



РАК ЛЕГКОГО

Вопросы и ответы

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
И ИХ РОДСТВЕННИКОВ



ЗДРАВСТВУЙ!

Ассоциация
онкологических
пациентов

Телефон «горячей линии» по вопросам медицинской,
юридической и психологической поддержки

8 800 30 10 20 9

/круглосуточно/

Звонки для жителей России – бесплатный

info@russcpa.ru | russcpa.ru

БИБЛИОТЕКА ПАЦИЕНТА

РАК ЛЕГКОГО В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Москва 2017 год

М-RU-00001728 Декабрь 2020

Оформление Сергей СВИРИДОВ
Редактор серии Седа КАСПАРОВА

Лактионов К.К., Юдин Д.И.
Рак легкого в вопросах и ответах. – М., 2017.

ЛАКТИОНОВ Константин Константинович – профессор, доктор медицинских наук, заведующий отделением клинических биотехнологий ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

ЮДИН Денис Иванович – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения клинических биотехнологий ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

Автор юридического блока: **ВОЛКОВА Елена Николаевна**, юрист МРОО «Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!»

Данная брошюра содержит важные факты о лекарственных препаратах, но не предоставляет о них полную информацию. За получением дополнительных сведений и в случае возникновения у вас каких-либо вопросов относительно лекарственной терапии, пожалуйста, обратитесь к врачу, назначающему препарат.

Вы должны обсудить возможные преимущества и побочные эффекты данной терапии. Важно, чтобы вы узнали, как правильно принимать препарат и что следует ожидать во время приема. Внимательно ознакомьтесь с данной брошюрой и обсудите ее с врачом.

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

ЛАКТИОНОВ
Константин Константинович –
профессор,
доктор медицинских наук,
заведующий отделением
клинических биотехнологий
ФГБУ «НМИЦ онкологии
им. Н.Н. Блохина» Минздрава
России (Москва)



Уважаемые друзья!

Эта брошюра посвящена одной из самых распространенных онкологических заболеваний – раке легкого. Она предназначена не только для пациентов, которым поставили этот диагноз, и их близких – информация будет полезна широкому кругу лиц, поскольку в нашем обществе мы пока не смогли победить такую вредную и распространенную привычку, как курение.

Именно курение является причиной 80–90% случаев развития рака легкого.

Важно быть информированным. Когда человек больше знает о заболевании и понимает, какие действия нужно предпринять, чтобы не заболеть, как обследоваться для своевременного выявления проблемы на ранних этапах, какие методы лечения

существуют и каких результатов можно ожидать, – все это снижает чувство тревоги и помогает рационально сотрудничать с врачами, действовать с наилучшим для пациента результатом.

Рак легкого занимает лидирующие позиции среди других злокачественных новообразований, выявляемых в России: в 2016 году зарегистрировано 55 220 новых случаев. Одним из основных показателей, определяющих прогноз, является стадия (степень распространенности) опухолевого процесса на момент диагностики. Безусловно, чем раньше выявлено заболевание, тем больший спектр лечебных методов доступен в борьбе с ним. В лечении рака легкого используют разные операции, химиотерапевтические препараты и лучевую терапию. Благодаря научным достижениям в XXI веке в практике онкологов появились такие методы, как таргетная терапия, иммунотерапия. Кроме того, научные исследования в области генетики и морфологии позволили серьезно продвинуться в диагностике, прогнозировании течения заболевания и эффективности лечения. Комплексный подход и современные методы терапии значительно улучшили перспективы больных раком легкого и позволяют надеяться на выздоровление или на нормальный образ жизни в течение многих лет.

Рак легкого неоднороден, существуют различные типы рака легкого, которые требуют дифференцированного подхода и



отличаются по результатам. Квалифицированный онколог оценивает каждый конкретный случай и рекомендует наилучшее лечение, при этом важна информированность пациента, который принимает окончательное решение.

Большое значение имеет также компетентность врача, владеющего полным объемом современных данных в лечении рака легкого. Флагманом российской онкологии является Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина Минздрава России, возглавляемый главным онкологом РФ академиком РАН М.И. Давыдовым. Торако-абдоминальный отдел онкоцентра имеет более чем полувековой опыт успешной борьбы с раком легкого (www.ronc.ru). В хирургическом отделении под руководством член-корреспондента РАН, доктора медицинских наук М.М. Давыдова выполняются уникальные операции. Все современные методы химиотерапии, таргетная и иммунотерапия реализуются в отделении клинических биотехнологий (ronc.kb@gmail.com) под руководством профессора, доктора медицинских наук К.К. Лактионова.

Настоящая брошюра содержит достаточный объем базовых знаний о раке легкого, чтобы позволить пациентам принять осознанные решения по выбору того или иного варианта лечения. Однако ее следует рассматривать как дополнение к информации, предоставляемой врачом.

