МЕТАСТАТИЧЕСКИЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Брошюра
для пациентов

АОР Ассоциация Онкологов России

Материал разработан ООО «Новартис Фарма» в целях повышения осведомленности пациентов о своем заболевании.

Информация в материале не заменяет консультацию специалиста здравоохранения. Обратитесь к лечащему врачу.

НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

СОДЕРЖАНИЕ

Вступительное слово 3

Метастатический рак молочной железы. Комментарий онколога 5

Питание при мРМЖ. Комментарий эндокринолога 17

Физическая активность при мРМЖ. Комментарий реабилитолога 29

Психологическая поддержка 41

Пациентские организации 47

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

Среди всех онкологических заболеваний рак молочной железы (РМЖ) является одной из наиболее изученных патологий. Новые виды системного, лучевого и хирургического лечения, а также усовершенствованные программы реабилитации позволяют улучшить прогноз даже при распространенной форме РМЖ, переводя его в разряд хронического заболевания. Современные принципы системной терапии способствуют сохранению хорошего и удовлетворительного качества жизни на годы, что было невозможно еще в самом начале XXI века.

Сведения о новых препаратах, мерах профилактики и лечения, связанных с опухолевым процессом осложнений, а также возможностях реабилитации всегда являются сферой особого интереса пациентов. Однако публичные источники информации содержат часто поверхностные, противоречивые, а иногда и недостоверные данные, касающиеся современных подходов к терапии опухолей молочной железы. В нашем пособии кратко, но информативно специалистами по лекарственной терапии и реабилитации изложены ответы на основные жизненно важные вопросы пациентов.

Полезные ссылки на сайты Минздрава РФ, ведущих онкологических учреждений и пациентских сообществ нашей страны, расположенные в конце каждого раздела данного пособия, помогут получить всю исчерпывающую информацию о Вашем лечении и реабилитации.

Татьяна Юрьевна Семиглазова

д.м.н., зав. научным отделом инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова

МЕТАСТАТИЧЕСКИЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Комментарий онколога

Материал подготовлен Анастасией Сергеевной Даниловой, врачом-онкологом МГОБ 62, г. Москва

ЧЕМ ОТЛИЧАЮТСЯ РАЗНЫЕ ПОДТИПЫ РМЖ?

В зависимости от биологических особенностей опухоли выделяют три основных подтипа РМЖ:

Гормонопозитивный (или гормонозависимый) HER2-негативный РМЖ, клетки которого содержат повышенное количество рецепторов гормонов (эстрогена и/или прогестерона). Этот подтип РМЖ можно контролировать длительное время, не прибегая к химиотерапии. Новые лекарственные препараты позволяют обеспечивать хорошее качество жизни пациентов.

HER2-позитивный РМЖ, клетки которого на своей поверхности содержат повышенное количество рецептора эпидермального фактора роста второго типа (HER2). Рецептор HER2 является мишенью для лекарственных препаратов, с помощью которых проводится таргетная терапия. Поэтому этот подтип РМЖ можно лечить, сочетая химиотерапию с таргетной терапией. Благодаря тому, что для этого вида опухоли существует наибольшее количество вариантов лечения, HER2-позитивный РМЖ из самого неблагоприятного подтипа постепенно превращается в наиболее благоприятный.

Трижды негативный РМЖ, клетки которого не содержат ни рецепторов гормонов, ни рецептора HER2. Основным методом лечения этого подтипа является химиотерапия, но в настоящее время появляются новые возможности для использования иммунотерапии (с учетом статуса PDL-L1)

и таргетной терапии (для пациентов, у которых обнаружена мутация генов *BRCA1* или *BRCA2*).

Чем отличается химиотерапия от таргетной терапии?

