химиотерапия наряду с операцией и лучевой терапией является важнейшим методом лечения.

Как действуют химиопрепараты?

В большинстве случаев химиопрепараты повреждают опухолевую клетку за счет нарушения синтеза или функции ее ДНК (переносчик генетической информации). Механизмы повреждения могут быть различны — встраивание в ДНК, разрывы связей в ДНК и т.п. За счет такого повреждения ДНК опухолевая клетка не может быть дублирована и, стало быть, клетка не имеет возможности разделиться на две. Невозможность деления приводит к гибели клетки.

Почему химиотерапия проводится циклами?

Известно, все клетки, в том числе и опухолевые, имеют определенный цикл жизни. В основной фазе они не делятся и выполняют свои функции, затем они переходят в фазу деления, во время которой происходит удвоение генетического материала. Именно в этой фазе опухолевые клетки наиболее чувствительны к воздействию химиопрепаратов.

Не все клетки делятся одновременно, какая-то их часть находится в «спячке», выходя из которой они становятся чувствительными к химиопрепаратам. Таким образом, давая опухоли паузу, мы ждем, пока неактивные клетки не начнут делиться.

Зачем проводить химиотерапию после операции, если все удалено?

К сожалению, злокачественные опухоли молочной железы могут метастазировать (распространяться по крови и лимфатическим путям) даже имея совершенно небольшой размер. При этом клетки, распространяемые с кровью, могут оседать в печени, легких, головном мозге и задерживаться в них. Такие клетки могут стать источником роста отдаленных метастазов. Вероятность появления метастазов выше в случае поражения подмышечных лимфатических узлов, при большом размере опухоли (более 5 см).

Профилактическая (адьювантная) химиотерапия проводится с целью подавления этих скрытых очагов опухоли. Необязательно, что они действительно есть (к сожалению, определить их невозможно ни одним из современных методов, так как речь идет именно о клетках).

Какие наиболее часто возникающие побочные эффекты химиотерапии?

Наиболее часто отмечаются:

- повреждение кроветворения
- облысение
- тошнота и рвота
- диарея (понос)

- нейротоксические эффекты — воздействие на нервную систему

Почему при химиотерапии часто возникают осложнения?

Химиопрепараты действуют на делящиеся клетки. Такие клетки, но здоровые, всегда присутствуют в организме. Клетки опухоли делятся в более интенсивном режиме, поэтому они страдают от воздействия химиопрепарата в большей степени. Тем не менее, обычные клетки также страдают. К наиболее интенсивно делящимся клеткам относятся – волосяные фолликулы (из которых растут волосы), клетки крови, клетки желудочно-кишечного тракта.

Какие виды химиотерапии бывают?

Адьювантная химиотерапия («дополнительная») — химиотерапия, которая проводится при отсутствии явного опухолевого процесса, однако направлена на скрытые метастазы, которые могут иметь место. Известно, что микрометастазы могут быть не обнаружены современными стандартными исследованиями, однако их присутствие при определенных условиях может быть более или менее вероятным. Пример, химиотерапия после оперативного вмешательства по поводу рака молочной железы.

Неoadьювантная химиотерапия — аналог адьювантной, однако перенесенной вперед - перед оперативным лечением. Позволяет уменьшить опухоль до размеров, когда можно выполнить органосохраняющую операцию, позволяет выяснить чувствительность опухоли к химиотерапии.

Индукционная химиотерапия — химиотерапия, назначаемая при неоперабельном процессе с целью приведения его в операбельный процесс.

Лечебная химиотерапия — химиотерапия, которая проводится при наличии отдаленного опухолевого очага.

Какая химиотерапия обычно проводится при раке молочной железы?

Чаще всего я назначаю два вида химиотерапии. По схеме FАС или так называемая в народе «красная» химиотерапия и химиотерапия с таксанами.

«Красная» химиотерапия предполагает введение следующих препаратов: 5-фторурацил, доксорубицин, циклофосфан.

Основными осложнениями «красной» химиотерапии являются:

- тошнота и рвота (с целью их предупреждения назначается противорвотная терапия – препараты Ондансетрон, Зофран, Эмесет, Эметрон и др.)
- выпадение волос (к сожалению, данное осложнение нельзя предупредить)
- негативное влияние на сердце (вызывает именно доксорубицин, который можно заменить на более дорогостоящий, но не так сильно влияющий на сердце –фарморубицин)
- негативное воздействие на желудочно-кишечный тракт, в частности печень и желудок. Для предупреждения негативного влияния химиопрепаратов я обычно назначаю препарат Гептрал (Гептор)
- токсическое влияние на кровь (с целью предупреждения данного побочного эффекта при наличии показаний может использоваться Нейпоген, Грасальва, Граноцит)
- слабость
- бесплодие
- негативное влияние на вены (склерозирование)

Химиотерапия с таксанами предполагает использование препаратов Паклитаксел (Интаксел, Абитаксел, Таксол) или Таксотер (Доцетаксел, Таутакс).

Основными осложнениями химиотерапии с таксанами являются:

- слабость
- выпадение волос (к сожалению, данное осложнение нельзя предупредить)
- негативное влияние на нервную систему (периферическая нейропатия). Практически не поддается профилактике – уменьшают явления нейропатии витамины группы В (поливитамин Нейромультивит, внутримышечные инъекции В2 и В6).
- негативное воздействие на печень. Для предупреждения негативного влияния химиопрепаратов я обычно назначаю препарат Гептрал (Гептор)
- токсическое влияние на кровь (с целью предупреждения данного побочного эффекта при наличии показаний может использоваться Нейпоген, Грасальва, Граноцит)
- аллергические реакции (для их предупреждения вводят противоаллергические препараты перед введением)
- бесплодие
- негативное влияние на вены (склерозирование)

Как помочь организму во время проведения химиотерапии?

Наиболее частыми осложнениями химиотерапии являются осложнения со стороны крови (снижение уровня лейкоцитов) и повреждение печени. Профилактическое назначение препаратов, повышающих уровень лейкоцитов (Нейпоген, Граноцит, Грасальва) проводится только по назначению врача в случае, когда есть высокий риск развития инфекции на фоне снижения иммунитета. Назначение данных препаратов решается индивидуально в каждом случае.

Для уменьшения токсического влияния химиопрепаратов на печень я рекомендую прием таких препаратов как Гептор (Гептрал) или Гепта-Мерц, возможно использование Карсила (менее эффективен). Я не рекомендую использовать Эссенциале (Эсливер), как средство для профилактики осложнений химиотерапии.

Для устранения влияния на вены я рекомендую использовать специальные системы для введения препаратов («порты»)

Какой должна быть диета во время проведения химиотерапии?

Оптимально во время химиотерапии отказаться от острых, копченых, жирных и жареных продуктов. Эти продукты «нагружают» желудочно-кишечный тракт, который и так испытывает негативное влияние от проведения химиотерапии.

Оптимально употреблять в пищу овощи и фрукты, а также мясо (говядина, нежирная свинина, нежирная курица). Именно мясо стимулирует образование защитных белков.

Какие препараты можно принимать во время проведения химиотерапии?

Принципиально во время химиотерапии можно принимать любые препараты (обезболивающие средства, противорвотные средства, антибиотики, препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний и др.). Дополнительно всегда можно проконсультироваться по телефону или при встрече.

Можно ли лечить зубы (удалять родинки, проходить физиотерапевтические процедуры), возможны ли оперативные вмешательства во время проведения химиотерапии?

Лечение зубов и другие манипуляции (например, протезирование зубов, операции на глазах и др.) во время химиотерапии возможны, однако следует помнить, что снижение иммунного статуса может накладывать отпечаток на данные процедуры (плохое заживление, присоединение инфекции). Оптимально выполнять процедуры на фоне нормального уровня лейкоцитов.

УСТРАНЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИМИОТЕРАПИИ

Можно ли избежать осложнений связанных с введением химиопрепаратов?