СОДЕРЖАНИЕ

ДИАГНОСТИКА РАКА ЛЕГКОГО

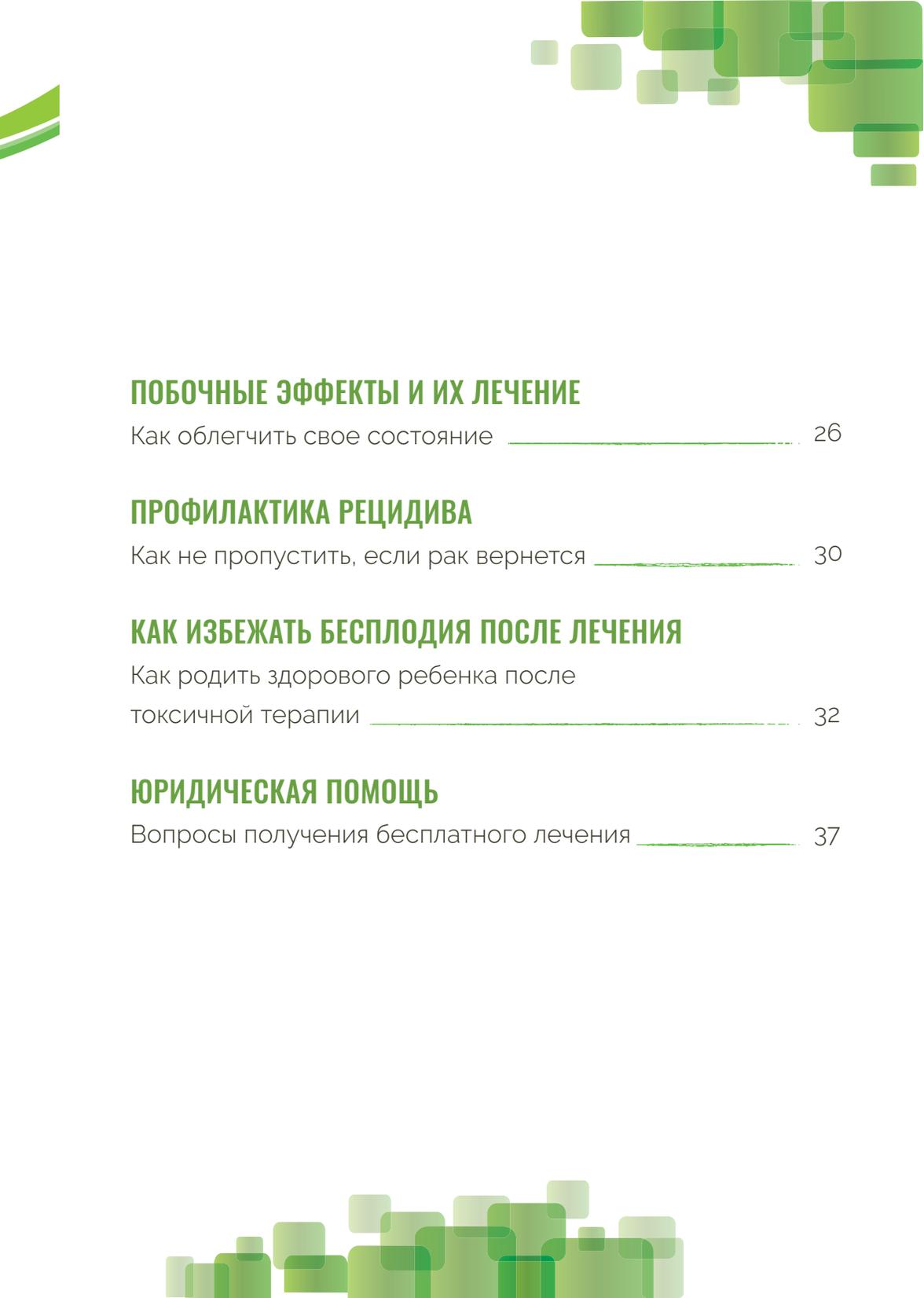
Что это за болезнь	9
Симптомы	9
Методы диагностики	10

ОПЕРАЦИЯ

Виды операции	15
Всем ли пациентам нужна операция	15

ВИДЫ ТЕРАПИИ И ИХ ВОЗМОЖНОСТИ

Химиотерапия, таргетная терапия, лучевая терапия, иммунотерапия	18
--	----



ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

Как облегчить свое состояние 26

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВА

Как не пропустить, если рак вернется 30

КАК ИЗБЕЖАТЬ БЕСПЛОДИЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Как родить здорового ребенка после
токсичной терапии 32

ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Вопросы получения бесплатного лечения 37



Диагностика рака легкого



Рак легкого – злокачественное новообразование, которое возникает из эпителиальных клеток легкого. В ходе развития заболевания нормальные здоровые клетки замещаются опухолевыми. Это приводит к нарушению работы органа и в конце концов – к прекращению его функционирования. Кроме того, рост опухоли может сопровождаться разрушением сосудов (что вызывает кровотечение), вторичным воспалением, сдавлением окружающих органов. Для рака характерны метастазы: на определенном этапе новые опухолевые очаги начинают появляться в других органах, что также приводит к нарушению их функций.



Чаще всего рак легкого вызывает табакокурение, в группу риска попадают и работники «вредных» производств, имеющие хронические заболевания легких, люди старше 55 лет. Но это не значит, что все курильщики болеют раком легкого, а некурящий человек застрахован от заболевания.

Сигналы рака легкого. Как не пропустить болезнь

К сожалению, не существует единого симптома, который указывал бы на рак легкого. Пока опухоль не достигнет определенных размеров, рак легкого может никак себя не проявлять. В случае если опухоль растет в просвете крупных бронхов, то заболевание проявит себя кашлем, одышкой, кровохарканьем (от окраски розовым мокроты до сгустков крови). Если опухоль растет в толще легочной ткани, то симптомов, как правило, нет. Выявляется заболевание случайно. Иногда первыми проявляются метастазы в другие органы, например начинает ощущаться боль в костях (метастазы в кости) или головокружение и шаткость при ходьбе (метастазы в головной мозг) и т.д.

Диагноз и его верификация

Верификация – это подтверждение специалистом-морфологом того, что клетки из опухоли действительно являются клетками рака. Без этого специфическое лечение, как правило, не проводится, так как существуют заболевания, похожие на рак легкого, например туберкулез. Последующие обследования помогают определить тип рака. Обычно выделяют мелкоклеточный и немелкоклеточный рак легкого. Немелкоклеточный подразделяется на плоскоклеточный и аденокарциному. Каждый подтип различается характерной локализацией, развитием, чувствительностью к химиотерапии. Чем больше информации об опухоли получают врачи, тем выше вероятность подобрать успешное лечение.

Что нужно знать об онкомаркерах

Онкомаркеры – это белки, которые вырабатываются клетками рака и могут быть обнаружены в крови больного. Однако диагноз «рак» на основании их наличия поставить невозможно, так как они могут повышаться при различных заболеваниях, прежде всего воспалительных. Используют же их для дополнительного контроля за течением заболевания, результатами лечения. Если онкомаркер до лечения был повышен, а после проведенного лечения снизился – это служит дополнительным подтверждением положительного действия терапии.