Химиотерапия направлена на уничтожение быстро делящихся клеток, поэтому страдают не только клетки опухоли, но и все клетки в организме, которые в этот момент делятся. Это могут быть клетки волосяных луковиц, поэтому у пациентов выпадают волосы, или клетки эпителия желудочно-кишечного тракта, поэтому возникает тошнота. Таргетная терапия в отличие от химиотерапии бьет целенаправленно те клетки, на поверхности которых есть молекулы-мишени. Молекулы-мишени встречаются не только в опухолевых клетках (хотя именно в опухолевых клетках таких мишеней значительно больше, чем в других клетках организма), поэтому побочные явления при таргетной терапии тоже могут возникать. Гормонотерапия – это тоже разновидность таргетной терапии, которая действует на конкретную мишень — рецепторы гормонов в опухолевых клетках.

Можно ли сказать, что инъекции более эффективны, чем таблетки?

Нет. Современные таргетные препараты выпускаются в форме таблеток, которые доказали свою высокую эффективность и удобны в использовании. Эффективность лечения зависит не от формы введения лекарственного препарата в организм, а от механизма действия препарата и конкретного подтипа РМЖ.

Что значит, если врач говорит, что у меня метастатический РМЖ?

Если врач говорит, что у Вас метастатический РМЖ, это значит, что очаги болезни, то есть опухолевые клетки, уже вышли за пределы молочной железы и регионарных лимфоузлов, которые располагаются рядом с молочной железой (подмышечных или надключичных). То есть у Вас

появились метастазы в отдаленных органах, чаще всего в костях, легких или печени.

Почему появляются метастазы при РМЖ?

Какой-то конкретной причины, по которой появляются метастазы, нет. Существует много факторов, которые на это влияют, но сам пациент повлиять на это никак не может.

Когда РМЖ выявляется на ранней стадии, у нас есть несколько терапевтических возможностей, которые позволяют снизить риск развития метастазов. Выбирая между режимами химиотерапии, гормонотерапии, операцией, врач старается максимально снизить риск развития метастазов у пациента. Иногда случается, что РМЖ выявляют уже на метастатической стадии. Вины пациента в этом нет, он никак не мог предотвратить их развитие или заранее заподозрить их появление.

Экологические факторы или образ жизни пациента не связаны с развитием метастазов. Онкологи говорят только о факторах, увеличивающих риск развития РМЖ как такового. К ним относятся и такие факторы, на которые пациент повлиять может. Например, образ жизни (режим питания, приводящий к ожирению; рацион, включающий много красного мяса и мало овощей; недостаточная двигательная активность). Но есть факторы риска, которые от пациента никак не зависят. Например, наличие мутаций генов *BRCA1* или *BRCA2*. Таким пациентам требуется более тщательное наблюдение.

Где могут располагаться метастазы при РМЖ, и что это значит?

При РМЖ метастазы могут располагаться где угодно, но для каждого из подтипов РМЖ есть более и менее типичные места метастазирования. Например, гормоно-позитивный РМЖ часто метастазирует в кости, трижды негативный и HER2-позитивный РМЖ — в печень, легкие и головной мозг.

Зависит ли прогноз от локализации метастазов?

Да, прогноз при РМЖ зависит от локализации метастазов. Например, метастазы в печени — это фактор неблагоприятного прогноза при любом подтипе РМЖ, а метастазы в кости, наоборот, благоприятный фактор.

Можно ли вылечить метастатический РМЖ?

Полностью излечить метастатический РМЖ, скорее всего, не удастся, но с помощью того или иного вида лекарственной терапии болезнь можно контролировать долгие годы и с хорошим качеством жизни, как многие хронические заболевания.

Сколько в среднем живут пациенты с метастатическим РМЖ?

Ответ на этот вопрос зависит от многих факторов, в том числе от подтипа РМЖ, от распространенности процесса, от терапии, которую ранее получал пациент, и даже от сопутствующих заболеваний. К тому же постоянно появляются новые терапевтические подходы, которые позволяют еще больше продлить жизнь пациентов с метастатическим РМЖ. В настоящее время для большинства пациентов — это годы жизни. Не месяцы, а годы!