Основным и часто встречающимся осложнением введения химиопрепаратов является **повреждение вен и/или повреждение мягких тканей** в области введения. Повреждение вен связано, прежде всего, с действием самих препаратов (адриабластин или доксорубицин, паклитаксел - таксол и др.). Они приводят к "ожогу" стенки вены. Нельзя не учитывать тот факт, что само по себе часто внутривенное введение препаратов приводит к постепенному ухудшению состояния вен.

Повреждение мягких тканей связано с непосредственным введением препаратов под кожу. Это достаточно грозное осложнение, которое требует немедленных действий - промывания тканей физиологическим раствором. При попадании значительных количеств доксорубицина под кожу может возникать некроз тканей, что сопровождается выраженной болью и омертвением тканей с последующим развитием выраженного отека руки.

Для предупреждения данных осложнений используется введение препаратов в центральные вены (подключичная, яремная и др.). Введение в них осуществляется с помощью катетеров и портов.

Что такое катетер?

Катетер - это пластиковое устройство в виде тонкой трубки и устройства для присоединения шприца. Трубочка размещается в вене. Снаружи остается пластиковая часть, в которую вводят с помощью капельницы и шприца раствор.

Катетер удобен при необходимости многократных вливаний в течение непродолжительного отрезка времени. Например, в течение 1 недели, которая включает предоперационную подготовку, операцию, послеоперационное введение препаратов. Недостатком катетера является необходимость постоянно осуществлять уход за ним. Катетеры требуют пребывания пациента в стационаре. При длительном использовании катетеров возникает риск развития инфекционных осложнений. Очевидным недостатком катетера является неудобство для пациента - болезненные ощущения, повязка и др.

Что такое порт для химиотерапии?

Порт - это устройство для внутривенного введения, которое полностью размещается внутри человека. Он также состоит из трубки, которая устанавливается в центральную вену и непосредственно порта, в который вводится игла. Отличие в том, что порт располагается под кожей и имеет специальную мембрану.

Где устанавливается порт? Остается ли что-то снаружи?

Порт обычно размещают в мягких тканях над молочной железой ближе к плечевому суставу. Он практически незаметен. Снаружи не остается никаких деталей, трубок, устройств и т.п.

Как проводится установка порта?

Установка проводится под местной анестезией. Кожу обрабатывают специальным дезинфицирующим раствором. Выполняют небольшой разрез кожи и устанавливают порт. Затем с помощью иглы вводят трубочку в центральную вену. После этого накладывают швы.

Болезненна ли установка порта?

Нет, но некоторые неприятные ощущения пациент может испытывать.

Сколько времени может стоять порт?

3-5 лет.

В чем преимущества порта?

Очевидным преимуществом для пациента является удобство и комфорт во время вливаний, возможность использования этого доступа во время операции, во время лечения других заболеваний, и, что немаловажно, для взятия крови для анализа.

Очевидным преимуществом для медперсонала является сокращение времени манипуляции, значительно сокращение осложнений, связанных с внутривенными вливаниями.

В чем недостатки порта?

Недостатки порта заключаются в его стоимости. В настоящее время его цена составляет в зависимости от различных характеристик от 7 до 15 тысяч рублей.

Несущественным недостатком является необходимость использования специальных игл (стоимость их невысока).

ПИТАНИЕ И РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Влияет ли питание на развитие рака молочной железы?

Пища, которую мы принимаем, безусловно, влияет на развитие тех или иных опухолей. Влияние может быть различным, и, к сожалению, не всегда ясна степень влияния.

Негативное влияние пищи связано, прежде всего, с содержанием в ней канцерогенов. Например, в масле, которое многократно использовали для жарки, содержатся канцерогены. Равно как и в копченой пище (колбасы, копченая рыба и др.). Содержание их может быть различным и все вышесказанное не означает, что от этих продуктов надо категорически отказаться. Нет линейной зависимости между употреблением канцерогенов и возникновением рака. На процесс возникновения рака влияют множество других факторов (стресс, предрасположенность, другие заболевания и проч. и проч.).

В целом рекомендуется избегать постоянного приема пищи, потенциально опасной для организма с точки зрения развития опухолевых заболеваний.

Существуют ли продукты, которые снижают негативное влияние канцерогенов?

Конечно, да. Известно, что продукты, содержащие антиоксиданты (вещества, препятствующие окислению) снижают риск развития злокачественных опухолей. Например, помидоры, апельсины (особенно свежевыжатый сок), фрукты и овощи, содержащие много растительной клетчатки (капуста, бананы, яблоки) уменьшают риск развития рака. В некоторых научных работах было доказано, что фруктово-овощная диета снижает риск развития рецидива рака молочной железы у женщин, перенесших радикальное лечение.

Как влияет переедание?

Переедание и избыточный вес однозначно повышают риск развития ряда опухолей. Ожирение относится к одному из факторов, повышающих риск развития рака молочной железы и риск развития рецидива рака молочной железы.

С избыточным весом надо бороться! Его постепенно, но обязательно надо снижать. Ожирение связано и с рядом других заболеваний, представляющих угрозу для человека (сердечно-сосудистые, прежде всего).

Как питаться до операции?

Я рекомендую за несколько дней до операции воздержаться от приема:

- больших количеств пищи
- жирной, копченой и острой пищи

Оптимально перед операцией употреблять кисломолочные продукты, фрукты и овощи. Чем меньше в желудочно-кишечном тракте содержится пищи, тем проще пациенту после операции.

Как питаться после операции?

Равно как и до операции, я рекомендую воздержаться от острой (копченая колбаса, кетчупы, горчица, копченая рыба и проч.) и жирной пищи (масло, жареные пирожки и т.п.)

Какое питание должно быть при химиотерапии?

Известно, что химиопрепараты вызывают тошноту и рвоту, обострение гастрита или язвенной болезни. Поэтому во время лечения предпочтительна щадящая пища (каши, овощное пюре, кисель и др.). Рекомендуется исключить острые и жирные продукты, которые значительно "нагружают" печень. Она, как известно, и без этого страдает от негативного влияния химиопрепаратов.

Следует избегать переедания. Многие пациентки жалуются во время проведения химиотерапии на снижение аппетита и многие говорят о том, что практически ничего не ели в течение 3-4 дней. Однако при этом большинство после лечения набирают лишние килограммы веса. Происходит это за счет переедания после окончания периода тошноты и рвоты.

Как правильно питаться после излечения от рака молочной железы?

1. Избыточный вес надо постепенно снижать.
2. Как минимум вес должен быть стабильным. Взвешиваться надо регулярно и обязательно 1 раз в месяц. Результаты надо фиксировать в своем дневнике.
3. Предпочтение надо отдавать фруктам (яблоки, апельсины, груши и др.) и овощам (свекла, морковь, помидоры, капуста, огурцы свежие и соленые и др.).

Распространенные заблуждения по поводу питания:

- **«Нельзя употреблять сладкое».** Это не так. Употребление сладостей или углеводов (бул-ка и проч.) в избыточных количествах на протяжении десятилетий, конечно же, приведут к ожирению, которое повышает риск развития злокачественных опухолей. Но это не означает, что эти продукты нельзя употреблять совсем. Углеводы необходимы организму человека и организм человека поддерживает постоянный уровень сахара в крови. Опухолевые клетки обладают свойством обкрадывать организм, в каком бы состоянии он не был.
- **«Нельзя употреблять витамины группы В».** Однозначно можно и нужно. Опухолевые клетки устроены так, что они возьмут от организма все, что им надо. А вот если организм будет ослаблен гипо- или авитаминозом опухоли будет "проще взять", все что требуется.

НАБЛЮДЕНИЕ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Зачем проводить наблюдение после радикального лечения?

Этот вопрос мне достаточно часто задают пациенты, которые заканчивают лечение. Причины возникновения его понятны – психотравмирующая ситуация, длительное и тяжелое лечение нередко приводят к тому, что пациентке становится неприятным все, что хоть как-то напоминает о прошлом.