Рентген, КТ, МРТ? Какие технологии применяют для выявления рака

Растущий в просвете крупных бронхов центральный рак сначала никак себя не проявляет, часто он не виден на рентгенологических снимках, так как тень опухоли сливается с сердцем и сосудами. Также трудно при обычном рентгеновском исследовании

обнаружить и небольшие опухоли в толще легочной ткани. Для решения этой проблемы придумали компьютерную томографию (КТ) и магнитно-резонансную томографию (МРТ). Эти методы помогают получить снимки «срезов» тела человека. КТ основана на рентгеновском излучении, а МРТ – на магнитных полях. В обоих случаях врачи получают сотни снимков, позволяющих визуализировать внутренние органы человека.



Опухолевые клетки отличаются от нормальных клеток организма тем, что способны накапливать определенные вещества в большом количестве. «Поймать» их и помогает позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ). ПЭТ – это введение короткоживущих радиоактивных препаратов, которые накапливаются в опухолевых очагах. Активные опухолевые клетки ярко «светятся» на получаемых изображениях. Можно сказать, что ПЭТ позволяет не только узнать, где располагаются опухолевые очаги, но и оценить, насколько они активны и агрессивны.

Дополнительные методы обследований

Сцинтиграфия скелета похожа на ПЭТ. Вводимый радиоактивный препарат накапливается в опухолевых очагах в костях скелета. На получаемых снимках здоровые кости остаются серыми, а опухолевые очаги получаются темными.

Трансторакальная биопсия позволяет работать с опухолью в труднодоступном месте. Если она располагается в толще легкого, то получить ее кусочек для исследования лучше всего через грудную стенку с помощью специальной иглы. Эта процедура и называется трансторакальной биопсией.

Бронхоскопия – это метод визуального осмотра трахеи и бронхов изнутри с помощью специальной камеры. Во время процедуры

также можно взять на анализ кусочек опухоли, в случае если она будет обнаружена при исследовании.

Медиастиноскопия – метод визуального осмотра пространства между легкими. Через небольшой разрез на шее под наркозом вводится специальная камера и инструменты.

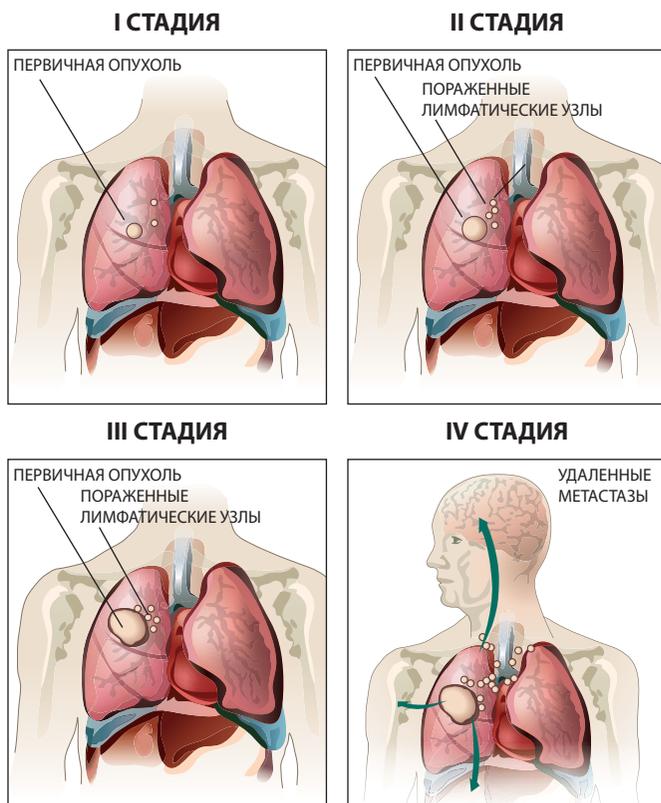
Торакоскопия – это диагностическая операция для осмотра плевральной полости и легких. Выполняется она под наркозом. Через небольшие разрезы через грудную стенку вводятся специальные инструменты и камера.

Что дают эти многочисленные диагностические процедуры

Чем больше врачам известно о конкретной опухоли, тем больше возможностей для эффективного лечения можно использовать. В настоящее время рентгеновского снимка легкого с опухолью и заключения патолога со словом «рак» для назначения лечения недостаточно. Если знать размеры, количество опухолевых очагов, их биологические, молекулярные и генетические особенности, то и лечение сможем подобрать индивидуально и эффективно. Это называется **индивидуализация лечебной тактики**, в идеальном случае каждый пациент должен получать свое, персональное, лечение.

Стадия не является приговором – это инструмент, облегчающий выбор правильного лечения для врача. Не все пациенты с I стадией заболевания выздоравливают, а пациент с IV стадией может жить долгие годы и контролировать болезнь при адекватном лечении.

I стадия – небольшая опухоль размером до 3 см, без поражения лимфоузлов. Как правило, в таком случае опухоль можно полностью убрать хирургическим путем.



II стадия – опухоль разрастается от 3 до 7 см, поражая ближайшие к легкому лимфоузлы. Кроме операции обычно необходимо дополнительное лечение (химиотерапия, химио-лучевая терапия).

III стадия – опухоль размером более 3 см прорастает в трахею, средостение (пространство между легкими), поражая ближайшие лимфоузлы в средостении. Пациент всегда нуждается в дополнительном лечении – химио-, лучевой терапии или их сочетании.

IV стадия – опухолевые очаги (метастазы) обнаруживаются в других органах. Пациент нуждается в лекарственном лечении.