Таким образом, ответ на этот вопрос является очень индивидуальным. И самым правильным будет обсудить этот вопрос с Вашим лечащим врачом.

Можно ли удалить метастазы хирургическим способом или облучением?

Основа лечения при метастатическом процессе — это системное воздействие на опухоль, то есть лекарственная терапия.

Исследования показали, что даже если метастазов выявлено мало или они единичные, то хирургическое удаление первичной опухоли не улучшает прогноз

пациентов. Кроме того, где-то могут быть еще и микрометастазы, которые нет возможности обнаружить. Поэтому в большинстве случаев пациентам с метастатической стадией РМЖ операцию на первичной опухоли или на каком-то одном очаге рекомендовать не будут.

Тем не менее иногда есть место и для локального лечения метастазов. Если, например, костные метастазы вызывают боль, то помимо лекарственного лечения часто рекомендуется проведение локальной лучевой терапии.

Какие виды лекарственной терапии применяются для лечения метастатического РМЖ?

Для метастатического РМЖ существуют разные опции лечения. Есть три основные опорные точки при выборе терапии.

1. **Подтип РМЖ** (HER2-позитивный, гормонопозитивный, трижды негативный). Для трижды негативного РМЖ используется в основном химиотерапия, для HER2-позитивного РМЖ в основе лечения анти-HER2-таргетная терапия, для гормонозависимого – это гормонотерапия в комбинации с таргетной терапией.

2. **Распространенность опухолевого процесса.** Если пациент хорошо себя чувствует, никак не ощущает метастазы, то будут применены одни опции лечения; если болезни так много, что пациент очень плохо себя чувствует, у него развивается висцеральный криз (происходит нарушение функций разных органов), то будет предложен другой вариант лечения.

3. **Состояние пациента.** Обязательно учитываются предпочтения и возможности самого пациента (общее состояние, возможность приезжать в клинику, переносимость предложенного варианта терапии, возраст пациента и т. п.).

Таким образом, есть три стороны терапевтического треугольника: биология опухоли, распространенность

процесса и состояние пациента. Учитывая эти три критерия, врач выбирает стратегию лечения из доступных терапевтических возможностей: химиотерапии, таргетной терапии, химио-таргетной терапии, химио-иммунотерапии, гормонотерапии.

Какая терапия самая эффективная?

Универсальной и самой эффективной терапии для всех подтипов РМЖ и для всех пациентов нет. Для каждого пациента врач-онколог составляет индивидуальный план лечения и выстраивает последовательность использования терапевтических опций, стараясь вначале использовать максимально эффективные варианты.

Как понять, эффективно ли лечение?

Болезнь может протекать по-разному. Иногда у пациента бывают различные жалобы на изменения в самочувствии и внешнем виде (боль, одышка, слабость, потеря веса и др.). В этом случае критерием эффективности лечения можно считать улучшение самочувствия. Такое часто бывает, например, у пациентов с гормонозависимым РМЖ и метастазами в кости. Пациенты сами рассказывают, что стали лучше себя чувствовать. Но иногда пациент никак не ощущает свою опухоль и метастазы, его самочувствие не меняется. В этом случае сделать выводы об эффективности лечения помогут регулярные обследования. При этом нет необходимости каждый раз делать ПЭТ/КТ, достаточно выполнять тот объем обследований, который был в начале лечения. Важно помнить, что ПЭТ/КТ является предпочтительным методом обследования с целью стадирования и ре-стадирования лимфопролиферативых заболеваний (лимфомы Ходжкина и неходжкинских лимфом), тогда как для больных РМЖ хорошим способом контролировать ситуацию будет КТ грудной клетки, брюшной полости, малого таза с контрастом при регулярных обследованиях.

Нужно ли делать дополнительные анализы для выбора терапии?