Тем не менее, я всегда отвечаю на этот вопрос так: «Наблюдение проводить надо, чтобы было спокойно вам и мне – лечащему врачу». К сожалению, возникновение местного рецидива и отдаленных метастазов после проведения радикального лечения возможно. При 1-2 стадии это достаточно редкое явление, а при 3 стадии они не являются редкостью. Не редкостью является возникновение опухоли во второй молочной железе. Чем раньше начато повторное лечение, тем больше шансов на его высокую эффективность.

Как проводится наблюдение?

График наблюдения вы обязательно получите после окончания лечения. В графике указаны примерные даты и виды обследования.

Какие обследования необходимо выполнять?

Я рекомендую выполнение сцинтиграфии костей (радиоизотопное исследование костей), рентгенографии легких, УЗИ брюшной полости и второй молочной железы, маммографию второй молочной железы, а также осмотр. При наличии у пациентки 3 стадии опухоли я рекомендую использование компьютерной томографии органов грудной и брюшной полости. Возможно использование анализа крови на онкомаркеры (вещества, которые выделяются опухолью). Оптимально выполнение данного анализа до операции, после операции и затем при наблюдении. Использование анализа онкомаркеров только после операции, на мой взгляд, нецелесообразно.

Где можно пройти обследования?

Обследование можно пройти по месту жительства, в поликлинике Ленинградского областного онкологического диспансера (Литейный, 37) и у меня в клинике (за исключением сцинтиграфии костей и компьютерной томографии). Как правило, я стараюсь наблюдать своих пациентов в течение первого года после радикального лечения. Все из предложенных вариантов имеют свои достоинства и недостатки. В течение проводимого лечения вы сможете понять, какой из вариантов является более приемлемым для Вас.

ОБСЛЕДОВАНИЕ. ПОЛЕЗНЫЕ АДРЕСА:

УЗИ молочных желез, органов брюшной полости, малого таза – специалист по ультразвуковой диагностике, врач-рентгенолог, специалист по компьютерной томографии Лариса Валерьевна Беляева Мобильный тел. **8 921 983 31 06**.

Сцинтиграфия костей. Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. Академика И.П. Павлова, ул. Рентгена, 8 (ст. метро Петроградская, далее по ул. Льва Толстого до пересечения с ул. Рентгена и направо). тел. **346 14 00**

Сцинтиграфия костей. НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова. От станции м. Озерки, маршрутное такси №259, до остановки «Онкологический институт Петрова», радиологическое отделение. Тел. **596 8751**

Компьютерная томография. Ленинградская областная клиническая больница, пр. Луначарского, 47. Радиологическое отделение. Врач Лариса Валерьевна Беляева Мобильный тел. **8 921 983 31 06**.
Бесплатные исследования выполняются по рекомендации лечащего врача в рентгеновском кабинете Ленинградского областного онкологического диспансера только при очной консультации.

Хирургический кабинет поликлиники Ленинградского областного онкологического диспансера. Тел. **272 96 62**. С 9 до 16 часов ежедневно, кроме субботы и воскресенья.

Эхокардиография. пр. Луначарского, 47 (ст. метро Озерки, маршрутное такси №70). Ленинградская областная клиническая больница, тел. **592 31 96**

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ: БЕСПЛАТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Что такое федеральная льгота?

Если у вас есть инвалидность, или вы ветеран Великой отечественной войны, житель блокадного Ленинграда, ветеран труда, значит, у вас есть социальный пакет (льготы по проезду в общественном транспорте, льготы при оплате коммунальных услуг и т.д., в том числе льготы на получение препаратов). Это и называется федеральной льготой.

Льготные (бесплатные) препараты закупаются в Ленинградской области централизованно на деньги, выделяемые федеральным бюджетом.

Что такое региональная льгота?

Пациенты, у которых нет федеральных льгот, имеют возможность получить бесплатные препараты по региональной льготе. Данная льгота распространяется на всех жителей Ленинградской области, не попадающих под действие федеральных льгот.

Льготные (бесплатные) препараты закупаются в Ленинградской области централизованно. Деньги на покупку препаратов выделяют власти Ленинградской области. Поэтому эта льгота является региональной.

Какие препараты можно получить бесплатно?

Существует список препаратов, утверждаемый правительством, которые могут быть назначены и выданы пациентам, имеющим региональные или федеральные льготы. Список регулярно корректируется согласно потребностям населения в препаратах, наличии на рынке заменителей препаратов, а также исходя из возможностей бюджета. В список региональной льготы входят практически все препараты для проведения химиотерапии, гормонотерапии, препараты для лечения метастазов в кости.

Я обычно извещаю о наличии препарата, необходимого для вас.

Надо ли отказываться от льгот в пользу компенсации?

Никогда. К сожалению, иногда мои пациенты отказываются от социального пакета в пользу денежной компенсации. Компенсация может составлять 400-500 рублей, в то время как препараты, которые можно получить по льготе и которые необходимо принимать могут стоить 10 и более тысяч в месяц. Пожалуйста, тщательно обдумайте этот вопрос. Профилактическое лечение по поводу опухоли молочной железы может длиться 5 лет.

Как получить препараты?

Для того чтобы получить препараты, необходим рецепт, который выписывает врач по месту жительства в случае региональной и федеральной льготы.

По региональной льготе дополнительно рецепты выписываются в поликлинике Ленинградского областного онкологического диспансера (врач Гончарова Ольга Александровна, химиотерапевт Тришкина Екатерина Александровна, хирург-онколог Удова Елена Андреевна).

Где находится аптека?

Аптека находится рядом с ГУЗ ЛООД на Литейном, 37. Аптека Ленфарм.

Как узнать о наличии бесплатных препаратов?

Узнать о наличии бесплатных препаратов по федеральной льготе по тел. 273 23 54

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ: КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Что такое клинические исследования?

Клиническое исследование - это исследование того или иного лекарства, медицинского устройства или метода лечения. В исследовании изучается эффективность, безопасность препарата или устройства.

Зачем проводятся клинические исследования?

До выхода препарата или устройства в аптеку или появления нового метода лечения проходит значительное количество времени, в которое вложено огромное количество усилий. Сегодня пациенты могут использовать высокоэффективные препараты, которые еще 10 лет назад проходили клинические исследования.

Клинические исследования проводятся только в России?

Нет. В России, к сожалению, исследования проходят не в таких больших объемах как в США и Европе. Связано это с тем, что далеко не все специалисты и учреждения соответствуют мировым стандартам лечения и могут обеспечить высокую безопасность пациента в исследовании и оказывать медицинскую помощь на высоком уровне.

Кто заказчик исследования, кто их контролирует?

Расходы на исследование (проведение анализов, обследования, оплата препаратов и расходных материалов) может брать спонсор исследования - компания, которая и разработала препарат, устройство или новый метод лечения. Расходы может брать на себя научное сообщество, благотворительные фонды, правительство и другие организации. Контроль осуществляет лечащий врач, заведующий отделением, главный врач учреждения, независимый этический комитет учреждения, центральный этический комитет при Министерстве здравоохранения и социального развития РФ, Европейское медицинское агентство, Администрация по пищевым продуктам и лекарственным средствам США (FDA).

Это эксперимент?

Нет. Эксперимент предполагает неизвестность получаемого результата. В клинических исследованиях результат не может быть неизвестен, так как речь идет о человеке. В связи с этим чаще всего проводятся сравнительные исследования. Все пациенты получают лечение зарегистрированными препаратами, дополнительно к ним часть пациентов получает исследуемый препарат. Таким образом, пациент как минимум получает высококачественное лечение.