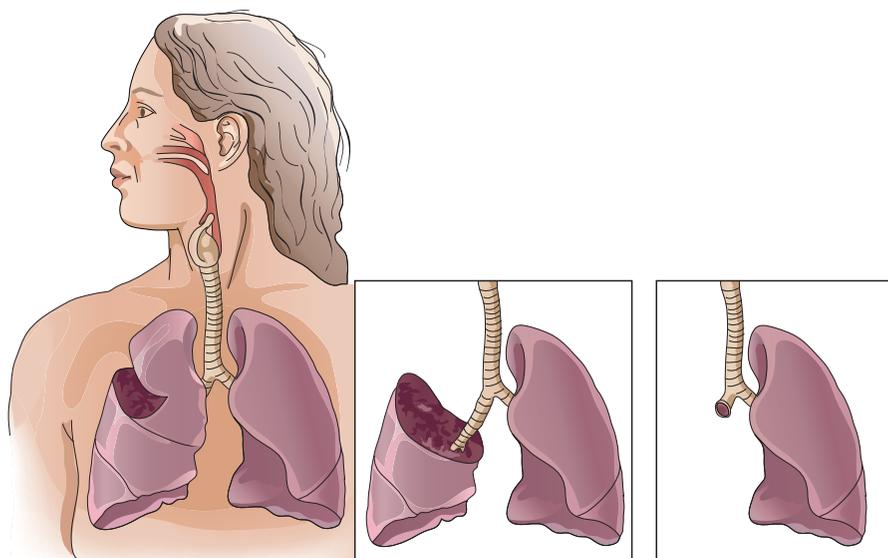
Хирургическое лечение рака легкого



Операция при раке легкого назначается не всем пациентам. Обычно этот вид лечения выбирают для пациентов с немелкоклеточным раком легкого и на начальной стадии.

Кроме того, при принятии решения об операции врач принимает во внимание возраст пациента, есть ли у него сопутствующие заболевания или тяжелые заболевания дыхательной системы.

При доброкачественных опухолях легкого хирург старается выполнить операцию максимально щадяще, сохраняя здоровые ткани, а при раке – удаляет легкое или его часть в пределах здоровых тканей вместе с ближайшими лимфоузлами.



Операции бывают разные:

- ◆ **лобэктомия** – удаление доли легкого (их пять – три справа и два слева);

- ◆ **пневмонэктомия** – удаление всего легкого;
- ◆ **торакоскопическая** операция – отличается доступом. Вместо одного большого разреза делается несколько маленьких, через которые вводятся видеокамера и специальные инструменты. Грудная стенка травмируется меньше, восстановление пациента происходит быстрее. Главное условие применения таких операций в онкологии состоит в том, чтобы объем операции сохранялся таким же, как и при «открытом» вмешательстве. Это требует специфических навыков от хирурга.

Противопоказанием к операции может быть возраст пациента – старше 75 лет или рак в запущенной стадии, а также заболевания сердца.

Реабилитация после операции

Период восстановления после операции может быть небыстрым. Важно не залеживаться и двигаться, чтобы наладить кровообращение. Физиотерапевт покажет специальную дыхательную гимнастику и порекомендует неспешные пешие прогулки. Первое время пациент может испытывать головные боли, одышку, ощущение удушья. Дело в том, что оставшемуся легкому нужно время, чтобы перестроиться на новый объем работы и «научиться» в одиночку снабжать весь организм кислородом. Полная адаптация может занять до 2 лет.



Виды терапии и их возможности



Химиотерапия

Химиотерапия – это лечение препаратами, подавляющими рост раковых клеток или уничтожающими их. Эти лекарства достаточно токсичны и действуют как на злокачественные, так и на здоровые клетки. Однако клетки рака более чувствительны к химиотерапии.

Если химиотерапия проводится перед операцией – это **неoadъювантная терапия**, если после операции – **адъювантная терапия**. Лечение перед операцией призвано уменьшить объем опухоли, улучшить условия оперирования, воздействовать на микрометастазы, которые в данный момент, возможно, не проявляют себя. Лечение после операции направлено на уничтожение в организме опухолевых клеток, которые могли остаться.

У большинства людей слово «химиотерапия» ассоциируется с плохим самочувствием, тошнотой и рвотой. Действительно, введение токсических препаратов сопровождается такими побочными действиями, раньше некоторым пациентам даже приходилось отказываться от какого-либо лекарственного лечения из-за выраженности таких проблем. Однако в настоящее время существует множество противорвотных препаратов, позволяющих практически в 100% случаев полностью исключить тошноту и рвоту. Для этого перед проведением химиотерапии проводят подготовку-премедикацию.

ВАЖНО!

Для каждого препарата и их сочетания существует своя подготовка, максимально облегчающая переносимость противоопухолевого лечения. Важно своевременно информировать врача о возникновении каких-либо проблем, так как чем раньше начинается помощь, тем проще справиться с побочными эффектами.

Возможности таргетной терапии

В последние годы генетики выделяют подгруппы со специфическими мутациями в опухоли: EGFR-положительные, ALK-положительные, ROS1-положительные опухоли и т.д. Изучаются десятки мутаций, для каждой из которых существуют **таргетные**, или **целевые**, высокоэффективные лекарства нового поколения. Их использование оправданно лишь в некоторых случаях. Образно можно сравнить данный подход с замком и ключом: если найдена основная причина развития данного конкретного рака-«замка», то подходящее лекарство-«ключ» закроет возможность опухоли расти дальше.

Именно появление таргетной терапии потребовало от онкологов получения большего количества опухолевого материала для детального генетического изучения. Больше информации о раке легкого – эффективнее лечение.

Несмотря на свою «направленность» на клетку рака активирующей мутацией, данные препараты действуют и на здоровые клетки. Например, при применении ингибиторов тирозинкиназы чаще всего страдают кожные покровы: появляются многочисленные высыпания. Однако, как и при других видах системной терапии, с этими явлениями можно справиться.

Дополнительные виды терапии и их отличия

Чтобы злокачественная опухоль росла, ей нужно формировать новые собственные кровеносные сосуды, получать больше питательных веществ.

Антиангиогенная терапия предполагает введение специальных препаратов, которые блокируют процесс образования новых сосудов, лишая опухоль питания.

Лучевая терапия уничтожает раковую опухоль ионизирующим излучением, радиацией. Причем чем более агрессивно растет опухоль, тем более она чувствительна к лучевой терапии. Это справедливо, например, для мелкоклеточного рака легкого.

Химио-лучевая терапия позволяет использовать химиотерапию и лучевую терапию совместно для усиления их эффективности. При соблюдении ряда условий польза этих методик превосходит вред от повышения токсичности.

Протонная терапия является разновидностью лучевой терапии, при которой воздействие на раковые клетки производится пучком протонов. Если при использовании традиционных источников излучения энергия пучка теряется постепенно и здоровые ткани между кожей и опухолью начинают страдать, то тяжелые протоны «отдают» энергию окружающим тканям на определенной глубине, непосредственно в опухоли.