Исследования показали, что РМЖ может изменять свой подтип. Иногда повторная биопсия метастазов при прогрессировании после радикального лечения показывает, что исходно HER2-негативная опухоль стала HER2-позитивной. Бывает и наоборот. Иногда оказывается, что РМЖ из гормонозависимого подтипа превращается в трижды негативный, то есть клетки опухоли теряют рецепторы эстрогенов и прогестерона. Поэтому пациентам при прогрессировании ранее пролеченной опухоли рекомендовано делать повторную или ре-биопсию, поскольку это позволит индивидуализировать дальнейшее лечение.

Кроме того, пациентам рекомендуется делать анализ крови для определения некоторых мутаций:

- мутации *генов BRCA1 и BRCA2* рекомендуется определять при любом подтипе РМЖ, а особенно при трижды негативном РМЖ, возникшем в молодом возрасте. При гормонозависимом РМЖ *мутация BRCA1/2* обнаруживается у 5–10 % пациентов; при трижды негативном — у 20–30 %;

или анализ ткани опухоли для выявления:

- мутации *PIK3CA* для всех пациентов с гормонозависимым метастатическим РМЖ. Они обнаруживаются у 40 % пациентов.

Наличие мутаций *BRCA1/2* и *PIK3CA* является фактором неблагоприятного прогноза и быстрого прогрессирования заболевания. Но при выявлении одной из этих мутаций у врача появляется возможность назначить дополнительную линию таргетной терапии и дольше контролировать заболевание.

Стоит ли ехать за границу для получения более эффективного лечения?

В настоящее время нет необходимости уезжать за границу для лечения РМЖ, потому что российские клинические

рекомендации совпадают с международными и все опции лечения доступны в России в полном объеме. В том числе самые современные таргетные препараты.

Нужно ли получать второе мнение? Если нужно, то где лучше это делать?

Второе мнение — это возможность для пациента еще раз убедиться в том, что ему проводят оптимальное лечение. Если у пациента есть какие-то сомнения в плане лечения или он считает, что его случай сложный, то получение второго мнения может развеять страхи и сомнения, что принесет пациенту безусловную пользу. Поэтому для получения второго мнения пациент всегда может обратиться за консультацией в другие лечебные учреждения или, например, к экспертам Российского общества клинической онкологии.

Как лечение повлияет на мою жизнь? Смогу ли я работать, заниматься повседневными делами?

Обычно врач старается назначить такое лечение, при котором пациенты могут вести образ жизни, к которому они привыкли.

К сожалению, любое лечение может сопровождаться теми или иными нежелательными явлениями, мешающими вести обычный образ жизни. При возникновении таких явлений стоит проконсультироваться со своим химиотерапевтом. Врач, который назначил данное лечение, лучше всех понимает, как можно справиться со всеми возникшими на его фоне проблемами. Любые нежелательные явления можно контролировать либо с помощью поддерживающей терапии, либо с помощью изменения дозы. В некоторых случаях врач заменит один вид терапии на другой. Важно, чтобы пациент был максимально внимателен к себе и обо всех изменениях в самочувствии сообщал своему лечащему врачу.

Можно ли применять лекарственные травы вместе с лекарственной противоопухолевой терапией?

К сожалению, в настоящее время нет данных о взаимодействии лекарственных трав и других биодобавок с теми или иными видами противоопухолевой терапии. Неизвестно, как влияют травы на противоопухолевые препараты в организме пациента: уменьшают или увеличивают их концентрацию или токсичность. Не существует доказательств безопасности и эффективности биодобавок при РМЖ. Поэтому любые биодобавки не могут быть рекомендованы врачами-химиотерапевтами.

Как вести себя на приеме у врача, чтобы запомнить все рекомендации?