Исследуемый препарат - это не случайное вещество неизвестного происхождения. Перед тем как проводить исследования на человеке исследуемый препарат всесторонне изучается на животных. Как правило, новые вещества синтезируют, исходя из свойств уже известных. Например, в линейке препаратов для лечения метастазов в кости - Бонефос, Бондронат, Аредия, Зомета - изменения в молекулярной структуре не велики. Мысль ученых двигалась таким образом, чтобы изменить часть молекулы известного препарата, чтобы увеличить продолжительность действия и устранить побочные эффекты. Например, Бонефос надо вводить в течение минимум 2-х часов, затем принимать внутрь каждый день без перерыва. В тоже время, Зомета вводится в течение 15 минут и 1 раз в месяц. При этом эффективность Зометы выше, чем у Бонефоса.

Какой вред от участия в исследовании?

Потенциальный вред зависит от препаратов и исследования. Например, в нашем отделении проходило изучение свойства комбинации двух известных противорвотных препаратов. Потенциальный вред сводился к нулю, так как оба препарата хорошо известны, а механизмы их различны.

С другой стороны, у нас проходили исследования, в которых новый химиотерапевтический препарат приводил к появлению чувства онемения в руках, при этом он заметно был сильнее по противоопухолевой активности по сравнению с самыми мощными из ныне существующих.

Помните, что я - ваш лечащий врач никогда не буду предлагать вам участие в непроверенных и небезопасных исследованиях. Помните и том, что вы можете проконсультироваться со мной по поводу участия в любых исследованиях.

Какая польза для пациента?

1. Пациент находится под наблюдением лечащего врача.
2. Состояние пациента контролируется с помощью современной аппаратуры (компьютерная томография, эхокардиография и т.п.)
3. Все обследования и препараты бесплатны для пациента.
4. Пациент имеет право отказаться в любой момент исследования от участия в нем

Почему люди боятся участвовать в исследованиях?

Многих пугает сам факт проведения исследования. Несмотря на то, что длительное время в СССР и России вообще пациента не информировали о том, какой его диагноз и является ли лечение стандартным или апробированным, люди боятся неизвестности.

Почему пациенты любят участвовать в клинических исследованиях?

Большинство пациентов избавлены от необходимости решать массу организационных и финансовых вопросов своего лечения.

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ: БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ

На какое количество дней дается больничный лист?

Больничный лист дается на все дни госпитализации (с момента поступления до момента выписки) и еще амбулаторно на несколько дней (от 1 до 10 дней).

Что означает больничный «открыт» или «закрыт»?

Больничный лист закрывается в двух случаях:

- Во время выписки из стационара больничный лист может быть закрыт, то есть на следующий день пациент выходит на работу.
- Больничный лист может быть закрыт к оплате и при этом, если пациент продолжает болеть, ему выдается новый больничный лист. Обычно это происходит во время выписки из стационара

Открытый больничный лист означает, что его нельзя сдать в бухгалтерию для оплаты. Для того чтобы это сделать необходимо его закрыть.

Кто выдает больничный лист?

Больничный лист выписывает:

- Врач в стационаре ЛООД
- Врач поликлиники ЛООД
- Врач по месту жительства

Кто может закрыть больничный лист?

- Врач в стационаре ЛООД
- Врач поликлиники ЛООД
- Врач (терапевт, хирург, онколог) по месту жительства

Что такое МСЭК?

МСЭК - это медико-социальная экспертная комиссия, которая решает продлевать больничный лист или рекомендовать пациенту оформить группу инвалидности в связи с постоянной нетрудоспособностью.

На сколько дней могут дать больничный лист?

Я, ваш лечащий врач, могу выдать больничный лист на дни госпитализации и до 10 дней амбулаторно. Обычно я продлеваю больничный лист на 2-5 дней, чтобы пациент своевременно обратился к врачу для осмотра.

Независимо от того проводится ли лечение в стационаре или в амбулаторном режиме, каждые 30 дней проводится клинико-экспертная комиссия по поводу продления больничного листа. КЭК может проводиться в стационаре или в поликлинике.

Принципиально непрерывный больничный лист по одному заболеванию выдается на 4 месяца. Больничный лист с перерывами (закрывался, пациентка выходила на работу) может продлеваться до 6 месяцев. Далее проводится центральная МСЭК в обоих случаях (4 месяца непрерывного больничного листа или 6 месяцев больничного листа с перерывами), которая решает, продлевать

больничный лист или нет. Решение основывается, как правило, на том имеет ли пациент перспективу выздоровления и восстановления трудоспособности. Если да - больничный лист продлевают, если такой перспективы нет, больничный закрывают и пациенту дают группу инвалидности. Законодательство по поводу больничных листов, как и многие законы в РФ, имеет различные трактовки, в связи, с чем необходимо всегда советоваться со мной.

При первичном или повторном поступлении в наше отделение обязательно обратитесь к старшей медицинской сестре Наталии Николаевне Борисовой.

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ: ОЖИРЕНИЕ И РАК

Что такое ожирение, что такое избыточный вес?

Ожирение и избыточный вес это излишнее отложение жировой ткани. Отличаются они только по количественной характеристике - индексу массы тела. Индекс массы тела это значение квадратного корня из произведения массы и роста. Без калькулятора здесь вам не обойтись!

Значения индекса массы тела

Недостаток веса - менее 18.5

Норма 18.5- 24.9

Избыточный вес 25.0 -29.9

Ожирение - более 30

Основные причины ожирения?

- малоподвижный образ жизни
- переедание

Остальные причины - наследственная предрасположенность, эндокринные заболевания встречаются значительно реже, чем об этом думают пациенты.

Может ли ожирение приводить к возникновению рака?

Само по себе ожирение не вызывает возникновение рака, однако значительно влияет вместе с другими факторами. Американские ученые считают, что с ожирением связано около 25-30% случаев рака толстой кишки, рака молочной железы (у женщин в постменопаузе), рака матки (рак эндометрия), рака почки и рака пищевода. В некоторых исследованиях была найдена связь между ожирением и раком желчного пузыря, яичников и поджелудочной железы.

Ожирение связано примерно с 3.2% всех злокачественных опухолей.

Как связаны между собой рак молочной железы и ожирение?

Связь между раком молочной железы и ожирением есть. До наступления менопаузы влияние ожирения минимально на риск развития рака молочной железы. У женщин постменопаузального возраста это влияние значительно возрастает. Известно, что жировая ткань является источником синтеза эстрогенов, и чем больше этой жировой ткани, тем больше в организме эстрогенов.

Имеет значение и возраст, в котором возникло ожирение. Так наиболее опасным с точки зрения риска развития рака молочной железы, является ожирение, возникшее в подростковом возрасте.

Важно отметить, что в ряде исследований было доказано, что при ожирении могут возникать трудности при диагностике, которые приводят к более позднему выявлению рака молочной железы.

Рак матки и ожирение

У женщин с ожирением, по данным различных авторов, риск развития рака матки возрастает в 2-4 раза. Причины, по которым происходит такое повышение риска развития рака матки остаются непонятными. По мнению некоторых ученых, связано это с воздействием женских половых гормонов, которые также синтезируются в жировой ткани, и воздействием инсулина.

Рак яичников и ожирение

В некоторых исследованиях было показано повышение риска развития рака яичников при ожирении. Однако есть и противоположные данные. Было также выявлено, что ожирение, возникшее в подростковом возрасте или в молодости, повышает риск развития рака яичников.

Рак поджелудочной железы и ожирение

Прямой связи между этими заболеваниями нет, однако, ожирение в сочетании с низкой физической активностью может повышать риск развития рака поджелудочной железы.

Снижает ли риск развития рака избегание набора веса?

В настоящее время нет контролируемых клинических исследований, изучающих влияние постоянного избыточного веса на риск развития рака. Однако в ряде описательных исследований было показано, что снижение веса приводит к снижению риска развития рака толстой кишки, рака матки (рака эндометрия), рака почки, рака пищевода и рака молочной железы. В отношении других видов рака таких данных нет.

Снижает ли потеря веса риск развития рака?