В последние годы в медицине активно применяют новые разработки – «гамма-нож» и «кибер-нож». Эти методы в лучевой терапии призваны максимально воздействовать на клетки рака и не повреждать здоровые ткани. С помощью специального оборудования, вычисления математической модели для конкретного пациента проводится облучение опухоли с разных сторон. Каждый из источников несет небольшое количество энергии, минимально травмируя нормальные ткани. В центре опухоли энергия разных источников суммируется, и клетки опухоли повреждаются значительно сильнее, чем окружающие нормальные.

Иммунотерапия и ее особенности

Иммуноонкологическая терапия – это использование лекарственных препаратов, воздействующих не на опухоль, а на иммунную систему, и помогающих организму самому бороться со злокачественным новообразованием.

Роль иммунной системы заключается в защите организма от вредных внешних факторов, таких как бактерии и вирусы. Но существуют и вредные внутренние, такие как злокачественные опухоли. После первой встречи с чужеродной материей (микробы, вирусы или опухолевые клетки) иммунная система предпринимает меры (иммунные реакции). При возникновении опухолевых клеток в организме иммунная система пытается найти их и начать борьбу путем активации иммунного ответа. При иммунном ответе задействуется несколько различных типов клеток, включая особый вид белых клеток крови, которые называются Т-клетки. Эти клетки предназначены для поиска и уничтожения патологических опухолевых клеток.



Иммуноонкологические препараты сегодня – это моноклональные антитела, которые блокируют определенные мишени на клетках иммунной системы человека или на поверхности опухолевых клеток.

Ускользая от контроля иммунной системы опухолью позволяет «маска» (особые белки, которые вырабатывают опухолевые клетки). При этом организм воспринимает «опухоль в маске» как свою и не реагирует на нее. Одни из иммуноонкологических препаратов «снимают защиту/маску» с опухоли и делают ее «видимой» для клеток собственной иммунной системы. Другие препараты активируют клетки иммунной системы, которые начинают бороться с опухолью. Таким образом восстанавливается собственный противоопухолевый иммунный ответ.

У этой группы препаратов есть еще важные особенности, которые выгодно отличают этот вариант лечения от других. Первое – универсальность. Это группа препаратов, которые работают при многих злокачественных опухолях (меланома, рак легкого, рак почки, рак мочевого пузыря, карцинома Меркеля,

лимфома Ходжкина, рак головы и шеи, рак кишки – показания, которые уже зарегистрированы), в том числе и при тех, когда химиотерапия неэффективна или малоэффективна.

Второе – длительность лечебного эффекта. ИО-терапия дает длительный период ремиссии. Например, наибольший период наблюдения за пациентами, которые получали ИО-терапию, описан для метастатической меланомы, которая малочувствительна к химиотерапии. Уже существуют данные о десятилетнем периоде наблюдения и 17% пациентов, у которых удалось достичь стойкой ремиссии.

В чем же основное отличие ИО-терапии от других вариантов лечения?

- ◆ Действие направлено на иммунную систему организма, а не на опухоль
- ◆ Эти препараты позволяют иммунной системе избирательно распознавать и атаковать опухолевые клетки
- ◆ Они дают долговременную память иммунной системе, так что она может обеспечивать более долгосрочную реакцию на опухолевые клетки

Как и любое лечение, ИО-терапия приводит к развитию осложнений, однако эти осложнения отличаются от тех, что возникают при проведении химиотерапии, лучевой терапии или хирургического лечения.

Осложнения чаще всего развиваются в течение первых 12 недель лечения. Однако некоторые из побочных эффектов могут развиваться и позже, спустя несколько недель или месяцев после последнего введения (для анти-CTLA4) либо в любое время (через год и более) на протяжении всего лечения (для анти-PD1).

Иммуноонкологическая терапия оказывает воздействие на клетки иммунной системы, которые есть в вашем организме, поэтому осложнения (в виде воспаления за счет активации иммунных клеток) могут развиваться в любом органе или части тела.



Помните, что воспаление может выглядеть и проявляться по-разному, в зависимости от того, в каком органе оно возникло. Например, на коже это может быть в виде сыпи, покраснения, а в легком – проявляться кашлем.

Именно поэтому важно, чтобы о любом изменении самочувствия вы сразу сообщили своему врачу. Даже если они кажутся вам несерьезными. Предупрежден – значит вооружен!

Ни при каких обстоятельствах вы не должны пытаться самостоятельно лечить эти симптомы, не обратившись за медицинской помощью. Врачу очень важно выявить осложнение на самой ранней стадии, так как это позволит ему быстро назначить необходимое лечение и предотвратить возможное усугубление симптомов/ситуации.

Симптомы. Что важно заметить

Со стороны кишечника и желудка:

- ◆ диарея (водянистый, жидкий или размягченный стул), рвота или тошнота, учащение стула;

- ◆ кровь в стуле или потемнение стула;
- ◆ боль или болезненность при надавливании в области желудка;
- ◆ повышение температуры тела.

Со стороны печени:

- ◆ пожелтение глаз или кожи (желтуха);
- ◆ боль в верхней области живота справа;
- ◆ утомляемость;
- ◆ потемнение мочи.

Со стороны кожи:

- ◆ кожная сыпь с зудом или без него;
- ◆ волдыри и/или отслаивание кожи;
- ◆ язвы в полости рта;
- ◆ сухость кожи.

Со стороны нервной системы:

- ◆ мышечная слабость;
- ◆ онемение или покалывание в кистях и стопах;
- ◆ головокружение, потеря сознания или затрудненное пробуждение.

Со стороны эндокринной системы:

- ◆ головные боли;
- ◆ нечеткость зрения или двоение в глазах;
- ◆ утомляемость;
- ◆ снижение полового влечения;

- ◆ изменения поведения (например, раздражительность или забывчивость).

Со стороны органа зрения:

- ◆ покраснение глаз;
- ◆ боль в глазах;
- ◆ нарушения зрения или нечеткость зрения.

Со стороны органов дыхания:

- ◆ кашель, повышение/понижение температуры.

ВАЖНО!