Если Вы переживаете, что забудете что-то спросить или не сможете запомнить все, что расскажет Вам врач на консультации, то стоит к ней подготовиться. Во-первых, заранее напишите список вопросов, которые Вас волнуют. Во-вторых, возьмите с собой на консультацию близких людей, которые могут запомнить что-то, чего не запомните Вы. Также Вы можете записывать консультацию на диктофон, но делать это необходимо открыто. Предупредите врача, попросите его согласие на запись консультации. Честно скажите, что Вы очень волнуетесь и запись Вам необходима, чтобы лучше запомнить то, что говорит врач.

Какие вопросы стоит задать врачу?

- Какой у нас план лечения?
- Какова цель моего лечения?
- Чего мы ожидаем от лечения?
- Как я могу проверить, эффективно ли лечение?
- Сколько оно продлится?
- Какие будут наши дальнейшие действия?
- Когда будет активная или неактивная фаза лечения?
- Как я себя буду чувствовать?
- Смогу ли я продолжать работать?
- Какие могут возникнуть нежелательные явления?
- Что делать, если они возникнут?
- Есть ли более эффективное лечение?

ПОЛЕЗНЫЕ ССЫЛКИ

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ПОРТАЛ МИНЗДРАВА РОССИИ ОБ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

https://onco-life.ru/ob-onkologii/lechenie/diagnoz-ot-a-ya/pamyatki/post/rak-molochnoj-zhelezy/

НМИЦ ОНКОЛОГИИ ИМ. Н. Н. ПЕТРОВА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

https://nii-onco.ru/organy/rak-molochnoj-zhelezy/

Об онкологии — профессионально!

1. Рак молочной железы
2. Лекарственная противоопухолевая терапия: химиотерапия
3. Лекарственная противоопухолевая терапия: таргетная терапия
4. Лекарственная противоопухолевая терапия: иммунотерапия

Полезно знать

https://www.niioncologii.ru

1. Рак: профилактика, диагностика и лечение
2. Осложнения противоопухолевого лекарственного лечения: кожная токсичность
3. Современная лучевая диагностика
4. Особенности вакцинации для онкологических пациентов
5. Возможности современной иммунотерапии
6. Санаторно-курортное лечение для онкологических пациентов

НМИЦ ОНКОЛОГИИ ИМ. ГЕРЦЕНА (МОСКВА) И МРНЦ ИМ. А. Ф. ЦЫБА (ОБНИНСК) — ФИЛИАЛ ФГБУ «НМИЦ РАДИОЛОГИИ» МИНЗДРАВА РОССИИ

https://nmicr.ru/meditsina/onkologicheskie-zabolevaniya-i-programmy-lecheniya-raka/programma-protiv-raka-verkhnikh-dykhatelnykh-putey-i-grudnoy-kletki/rak-molochnoy-zhelezy/

Рак молочной железы: симптомы, признаки — подробно представлена эпидемиология, факторы риска, клиника, диагностика, хирургические методы лечения и пластика.

Интернет- портал Российского общества клинической онкологии (RUSSCO), который содержит как Российские и зарубежные клинические рекомендации по лечению онкологической патологии, так и инструкции, памятки, видеоматериалы для пациентов.

https://rosoncoweb.ru/patients/

Сайт NCCN (Национальная онкологическая сеть США), раздел - для пациентов. На сайте представлена доступная для пациентов информация о лечении разных видов рака молочной железы. https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/breast-metastatic-russian-patient.pdf

ПИТАНИЕ ПРИ мРМЖ

Комментарий эндокринолога

Материал подготовлен Ириной Михайловной Коваленко, к.м.н., эндокринологом ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова, г. Санкт-Петербург

Сбалансированное питание и здоровый образ жизни – это важные составляющие лечения любого заболевания, в том числе и онкологической патологии [1]. Поддержание нормальной массы тела, употребление продуктов, которые включают все необходимые питательные вещества, может приносить не только удовольствие, но и пользу для организма, особенно на фоне лечения онкологического заболевания [2]. При этом, лечение метастатического рака молочной железы (мРМЖ) нередко сопровождается такими побочными эффектами, которые могут негативно повлиять на питание пациента. Правильное питание во время лечения мРМЖ играет важную роль в поддержании организма.