Нет данных о том, что целенаправленное снижение веса приводит к уменьшению риска развития рака.

Снижает ли регулярная физическая нагрузка риск развития рака?

Да. В описательных исследованиях было показано:

- **рак толстой кишки.** Регулярная физическая активность снижает риск развития рака толстой кишки примерно на 50%.
- **рак молочной железы.** У женщин в постменопаузальном возрасте ежедневная пешая прогулка в течение 30 минут снижает риск возникновения рака молочной железы на 20%. Особенно велико влияние у женщин с нормальным весом (снижение на 37%).

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ: БЕРЕМЕННОСТЬ, КОНТРАЦЕПЦИЯ И РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Какое влияние оказывает лечение рака молочной железы на репродуктивную функцию?

Оперативное лечение (удаление молочной железы или органосохраняющее вмешательство) и лучевая терапия по поводу рака молочной железы не влияют на репродуктивную систему. И напротив, влияние химиотерапии и гормонотерапии значительно.

Химиопрепараты (доксорубицин, таксол, таксотер, цисплатин) вызывают аменорею - остановку менструального цикла. У женщин перименопаузального возраста аменорея после химиотерапевтического лечения может быть стойкой. У женщин 25-35 лет менструальный цикл, как правило, восстанавливается.

Действие такого препарата как золадекс само по себе связано с прекращением менструального цикла. Менструальный цикл прекращается при удалении яичников (с целью гормонотерапии). Если у Золадекса обратимый эффект и менструальный цикл может впоследствии восстанавливаться, то удаление яичников - необратимая мера. После этой операции беременность становится невозможной.

Какие препараты чаще всего вызывают бесплодие?

Доксорубицин (адриамицин, цисплатин, циклофосфамид в высоких дозах, таксол и таксотер).

Можно ли в принципе рожать после лечения рака молочной железы?

Принципиально да. Важно отметить, что беременность является значительным фактором, повышающим риск развития рецидива рака молочной железы. Наибольший риск возникновения рецидива отмечен у пациенток с пораженными лимфоузлами.

В связи с этим не рекомендуется беременность впервые 5 лет после заболевания. Этот срок является "гарантом" того что, скорее всего рецидива заболевания не будет (впрочем, это достаточно относительный критерий).

Также надо отметить, что химиопрепараты обладают тератогенным действием, поэтому беременность, возникшая в течение 6 месяцев после окончания химиотерапии, может закончиться спонтанным выкидышем или что еще хуже врожденными уродствами у ребенка.

Можно ли использовать оральные контрацептивы после лечения рака молочной железы?

Оральные контрацептивы содержат эстрогены. Известно, что эстрогены (женские половые гормоны) являются стимуляторами роста опухолевых клеток рака молочной железы. Несмотря на то, что на рынке есть низкодозированные оральные контрацептивы, и даже, несмотря на то, что в некоторых исследованиях было показано, что низкодозированные контрацептивы не повышают риска развития рецидива рака молочной железы, большинство онкологов не рекомендует использовать оральные контрацептивы после лечения по поводу рака молочной железы.

Можно ли использовать ВМС (внутриматочную спираль) после лечения рака молочной железы?

Да. Внутриматочная спираль является методом выбора контрацепции для женщин, перенесших рак молочной железы. Использовать можно как обычные, так и гормональные внутриматочные спирали. Последние хоть и содержат гормональные вещества, не влияют на гормональный фон в целом.

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ: ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ ЛЕНИНГРАДСКОГО ОБЛАСТНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Является ли законным и легальным проведение платных услуг в Ленинградском областном онкологическом диспансере?

ОДНОЗНАЧНО ДА. Несмотря на то, что жители Ленинградской области имеют безусловное право на получение бесплатного лечения в Ленинградском областном онкологическом диспансере, наше учреждение имеет право оказывать платную помощь жителям других регионов, жителям ближнего и дальнего зарубежья.

Существует ряд услуг, которые не входят в рамки программы ОМС (обязательное медицинское страхование), например, восстановление молочной железы, операции по смене пола, косметическое увеличение молочных желез у женщин, косметические операции при увеличении грудных желез у мужчин и т.д. Данные услуги могут быть оказаны населению в платном режиме.

Где можно уточнить программу бесплатных услуг?

Программу ОМС вы найдете на стенде рядом с приемным покоем. Уточнить информацию можно на сайте ЛОФОМС (Ленинградский областной фонд медицинского страхования)- WWW.LOFOMS.SPB.RU

Могут ли жители Ленинградской области получать платные услуги в Ленинградском областном онкологическом диспансере?

Да.

В чем преимущества платных услуг перед бесплатными?

Нередко пациенты считают, что бесплатное лечение имеет худшее качество. К сожалению, это относится ко многим клиникам, но только не ко мне лично. Качество лечения никогда не было, и не будет зависеть от платности или бесплатности услуги, оно всегда будет оставаться высоким. Я сам, лично отбираю и покупаю шовные материалы (транснациональные компании В Braun, Johnson and Johnson) и использую личные хирургические инструменты (Aesculap, Marina Medical), системы для дренирования ран, руководствуясь принципом «лучшее моим пациентам». Я никогда не делаю различий по социальному статусу пациента и всегда стараюсь провести максимально качественное лечение. Поэтому Вы не должны опасаться за качество лечения при лечении в рамках ОМС.

Преимущество платных услуг заключается в возможности значительно сократить сроки лечения. Например, при лечении в рамках ОМС для удаления фиброаденомы (доброкачественной опухоли) требуется пребывание в клинике 7 дней, в то время как при платном лечении пребывание сокращается до 1 дня. Для выполнения радикальной операции на молочной железе в рамках ОМС предполагается госпитализация в отделение минимум на 14 дней, в то время как при платном лечении возможна госпитализация на 3-4 дня. Проведение 1 курса химиотерапии в рамках ОМС предполагает нахождение в клинике минимум в течение 12 дней, в платном варианте сроки сокращаются до 3 дней. Не во всех случаях возможно сокращение сроков, медицинская составляющая вопроса должна быть обязательно учтена. Сроки не могут быть сокращены с ухудшением качества лечения.

Почему короткие сроки это преимущество?

Длительное пребывание в клинике нередко негативно сказывается на настроении женщины, на желании ее лечиться. Как известно, дома и стены помогают. Люди, связанные с бизнесом не могут терять время и для них короткие сроки лечения также являются важнейшим условием пребывания в клинике.

Может ли пациент оказать спонсорскую помощь?

Да. Мы благодарны пациентам, которые помогают нам улучшить материально-техническое оснащение отделения. Спонсорская помощь – это добровольная помощь, которая не является условием для лечения как лично у меня, так и в отделении.

Как оформляются платные услуги?

Первичное оформление осуществляет лечащий врач (составление договора).

Договор должен подписать пациент, лечащий врач и заместитель главного врача по лечебной работе (Шрамко Лидия Алексеевна, Кондрашов Анатолий Петрович) либо сам главный врач (Роман Ласло Дюлович). Для того чтобы подписать договор необходимо войти в центральное здание на Литейном пр., 37, подняться на 2-й этаж и обратиться в кабинет главного врача или заместителя. Подписать договор можно в больничном комплексе в Кузьмолово у заместителя главного врача по лечебной работе – Кондрашова Анатолия Петровича (2 этаж).

Оплата производится в бухгалтерии, расположенной в больничном комплексе на Литейном пр., 37. Бухгалтерия находится в полуподвальном помещении, рядом с кабинетом УЗИ. Бухгалтерия работает с 9 до 17 часов, ежедневно кроме субботы и воскресенья. Оплата может производиться в больничном комплексе «Кузьмолово»

Где можно ознакомиться с ценами?

Цены на платные услуги вы можете найти на стендах в любом из отделений Ленинградского областного онкологического диспансера. Для уточнения вы можете обратиться непосредственно ко мне.

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ: НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ И РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Что такое спорадическая форма рака молочной железы?