Не принимайте никаких других препаратов в период лечения, не проконсультировавшись со своим врачом. Осложнения могут появляться начиная с первой недели лечения, но могут возникнуть в более поздние сроки. Поэтому даже в более поздние сроки (даже спустя месяцы, год лечения) при возникновении любых симптомов обратитесь к своему лечащему врачу.

ВАЖНО!

Осложнения ИО-терапии в большинстве случаев связаны с активацией иммунной системы и носят название «иммуно-опосредованные осложнения». В связи с особым механизмом их развития лечить данные осложнения в ряде случаев необходимо с использованием кортикостероидов (независимо от органа, в котором осложнение развилось), поэтому нельзя заниматься самолечением! При возникновении любой жалобы/симптома необходимо незамедлительно обратиться к своему лечащему врачу!



Симптоматическая терапия



Кроме лечения, направленного на удаление и уничтожение злокачественной опухоли, все пациенты нуждаются в поддержке, или **симптоматической терапии**. Она включает в себя применение обезболивающих препаратов. Более того, истощенным больным требуется и дополнительное лечебное питание – **нутритивная поддержка**, и одним из важнейших слагаемых терапии является употребление **антиэметиков** – противорвотных препаратов. Известно, что тошнота является наиболее частым побочным эффектом химиотерапии, значительно ухудшающим качество жизни пациентов. К счастью, современные препараты обеспечивают контроль за состоянием практически во всех случаях.

Для усиления действия других препаратов, например обезболивающих, противорвотных, для уменьшения воспаления, купирования аутоиммунных реакций онкопациентам назначают **кортикостероидные гормоны**. Дополнительно, для увеличения плотности костной ткани, предотвращения роста метастазов в костях, прописывают **остеомодифицирующие препараты**. К этой категории относятся, например, бисфосфонаты.

Правила питания при диагнозе «рак легкого»

Для пациентов с диагнозом «рак легкого» не существует какой-то особой диеты. Большинству достаточно придерживаться регулярного и полноценного питания, избегать жирной, жареной пищи, употребления алкоголя, особенно во время химиотерапии, лучевой терапии.

При осложненном течении рака, в частности при развитии кахексии (нарастающая потеря массы тела, что сопровождается нарушениями белкового и энергетического обмена и соответственно приводит к ухудшению общего состояния), существуют дополнительные рекомендации по коррекции данных нарушений. Некоторые из них – с высоким уровнем

рекомендаций, например противоболевая терапия: энтеральное питание с высоким содержанием белка в малом объеме, омега-3 жирные кислоты, ферменты и т.д. Отдельные средства не рекомендованы или не существует доказательств по их эффективности, например биодобавки и пробиотики.

В случае развития некоторых осложнений лекарственного лечения рекомендованы особые диеты. Например, при развитии осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта используется диета с пониженным содержанием жиров, клетчатки, лактозы. Поскольку диета обеднена витаминами и минеральными веществами, необходим прием поливитаминов с микроэлементами. Данные рекомендации доступны вашему лечащему врачу в случае необходимости.



info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)



Профилактика рецидива



Десятки и сотни тысяч человек во всем мире ежегодно успешно лечатся от рака легкого. Однако даже после радикальной операции по поводу небольшой опухоли в легком необходим постоянный контроль как со стороны врача, так и со стороны пациента. Ухудшение самочувствия, появление кашля, каких-то новых симптомов является поводом для обращения к специалисту. Лучше посетить врача без повода, чем пропустить рецидив болезни.

При обращении к имеющимся рекомендациям, после радикального/условно радикального лечения посещать онколога рекомендуется каждые 2–3 месяца в течение 1 года, раз в 3–4 месяца в период от 2 до 3 лет и каждые 4–6 месяцев в период от 4 до 5 лет. Однако надо повториться, что при ухудшении самочувствия имеет смысл внепланово обратиться к врачу.



Вниманию курильщиков! Если рак легкого уже появился, то отказ от курения станет важным психологическим шагом, волевым актом борьбы с болезнью.



Вниманию пациентов! Эмоциональная поддержка со стороны родственников, окружающего медицинского персонала, доверие к лечащему врачу не менее важны в деле успешной терапии. Обращайтесь за помощью к близким, специалистам или представителям пациентских сообществ.



Как избежать бесплодия после лечения рака

К сожалению, средний возраст заболевших раком в России ежегодно понижается. Сегодня среди онкологических больных значительную долю составляют мужчины и женщины репродуктивного возраста – 20–40 лет. Многих из них волнует вопрос: какие последствия несёт злокачественное заболевание и как влияет лечение химиотерапией на возможность в будущем иметь детей? Не многие задумываются об этих последствиях перед началом противоопухолевого лечения.

Сейчас медицина позволяет предотвратить такие последствия химиотерапии при онкологии, как бесплодие. Важно помнить, что одним из основных побочных эффектов противоопухолевой терапии является ее негативное влияние на репродуктивную систему как мужчин, так и женщин. Врачи-онкологи советуют сохранить сперму и яйцеклетки до начала лечения, чтобы защитить себя от возможного бесплодия в результате токсичного лечения. Успехи терапии онкологических заболеваний дают пациентам с подобным диагнозом шанс на новую жизнь.

Под воздействием химиотерапии происходит значительное сокращение сперматозоидов, а также ухудшение их подвижности. Таким образом, снижается качество репродуктивного материала, что в результате приводит к бесплодию. Мужчины, которые после лечения планируют стать отцом, могут испытывать большие сложности при зачатии. Для женщин лечение также токсично и может повредить яйцеклетки и уменьшить их количество.

Необходимо заранее обсудить с врачом вероятность бесплодия после химиотерапии. Доказано, что некоторые токсичные препараты вызывают генетические изменения в половых клетках. В дальнейшем эти нарушения могут передаваться ребенку при зачатии. Особенно негативно на способность иметь детей в будущем влияют такие применяемые для химиотерапии препараты, как циклофосфамидом и цисплатин.



Лучевая терапия может впоследствии привести к бесплодию. При облучении резко снижается уровень подвижности сперматозоидов. При дозе не более 0,7 Гр полное восстановление сперматогенеза происходит через 1,5–2 года. При тотальном облучении всего организма фертильность не восстанавливается. Последствия лучевой терапии для женщин также негативны. При дозе облучения 2 Гр 50% яйцеклеток разрушается. При дозе 15 Гр угасание яичников наблюдается в 100%.