Метастатический рак молочной железы и масса тела

Всем пациенткам с избыточной массой тела (индекс массы тела более 25 кг/м^2) и ожирением (индекс массы тела более 30 кг/м^2) рекомендуется ограничение калорийности рациона с целью умеренного снижения массы тела. Это положительно влияет на общее состояние, эффективность и переносимость противоопухолевого лечения.

Действительно, многочисленные исследования доказали, что лишний вес является не только фактором риска развития РМЖ, но и ухудшает результаты лечения, способствует развитию рецидива заболевания [3]. Это связано с тем, что в жировых клетках образуется женский половой гормон – эстроген. Он способствует возникновению и росту гормонозависимого рака молочной железы. Чем больше

жировой ткани в организме, тем больше эстрогена вырабатывается [4]. Для снижения лишнего веса рекомендуется уменьшить калорийность питания:

- уменьшить употребление кондитерских изделий: конфет, шоколада, мороженого, пирожных, тортов, печенья, сдобной выпечки, варенья, джема, меда, сахара;
- по возможности исключить из рациона полуфабрикаты: субпродукты, колбасу, сардельки, сосиски;
- ограничить прием сладких напитков: соков, морсов, компотов, смузи, детоксов, кваса;
- выбирать нежирное мясо, например, курицу, телятину/говядину, индейку;
- стараться выбирать молочные продукты с содержанием жира < 1,5 %;
- перед приготовлением мяса рекомендовано удалять видимый жир;
- применять такие способы приготовления пищи, как запекание и тушение;
- для перекусов избегать высококалорийных продуктов, таких как чипсы, сухарики;
- стараться снизить потребление соли.
- рекомендован дробный режим питания: питание часто небольшими порциями, 5-6 раз в день, но не чаще, чем через 2-2,5 часа. Это поможет уменьшить чувство голода, возникающее на фоне гипокалорийной диеты. Однако, если при 3-разовом питании пациентке не хочется вводить дополнительные приемы пищи, то можно этого не делать.

Важно отметить, что больным с нормальной массой тела (менее 25 кг/м^2) калорийность питания ограничивать не надо.

Всем больным, независимо от массы тела, рекомендовано придерживаться основных принципов здорового питания:

- включить в ежедневный рацион овощи и фрукты (примерно 400 г/день): огурцы, помидоры, все виды капусты, кабачки, баклажаны, перец, все виды салата, зелень, лук, чеснок, морковь, редис, редьку, репу, стручковую фасоль, грибы. Замороженные овощные смеси также являются хорошим дополнением рациона вне сезона. Использование в настоящее время метода шоковой заморозки позволяет сохранить в овощах и фруктах большинство витаминов;

- регулярно употреблять кисломолочные продукты, так как они являются источником пробиотиков и способствуют нормальной работе кишечника. Сладкие питьевые йогурты, наоборот, содержат много сахара и бедны полезными бактериями;

- рекомендовано отдавать предпочтение цельнозерновым продуктам (из максимально необработанной муки): это макароны из цельнозерновой муки, гречневая и кукурузная крупа, овсяные хлопья, бурый рис, пшеница, полба, булгур, киноа;

- минимизировать употребление продуктов с гидрогенизированными жирами (трансжирами), так как они вредны для организма;

- важно включать в рацион продукты, богатые моно- и полиненасыщенными жирными кислотами (жирную рыбу 1-2 раза в неделю, растительные масла). Жирные кислоты омега-3 обладают противовоспалительным действием и способствуют нормализации жирового обмена. Из консервированной рыбы лучше выбирать тунца, сардины, скумбрию, анчоусы.