Спорадическая форма рака молочной железы возникает вследствие воздействия негативных факторов (канцерогенов и др.). На спорадические формы приходится 85-90% случаев рака молочной железы.

Что такое наследственная форма рака молочной железы?

Наследственная форма рака молочной железы связана с мутацией (изменением) в генах, которое может передаваться из поколения в поколение. При наличии такой мутации риск возникновения рака молочной железы возрастает в несколько раз.

Как часто встречаются наследственные формы?

В 10-15 % случаев от общего числа случаев рака молочной железы.

Что такое BRCA1, BRCA2?

BRCA1 -2 - это гены, которые определяют развитие рака молочной железы. Мутации в этих генах приводят не только к значительному возрастанию риска развития рака молочной железы, но и могут передаваться от отца или матери к детям. Современные технологии позволяют определить наличие этих мутаций у человека.

С какими заболеваниями связаны мутации BRCA1 и BRCA2?

- рак молочной железы
- рак яичников
- рак толстой кишки (возможно, точных данных в настоящее время нет)

Как проводится анализ?

Анализ проводится с помощью специальных реактивов, определяющих ДНК человека. Материалом для изучения является кровь.

Что означает положительный анализ?

Если обнаружены мутации в генах (положительный анализ) у здорового человека, то следует говорить о значительном повышении риска развития рака молочной железы. Риск может составлять 60-80% (из 100 женщин с позитивным тестом заболеет 60-80 человек). Необходимо отметить также и то, что мутации в этих генах определяют повышенный риск развития рака яичников. О профилактике развития рака молочной железы и рака яичников см. Ниже.

Если анализ позитивный у женщины, которая болеет раком молочной железы, то это говорит о том, что заболевание наследственное. И это повод для обследования ближайших кровных родственников (мать, дочь, внуки).

Что означает отрицательный анализ?

Отрицательный анализ у здорового человека означает, что риск развития рака молочной железы и рака яичников такой же, как и в среднем в популяции.

Отрицательный тест у женщины, которая уже болеет раком молочной железы, означает, что речь идет о спорадической форме.

Что делать при обнаружении позитивного BRCA1 и BRCA2?

При обнаружении наследственной предрасположенности существует несколько решений, но перед ними должно быть проведено обследование. К сожалению, нередко бывает так, что обнаружение предрасположенности происходит позже, чем выявление рака молочной железы. То есть после обследования может быть выявлен уже существующий рак молочной железы в минимальной форме.

После выявления наследственной предрасположенности, должна быть проведена: маммография, УЗИ молочных желез, осмотр специалиста.

Какова тактика при обнаружении позитивного BRCA1 и BRCA2?

- расширенное наблюдение. Направлено на выявление опухоли на ранней стадии и своевременное лечение. Обследование включает осмотр специалиста несколько раз в год, УЗИ несколько раз в год, маммография 2 раз в год.

- хирургическая профилактика. С целью значительного снижения риска развития рака яичников может выполняться овариоэктомия - удаление яичников. Несмотря на то, что риск возникновения рака яичников при данном варианте значительно снижается, он все равно остается. Связано это с тем, что раковые клетки могут находиться на брюшине.

Хирургическим решением проблемы наследственной предрасположенности к раку молочной железы является удаление молочных желез с одномоментным протезированием или реконструкцией.

- химиопрофилактика. С целью химиопрофилактики используется тамоксифен. Этот препарат существенно снижает риск развития рака молочной железы. Однако у тамоксифена имеется ряд побочных эффектов, в том числе повышение риска развития рака матки.

Возможна ли дискриминация человека по результатам теста?

Да. При выдаче заключения о состоянии здоровья в нем может фигурировать результат, свидетельствующий о предрасположенности к раку молочной железы. Это может повлиять на следующие обстоятельства:

- выдачу долгосрочного кредита
- размер страхового взноса при добровольном медицинском страховании
- и др.

Поэтому всегда надо обсуждать возможность возникновения подобных ситуаций.

ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИЗЛЕЧЕНИЯ

Работать или не работать?

Однозначного ответа нет. Однозначно можно сказать, что надо чем-то заниматься. Будет ли это деятельность, направленная на себя (занятие спортом, интеллектуальным развитием и проч.), или деятельность, направленная на других (работа, помощь родственникам, волонтерская деятельность и др.). Самое главное - быть занятым. При этом занятость должна быть активной, деятельной. Помните о том, что лежание перед телевизором - это пассивное времяпровождение, которое чаще всего приводит к снижению настроения, а нередко и к депрессии.

Рассказывать о себе другим или нет?

Я рекомендую своим пациентам не рассказывать о себе и о своей болезни всем вокруг. О вашей болезни должны знать только очень близкие люди. Чужое горе (ваша болезнь) - повод всегда вам сочувствовать, а вот успех (выздоровление или любой другой успех) - всегда причина для зависти. Такова природа, и с ней спорить невозможно. Помните о том, что многие люди относятся крайне негативно к чужим успехам. Это не должно вас озлоблять, это должно останавливать вас при распространении "лишних" сведений о себе и вашей болезни. Эта информация может легко стать поводом для распространения неприятных слухов, может оказать негативное влияние на ваши семейные отношения. Помните о том, что очень многие люди предпочитают любой деятельности - обсуждение слухов, вымыслов, сплетен и проч.

Как питаться?

Я обычно рекомендую придерживаться относительно низкокалорийной и витаминизированной диеты. Рекомендую исключить жирные и жареные (как правило, высококалорийные) на весь период лечения и в последующем придерживаться выбранной тактики, особенно если у вас есть ожирение. В питании обязательно должны присутствовать овощи (обычная и цветная капуста, свекла, морковь, брюква и др.), фрукты (яблоки, апельсины, бананы, груши и др.). Дополнительно я рекомендую принимать витамины (поливитаминные комплексы).

Можно ли ездить на юг (север)?

Среди онкологов существует очень распространенное мнение о том, что после излечения от рака молочной железы нельзя переезжать на юг (север). Конечно, сразу после лечения делать это нежелательно. Известно, что акклиматизация может приводить к ослаблению иммунитета, что нежелательно. Через 6-8 месяцев при отсутствии каких-либо симптомов можно ехать на заслуженный отдых. Если есть сомнения, посоветуйтесь с лечащим врачом.

Находясь на юге, старайтесь избегать ультрафиолета. Загорать можно, но "обильный" загар противопоказан. Обязательно защищайте свою руку на стороне операции от воздействия ультрафиолета. Находясь на севере, оберегайте руки от холода.

Можно ли переехать в другую область, страну?

Да. Важно помнить о том, что больше всего вреда приносит стресс, связанный с переездом, а не сам переезд.

Можно ли ходить в баню, сауну?

Да, можно. Общеукрепляющее действие бани широко известно и не требует доказательств. Следует быть аккуратным при посещении бани в первые месяцы после излечения, так как функциональный резерв организма может быть снижен.

Можно ли работать за компьютером?

Да. Современные мониторы (жидкокристаллические или стандарта ТСО99) не обладают вредным влиянием на организм человека. Следуйте современным рекомендациям по работе на компьютере (гимнастика для рук с целью профилактики ладонного синдрома, общая гимнастика, гимнастика для глаз).

Можно ли загорать?

Принципиально, да. Однако к этой процедуре стоит относиться спокойно. Полезен легкий загар. Помните о том, что ультрафиолет вызывает усиление лимфостаза. Оберегайте руку от воздействия ультрафиолета. Используйте солнцезащитный крем.

Можно ли употреблять спиртные напитки?

Да. Но умеренность должна быть проявлена в данном вопросе. Полезно для организма красное вино (100-200 мл в день), благоприятным (снижает тревожность, приподнимает настроение) действием обладает коньяк (до 50 мл в день). Шампанское, ликеры, водка не противопоказаны и не вредны в небольших количествах.