Высокая токсичность лечения онкологии приводит к женскому бесплодию в 86% случаев.

Как избежать бесплодия после лечения онкологии

В последние десятилетия медицина шагнула вперед: современные технологии позволяют предотвращать такие последствия химиотерапии. В наше время криоконсервация спермы и яйцеклеток является общепринятым методом сохранения фертильности у мужчин и женщин со злокачественными новообразованиями, позволяющим в будущем иметь детей.

Важным условием, обеспечивающим успех криоконсервации, является замораживание спермы и яйцеклеток еще до начала лечения, так как качество клеток и целостность ДНК могут быть нарушены даже после однократного курса противоопухолевой терапии. Но врачи рекомендуют прибегнуть к криоконсервации даже после начала лучевой или химиотерапии.

Воспользоваться своей замороженной спермой или яйцеклетками можно в любой момент. Не нужно ждать несколько лет, пока полностью восстановится сперматогенез. Зачать ребенка можно при помощи метода **ЭКО** или **инсеминации**.

При экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО) слияние яйцеклетки и сперматозоида происходит в лабораторных условиях «в пробирке», в результате чего образуется эмбрион,

который через 2–6 дней подсаживают в матку женщины, где плод прикрепляется и начинает развиваться. Таким образом, происходит беременность. Зачатие с помощью ЭКО – это современный опробированный метод вспомогательных репродуктивных технологий. Такая беременность ничем не отличается от естественной.

Искусственная инсеминация – более экономичный, но и менее результативный способ зачатия. Во время инсеминации происходит введение спермы в полость матки женщины искусственным образом.

Как это работает

Заморозка яйцеклеток

Чтобы повысить шансы на успех, протокол ЭКО требует хотя бы 12 яйцеклеток. Их можно собрать за 12 месяцев в естественном цикле, но рак не любит ждать.

Поэтому сегодня активно применяется стимуляция суперовуляции. Современные методики позволяют за один цикл получить нужное количество яйцеклеток и под контролем лечащего онколога подходят даже пациенткам с гормонозависимыми опухолями.

Заморозка эмбрионов

Эмбрион – это оплодотворенная яйцеклетка. По статистике, эмбрионы увеличивают шансы на успешную беременность.

Заморозка ткани яичника

В этом случае замораживается не яйцеклетка, а здоровая ткань яичника, полученная хирургическим путем. После лечения ткань пересаживают обратно в яичник.



Пока это экспериментальная методика с большим потенциалом – в случае успеха она позволит самостоятельно зачать, родить и отложить вызванный лекарствами климакс.

Замороженный материал не имеет срока хранения. Дети, рожденные через 10, 20 или 30 лет после криоконсервации, ничем не отличаются от детей, зачатых естественным путем.

Заморозка спермы

Криоконсервация спермы – это специальный способ заморозки репродуктивных клеток, который сохраняет их жизнеспособность после разморозки. Для криоконсервации спермы используют небольшие пробирки (криовиалы), которые помещаются в специальные криоконтейнеры, наполненные жидким азотом, где они хранятся при температуре -196 градусов по Цельсию. В таком состоянии срок хранения спермы ничем не ограничен. В медицинской практике известны случаи хранения спермы более 20 лет.



info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)



Юридическая ПОМОЩЬ



Право на бесплатное лечение для всех граждан России закреплено Конституцией. Однако из-за проблем с финансированием иногда случаются перебои с поставками препаратов и получить нужное лекарство вовремя бывает проблематично. Для онкологических пациентов это жизненно опасная ситуация, так как нарушение схемы лечения может снизить его эффективность.

Мы расскажем, каков порядок получения льготных препаратов и что делать, если возникают проблемы.

Кому положено льготное лекарство

Федеральный льготник – это пациент, которому установлена инвалидность и который не отказался от социального пакета. Такой пациент получает лекарственные средства из специального перечня ЖНВЛП на основании стандартов медицинской помощи, который утверждается Правительством РФ.

Региональный льготник – это пациент, с которого группа инвалидности снята, либо он отказался от социального пакета при оформлении инвалидности, что категорически нельзя делать при онкологических заболеваниях.

При оформлении инвалидности список льготных препаратов для пациента значительно расширяется, а доступ к ним становится проще. Поэтому всем онкологическим пациентам имеет смысл оформить статус инвалида и не отказываться от соцпакета.

Для получения инвалидности необходимо пройти медико-социальную экспертизу, при которой комплексно оценивается состояние организма гражданина. В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

В зависимости от состояния здоровья и группы инвалидность выдается на разные сроки:

- ◆ I группа – на 2 года;
- ◆ II и III группы – на 1 год;
- ◆ дети-инвалиды – 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид».

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного или уполномоченного представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно главным бюро, федеральным бюро.

Получение лекарств в стационаре

При лечении в больнице проблемы с выдачей препаратов случаются реже всего. Все лечение здесь должно быть бесплатно, а все препараты из списка ЖРВЛП должны быть в наличии. Кроме того, врачебная комиссия может принять решение о назначении пациенту препарата, не входящего в Льготный перечень, если у пациента наблюдается индивидуальная непереносимость препарата на протяжении нескольких введений. И такой препарат ему также должны обеспечить бесплатно.

Получение лекарства при амбулаторном лечении

Шаг 1. Обратиться в поликлинику, к которой вы прикреплены, для выписки рецепта

У пациента есть право на получение лекарственного препарата на срок лечения до 90 дней. Согласно приказу



Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н рецепты на лекарственные препараты, выписанные на рецептурных бланках формы № 148-1/у-04 (л) и формы № 148-1/у-06 (л), гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы, детям-инвалидам, а также гражданам, страдающим хроническими заболеваниями, требующими длительного курсового лечения, действительны в течение 90 дней со дня выписывания.

Для лечения хронических заболеваний указанным категориям граждан рецепты на лекарственные препараты могут выписываться на курс лечения до 90 дней.