Следует учитывать, что, если мРМЖ сочетается с сахарным диабетом 2 типа, то требуется дополнительная коррекция питания – диета № 9 по Певзнеру. Требуется исключение

легкоусвояемых углеводов, умеренное потребление некалорийных сахарозаменителей, таких как сахарин, аспартам, цикламат [5].

Необходимо помнить, что у больных на фоне специального лечения (химио-, таргетной, иммунотерапии) могут возникнуть снижение аппетита, тошнота, рвота, диарея, что приведет к дефициту веса (снижение индекса массы тела менее 18,5 кг/м^2). Это потребует восполнение калорийности питания за счет белковой пищи (яйца, творог, сыры, птица, морепродукты, мясо).

При отсутствии аппетита важно поддерживать пищевой интерес, стараться употреблять продукты с приятным запахом, есть небольшими порциями, использовать перекусы в течение дня, пробовать новые рецепты, возможны послабления в питании [6].

При возникновении тошноты можно использовать следующие советы:

- не заставлять себя есть продукты, от которых тошнит;
- избегать тяжелой и жирной пищи;
- употреблять кислые/мятные леденцы или фруктовые соки при неприятном привкусе во рту;
- есть пищу комнатной температуры;
- принять горизонтальное положение после/во время перекусов.

Диарея может приводить к потере большого количества жидкости в организме, поэтому необходимо восполнять потери воды. Рекомендовано выпивать по меньшей мере 8 стаканов прозрачной жидкости в день (воду, куриный бульон, спортивные напитки). Также исключите напитки, содержащие кофеин (кофе, чай, кока-колу), алкоголь, все молочные продукты, кислые соки (из цитрусов, слив и т.п.). По возможности избегайте жареной, жирной (в том числе и орехов) или острой еды. Кроме того, избегайте продуктов,

богатых клетчаткой (цельнозерновые крупы, отруби, овощи, фрукты). Отдавайте предпочтение продуктам, которые легко усваиваются, таким как бананы, рис, тосты без масла, простые крекеры, вареная картошка, яблочное пюре, употребляйте в пищу блюда с высоким содержанием белка (см. выше).

Метастатический рак молочной железы и физическая активность

Целый ряд научных исследований подтвердил положительный эффект от физической активности у онкологических больных, в том числе, при мРМЖ [7, 8]. Регулярные физические упражнения улучшают качество жизни, физическую форму, снижают утомляемость и склонность к депрессии, предотвращают развитие остеопороза [9]. Кроме того, пациенткам с избыточным весом физическая активность помогает снизить и поддержать нормальную массу тела.

Физическая нагрузка должна быть подобрана индивидуально, с учетом возраста больного, сопутствующих заболеваний и возможных метастатических изменений костей. Всемирная организация здравоохранения рекомендует (по возможности) регулярные аэробные физические упражнения продолжительностью 30 минут в день, не менее трех раз в неделю [10]. Продолжительность упражнений должна возрастать постепенно с 5–10 до 30 минут в день, при этом важна регулярность занятий. Предпочтительными являются плавание, ходьба.

Не стоит забывать, что уборка квартиры, работа в саду и огороде тоже являются физической активностью. Пациентам можно рекомендовать пройти на одну остановку больше, чем обычно, использовать лестницу вместо лифта. Рекомендуется как можно больше гулять в парке.

Профилактика и лечение остеопороза

Снижение минеральной плотности костей, развитие

остеопении и остеопороза, патологические переломы – достаточно частые явления у больных мРМЖ. Это происходит вследствие ранней менопаузы на фоне лечения, а также из-за гормонотерапии [11]. Выявить снижение костной массы можно с помощью исследования – денситометрии.

Важными элементами профилактики и лечения остеопороза являются диетотерапия и физическая активность. Всем больным мРМЖ рекомендуется регулярно употреблять продукты, богатые кальцием и витамином D [12, 13].