Большие количества спиртных напитков вредны! Помните, что после проведения химиотерапии дезинтокационные возможности печени сокращаются. И, конечно же, в целом алкоголизм является опасным заболеванием.

Можно ли принимать пищевые добавки?

Да. Существует множество биологически активных добавок. Каждый производитель наделяет их в рекламе чудодейственными силами, хотя по большому счету общеукрепляющее действие их во многих случаях связано с антиоксидантами, микроэлементами, витаминами и растительной клетчаткой. Цена и эффективность пищевых добавок не связаны между собой. Так, отечественные биологические добавки – Кламин, Маммоклам, Фитолон – недороги и достаточно полезны.

Можно ли лечиться травами, народными методами?

Можно, но после консультации опытного фитотерапевта или травника. Существуют общеукрепляющие сборы, которые помогают организму восстановиться после лечения.

КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ ПРИНИМАТЬ БОЛИГОЛОВ, МОРОЗНИК, ТОДИКАМП, КЕРОСИН, МОЧУ И ФЕКАЛИИ (НЕ СВОИ, НИ ЧУЖИЕ), ВОДКУ С МАСЛОМ, ЧИСТОТЕЛ ВНУТРЬ, ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА ВНУТРЬ. Все эти вещества не обладают лечебными свойствами и могут навредить вам.

Можно ли рожать?

Принципиально, да. Но в течение 5 лет после окончания лечения при наличии нормальных данных обследования. Беременность и роды являются фактором, который провоцирует рецидив заболевания. Обязательно следует обсудить этот вопрос с лечащим врачом.

А надо ли наблюдаться?

Обязательно. Обследование в первый год наблюдения позволяет исключить раннее прогрессирование заболевания, в последующем снижает тревогу врача и пациента о состоянии заболевания.

Как строить семейные отношения?

На этот вопрос однозначного ответа нет. Мужчины нередко бросают свою жену после лечения, включавшего удаление молочной железы. Нередко сама женщина провоцирует это. Замыкаясь в себе, или что еще хуже, на своей болезни, она отвергает всякие отношения, в том числе и половые. Часто мужчина готов к новому облику жены, однако сама женщина не готова (или, что еще хуже, противостоит этому). Оптимальное решение - обратиться к психологу или к психотерапевту.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Красножон Дмитрий Андреевич, хирург-онколог, маммолог, кандидат медицинских наук, член Европейского общества маммологов (EUSOMA) и Европейского общества медицинской онкологии (ESMO).

Рабочий тел. **945 33 18**

Мобильный тел. **+7 921 945 33 18**

SMS **+7 921 945 33 18**

Телефон во время отпуска: **+ 372 593 85 197**

Электронная почта – krasnojon@oncoclinic.spb.ru или Krasnojon@mail.ru

SKYPE: [dkrasnozhon](https://www.skype.com/user/dkrasnozhon)

Адрес в Интернете WWW.KRASNOZHON.RU

Адрес VKONTAKTE.RU: [HTTP://VKONTAKTE.RU/ID2682462](http://VKONTAKTE.RU/ID2682462)

Твиттер: www.twitter.com/krasnozhon

МОИ КОЛЛЕГИ

Вац Анна Борисовна – хирург-онколог, маммолог.

Мобильный тел. 8 921 374 18 25

Беляева Лариса Валерьевна, врач-рентгенолог, УЗИ, специалист по компьютерной томографии.

Мобильный тел. 8 921 983 31 06

Тришкина Екатерина Александровна – химиотерапевт поликлиники Ленинградского областного онкологического диспансера.

Рабочий тел. 273 77 19

Мобильный тел. 8 921 875 78 53

Костюк Игорь Петрович – заведующий отделением эндоскопических методов диагностики и лечения городкой больницы №40

Мобильный тел. 943 07 75

Интернет: WWW.KOSTYUK.RU

E-mail: ip_kostyuk@mail.ru

Протасов Кирилл Андреевич – пластический хирург.

Мобильный тел. + 7 921 954 42 55

Интернет: WWW.PROTASOV.COM

E-mail: ka@protasov.com

ПАМЯТКА О ЗВОНКАХ

В какое время можно звонить?

Я доступен по телефону с 6 до 21 часа ежедневно, кроме субботы и выходных. Для срочной связи (повышение температуры выше 38 градусов, резкое ухудшение самочувствие, необходимость моего срочного вмешательства можно отправить SMS по телефону +7 921 945 33 18, если в течение 10-15 минут вы не получите ответа, то необходимо обратиться к врачу по месту жительства или вызвать скорую помощь).

Когда наиболее удобно звонить?

С 6 до 8 утра, с 15 до 21 часа. Наиболее НЕУДОБНОЕ ВРЕМЯ (очень высокая вероятность, что я не возьму трубку) для звонков: понедельник и четверг после 17 часов, а также каждый день с 8.30 до 9.30.

Почему я могу иногда не брать трубку?

Если я не взял трубку, значит:

- у меня важный этап операции и я не могу отвлекаться
- я смотрю пациента и мне неудобно говорить
- я нахожусь на пятиминутке или обсуждаю важные вопросы с руководством
- я нахожусь в отпуске

Как наиболее эффективно построить разговор?

1. Прежде чем звонить подумайте, что вы хотите узнать или рассказать. Очень часто пациенты звонят по несущественным вопросам, ответы на которые изложены в памятке или выписной справке.
2. Представиться – Имя Отчество Фамилия. Помните, что я пролечил несколько тысяч человек из разных областей, разных городов. Вспомнить всех по голосу или только по имени я не могу.
3. Уточнить, когда вы проходили лечение.
4. Четко сформулировать проблему.

Во время отпуска (июнь, декабрь) или во время заграничных командировок я ограниченно доступен по телефону + 372 59 385 197 . Стоимость звонка на данный номер в зависимости от вашего оператора составляет от 50 до 150 рублей в минуту (для меня входящие звонки бесплатны).

ТЕЛЕФОНЫ И АДРЕСА СЛУЖБ, В КОТОРЫЕ ВАМ, ВОЗМОЖНО, ПРИДЕТСЯ ОБРАЩАТЬСЯ:

Гостиница-хостел "Кузьмоловская" предлагает недорогое размещение в непосредственной близости от Санкт-Петербурга и филиала ЛООД (Кузьмолово). Адрес: 188663, Ленинградская область, Всеволожский район, пос. Кузьмоловский, ул. Школьная, д. 7. Одновременно в гостинице могут проживать до 96 человек. Одно-, двух- и четырехместные номера, а также возможность пользоваться удобной кухней, предоставляется посуда. Регистрация проживающих граждан. Подробная информация, на сайте www.kuzmolovo.ru/ в разделе "Организации - Гостиница". Менеджер по бронированию Кузнецова Светлана Юрьевна 8 (921)-329-74-40

Аптека бесплатных препаратов по федеральной и региональной льготе. Телефон для справок **273 23 54**

Лаборатория МАКСИЛАБ (иммуногистохимическое исследование или исследование чувствительности опухоли к гормонотерапии и герцептину). Адрес: ст. метро Финляндский вокзал, ул. Комсомола, д. 14, тел. 540 80 86. Заведующая лабораторией Савельева Ирина Борисовна

Всероссийский центр МЧС, ул. Лебедева 4/2, ст. метро Финляндский вокзал, тел. 595 63 33.

Сцинтиграфия костей. Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. Академика И.П. Павлова, ул. Рентгена, 8 (ст. метро Петроградская, далее по ул. Льва Толстого до пересечения с ул. Рентгена и направо). тел. 346 14 00

Сцинтиграфия костей. (Центральный научно-исследовательский рентгенорадиологический институт). Проезд: от метро "Озерки" на маршрутном такси или автобусе до остановки "ЦНИРРИ". Пройти через проходную, далее прямо под стеклянный переход до Т-образного перекрестка – направо, затем налево. Радиоизотопная лаборатория. При себе необходимо иметь сменную обувь. Исследование начинается в 9 часов. Телефон для справок **596-85-66**.