Шаг 2. Обратиться в льготную аптеку с рецептом

При наличии в аптеке лекарственных средств с дозировкой, отличной от дозировки, выписанной в рецепте врача, работник аптеки может принять решение об отпуске больному имеющихся лекарственных средств, в случае если дозировка лекарственного средства меньше дозировки, указанной в рецепте врача, с учетом перерасчета на курсовую дозу.

В случае если дозировка имеющегося в аптеке лекарственного средства превышает дозировку, указанную в рецепте врача, решение об отпуске больному лекарственного средства принимает врач, выписавший рецепт.

Больному в таком случае предоставляется информация об изменении разовой дозы приема лекарственного средства.

ВАЖНО!

- 1) При выдаче лекарственных средств не допускается нарушение первичной заводской упаковки.
- 2) Также работник аптеки может осуществлять синонимическую замену лекарственного средства.
- 3) Отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов по рецептам осуществляется аптеками и аптечными пунктами, имеющими лицензию на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

Шаг 3. Если препарата нет в аптеке

Рецепт обязаны принять на отсроченное обслуживание – зарегистрировать в специальном журнале.

Рецепты на лекарственные средства с пометкой **STATIM** (немедленно) обслуживаются в срок, не превышающий 1 рабочего дня с момента обращения больного в аптеку.

Рецепты на лекарственные средства с пометкой **CITO** (срочно) обслуживаются в срок, не превышающий 2 рабочих дней с момента обращения больного в аптеку.

Рецепты на лекарственные средства, **входящие в минимальный ассортимент лекарственных средств**, обслуживаются в срок, не превышающий 5 рабочих дней с момента обращения больного в аптеку.

Рецепты на лекарственные средства, включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), и не вошедшие в минимальный ассортимент лекарственных средств, обслуживаются в срок, не превышающий 10 рабочих дней с момента обращения больного в аптеку.

ВАЖНО!

Аптечным учреждениям (организациям) запрещается отпускать лекарственные средства по рецептам с истекшим сроком действия, за исключением лекарственных средств по рецептам, срок действия которых истек в период нахождения рецептов на отсроченном обслуживании. Отпуск лекарственного препарата по такому рецепту осуществляется без его переоформления.

Что делать, если препарат в аптеку так и не поступил

Шаг 1. Обратиться на горячую линию уполномоченной фармацевтической организации и узнать причины отсутствия лекарственного средства в аптечном учреждении, есть ли на складе данный препарат и дату поставки его в аптечное учреждение, а также уведомить, что рецепт принят аптечным учреждением на отсроченное обслуживание. Телефон фармкомпаний имеется в льготном аптечном учреждении.

Шаг 2. Написать жалобу на имя администрации лечебного учреждения, главного врача или заведующего отделением.

Шаг 3. Написать жалобу в Министерство здравоохранения. Если придет неудовлетворительный ответ, обратиться в Росздравнадзор.

При неудовлетворении ваших заявлений следующим шагом будет обращение в прокуратуру и суд. Ответчиком по такому иску будут выступать организация или должностные лица, допустившие нарушение прав пациента.

Все письменные обращения рассматриваются в срок, не превышающий 30 дней со дня его регистрации. Срок рассмотрения искового заявления судом не должен превышать 2 месяцев со дня поступления заявления в суд.

Как вернуть деньги за купленное за свой счет лекарство

Шаг 1. Покупаем лекарственное средство, сохраняем товарный и кассовый чек.

Шаг 2. Обращаемся в страховую компанию и пишем заявление на компенсацию денежных средств или в ТФОМС субъекта. К заявлению прикладываем ксерокопии чеков, ссылаемся на программу госгарантий и перечень ЖНВЛП, указываем реквизиты, куда осуществлять перевод.

Шаг 3. Срок ожидания 30 дней.

Что делать, если нужное лекарство не входит в Льготный перечень

Лекарственные препараты при оказании медицинской помощи в стационарных условиях назначаются при согласовании с заведующим отделением (ответственным дежурным врачом, другим лицом, уполномоченным приказом главврача). А также (при наличии) с врачом – клиническим фармакологом, если препарат, не входящий в перечень ЖНВЛП, при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента. (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1175н)



По решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях назначаются лекарственные препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Возможно ли получить лекарство, не зарегистрированное в РФ?

В случае необходимости индивидуального применения по жизненным показаниям лекарственного средства, не зарегистрированного на территории Российской Федерации, решение о назначении указанного препарата принимается консилиумом федеральной специализированной медицинской организации, оформляется протоколом и подписывается главным врачом или директором федеральной специализированной медицинской организации.

Ввоз незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для больных по жизненным показаниям, осуществляется в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации. Ввозимые лекарственные средства подлежат государственному контролю качества в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

Допускается ввоз в Российскую Федерацию конкретной партии зарегистрированных и (или) незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения клинических исследований лекарственных препаратов, проведения экспертизы лекарственных средств для осуществления государственной регистрации лекарственных

препаратов *или для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента на основании разрешения, выданного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти по соответствующему заявлению, согласно ст. 48 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ*. Рассмотрение такого заявления производится в срок, не превышающий 5 рабочих дней. Плата за выдачу указанного разрешения не взимается.

Куда жаловаться

Если пациенту отказывают в лечении, которое закреплено стандартами, или заставляют платить за препараты, положенные ему бесплатно, или за диагностические процедуры в условиях стационара и т.д., пациент может подать жалобу в свою страховую компанию, которая выдала полис ОМС. Также можно позвонить на горячую линию регионального минздрава, рассказать о сложившейся ситуации и предупредить, что пациент готов жаловаться в прокуратуру на отказ в оказании медпомощи. Однако иногда для решения конфликтной ситуации бывает достаточно просто обратиться к главному врачу больницы или поликлиники.



info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно
(для жителей России звонок бесплатный)

Информационный буклет

Лактионов К.К., Юдин Д.И.

РАК ЛЕГКОГО В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Подготовка в печать Мария Цыбульская
Верстка С. Ланцынова
Корректурa Т. Сагатова

Подписано в печать с готовых диапозитивов
Формат 148x210. Печать офсетная. Тираж 1000 экз.





ЗДРАВСТВУЙ!

Ассоциация
онкологических
пациентов

www.russcpa.ru