Сцинтиграфия костей. НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова. От м. Озерки, маршрутное такси №259, до остановки «Онкологический институт Петрова». Тел. 596-87-51.

Компьютерная томография. Ленинградская областная клиническая больница, пр. Луначарского, 47 (ст. м. Озерки, далее маршрутное такси №70). Радиологическое отделение. Врач Лариса Валерьевна Беляева Мобильный тел. **8 921 983 31 06**. Бесплатные исследования выполняются по рекомендации лечащего врача в рентгеновском кабинете Ленинградского областного онкологического диспансера только при очной консультации.

Хирургический кабинет поликлиники Ленинградского областного онкологического диспансера. Тел. 272 96 62. С 9 до 16 часов ежедневно, кроме субботы и воскресенья.

Эхокардиография. пр. Луначарского, 47 (ст. метро Озерки, маршрутное такси №70). Ленинградская областная клиническая больница, тел. 592 31 96

АПТЕКИ, ГДЕ ПРОДАЮТСЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ (аптеки из системы Белый Лотос - единый справочный телефон 8 800 100 01 22)

Ст. метро Автово. Аптека Балтика Мед. Пр. Стачек 101 корпус 1. тел. 783 17 22

Ст. метро Приморская, аптека Балтика Мед, ул. Наличная дом 40 к. 1. тел. 595 97 62

Ст. метро Удельная, аптека Народная, пр. Энгельса 43, тел. 293 41 09

Ст. метро Новочеркасская, аптека Панацея, пр. Новочеркасский, 34. тел. 445 31 39

Ст. Метро Владимирская, аптека Скинфарм, Разъезжая, д. 17, тел. 571 50 57.

Рядом с поликлиникой ЛООД - Аптека 36.6. Литейный, 41. 273- 23 54

САЛОНЫ ПО ПРОДАЖЕ ПРОТЕЗОВ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КОМПРЕССИОННОГО БЕЛЬЯ, САЛОН ПАРИКОВ

Ст. метро пл. Восстания. Магазин СТЕП, пр. Бакунина д.1/Невский пр. д.146, тел. 274 09 65 Ул. Садовая, 49, 310-66-80, 310 39 89, Большой пр. П.С. 57/1, 233 23 67, Ул. Есенина, д.19, 595 00 95

Ст. метро Сенная/Садовая. Нью Лайф. набережная Фонтанки, 107, код. 268, тел. 310 15 62, тел. 8 911 737 64 66. С 10 до 18 часов, кроме воскресенья.

Ст. метро Электросила. Уника Тера. Московский пр., д. 147, магазин Клеенка. Приемный день суббота с 11 до 18 часов, понедельник-четверг с 15 до 19 часов. Тел. 388-19-12, 388 22 25, 8 921 937 26 52.

Лаборатория по определению наследственных форм рака молочной железы (Хеликс)

(812) 380-90-11 (многоканальный)

(812) 380-78-30 (многоканальный, для корпоративных клиентов)

Электронная почта: info@spb.helix.ru

Факс: (812) 380-90-11 (доб. 226)

WWW.HELIX.RU

МОИ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИНТЕРНЕТ -САЙТЫ

WWW.BREAST-CANCER.RU – все о раке молочной железы. Статьи о диагностике и лечении. Ответы на вопросы. Новости.

WWW.FIBROADENOMA.RU – все о фиброаденоме (доброкачественной опухоли). Статьи о диагностике и современном лечении. Ответы на вопросы. Новости.

WWW.GYNECOMASTIA.RU – все о гинекомастии (увеличение грудных желез у мужчин). Статьи о консервативном и хирургическом лечении. Ответы на вопросы. Новости.

WWW.ONCOLINE.RU – форум для пациентов, посвященный онкологическим заболеваниям.

WWW.CHEMOTHERAPY.RU – сайт о лекарственных методах (химиотерапия, гормонотерапия) злокачественных опухолей. Статьи. Ответы на вопросы.


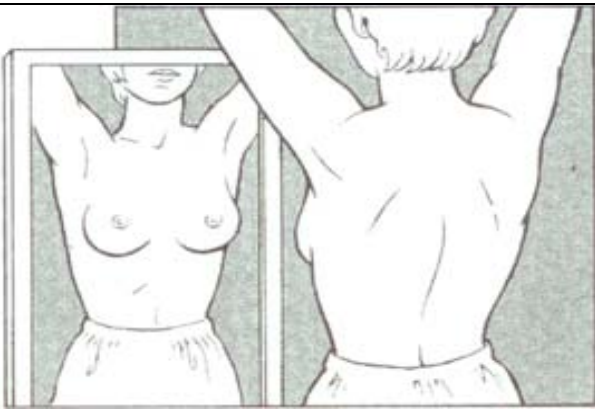
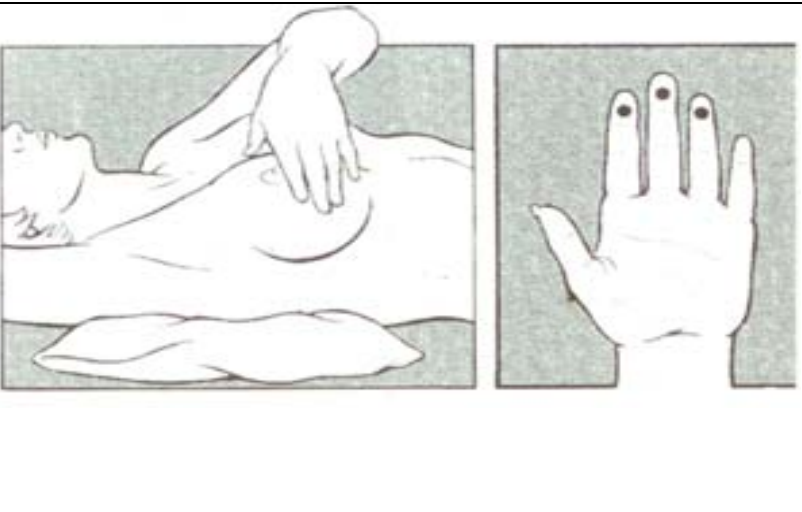
САЙТЫ, КОТОРЫЕ Я РЕКОМЕНДУЮ:

WWW.EVA.RU – мегафорум для женщин.

WWW.RAKPOBEDIM.RU, 197341, Санкт-Петербург, Коломяжским пр. д.33, бизнес-центр «Содружество». Председатель Санкт-Петербургского отделения МОД «Движение против рака» Ларионова Анна Дмитриевна -8 905 277 96 26, 8 901 312 37 49, представитель Румянцева Марина Борисовна, 8 905 289 50 46.

WWW.MAMMOLOGIA.RU – сообщество женщин с заболеваниями молочных желез. Онлайн-консультации врачей.

САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ (цитировано по ESTEE LAUDER NEWS)

	<p>1. В душе. Поднимите левую руку. Кончиками пальцев правой руки тщательно обследуйте левую грудь. Круговыми движениями прощупайте всю ткань, сужая круги и приближаясь к центру железы. Проверьте также наружные отделы груди и подмышечную впадину, отмечая наличие уплотнений и припухлостей. Проведите аналогичное исследование левой рукой.</p>
	<p>2. Перед зеркалом. Положите руки на бока, проверьте, нет ли изменения размера или формы одной или обеих желез, цвета или вида поверхности кожи. Направьте плечи и локти вперед и напрягите грудные мышцы; затем поднимите руки и слегка хлопните ладонями за головой. Убедитесь, что и при этом не проявляется никаких необычных признаков.</p>
	<p>3. Лежа на спине. Положив подушку под левую лопатку, а левую ладонь за голову, круговыми движениями полностью обследуйте грудь таким же способом, как в п.1. Проведите аналогичное обследование правой груди. Кроме того, проверьте сосок на наличие выделений, слегка сжав его.</p>