Пищевые источники кальция:

- молочные продукты
- кунжут
- сыр
- морепродукты

Пищевые источники витамина D:

- Лосось, выращенный на ферме (100—250 МЕ на 100 г)
- Сельдь (294—1676 МЕ на 100 г)
- Консервированные сардины (300—600 МЕ на 100 г)
- Консервированная макрель (250 МЕ на 100 г)
- Консервированный тунец (236 МЕ на 100 г)
- Рыбий жир (400—1000 МЕ на 1 столовую ложку)

Кроме того, ваш лечащий врач назначит вам введение лекарственных препаратов, предотвращающих снижение костной массы. Это остеомодифицирующие препараты (бисфосфонаты, деносумаб), витамин D и кальций ежедневно.

Сбалансированное питание и здоровый образ жизни – это неотъемлемая часть лечения пациентов с метастатическим РМЖ. Кроме того, процесс приготовления пищи и сама еда действительно могут быть источником радости и удовольствия, несмотря ни на что! Приятного аппетита!

ПОЛЕЗНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Ссылки на материалы по РМЖ для пациентов:

- **Анна Вилларини и др. Время для жизни со вкусом. Проект при поддержке NOVARTIS, 2021, 90 с.**

В этой брошюре обсуждаются основные принципы питания и образа жизни онкологических больных, опровергаются распространенные мифы, содержатся кулинарные рецепты.

- **Рак молочной железы в вопросах и ответах. Под редакцией Л.Г. Жуковой, Н.И. Рожковой, А.М. Степановой. – Москва, 2019, 98 с.**

В данной брошюре в доступной и понятной форме изложена основная информация о симптомах РМЖ, принятии диагноза, психологическая поддержка. Обсуждаются современные методы лечения РМЖ, образ жизни и питание пациента на фоне терапии, юридические аспекты, права пациента.

- **Метастатический рак молочной железы. NCCN Guidelines for Patients, 2018, 52 стр.**

В этой брошюре представлена информация о лечении метастатического рака молочной железы. Кроме того, брошюра будет полезна не только пациентам, но и тем, кто находится рядом с ними – членам семьи, друзьям и ухаживающему персоналу. Она поможет сориентироваться в возможных вариантах лечения.

Какие вопросы задать врачу на приеме

- Нужно ли Вам ограничивать калорийность питания, учитывая Ваш вес?
- Какой у Вас уровень сахара крови, и есть ли необходимость ограничивать употребление легко-усвояемых углеводов?
- Обсудите с лечащим врачом, какие виды физической активности допустимы именно в Вашем случае.
- Нужно ли Вам дополнительно принимать препараты кальция и витамина Д3 во время лечения. Нужно ли проверить минеральную плотность костей (выполнить денситометрию)?
- Будут ли Вам назначены препараты, которые могут вызывать тошноту/диарею/повышение сахара крови?

Мифы

• **Миф 1:** Необходимо периодически проводить очищение организма от «шлаков» и «токсинов».

Правда: Наш организм самостоятельно справляется с выведением конечных продуктов обмена и вредных веществ с помощью почек, печени, кишечника, легких и не нуждается в дополнительном очищении [14]. Если Вы хотите «помочь» процессу пищеварения, то употребляйте больше клетчатки, так как именно она улучшает работу кишечника [15].

• **Миф 2:** Опухоль питается глюкозой, поэтому нужно убрать из рациона это вещество. И вообще, голоданием можно излечить рак.

Правда: опухолевые клетки питаются всеми веществами,

что и здоровые клетки. Углеводы являются основным источником энергии для организма. Поэтому, исключая из рациона питания углеводы, можно навредить, привести к дефициту массы тела и дефициту энергии. В отношении углеводов важно помнить то, что избыточное употребление легкоусвояемых углеводов может привести к повышению веса, что ухудшает результаты лечения мРМЖ, способствует развитию рецидива заболевания [3].

В целом, очень важно, чтобы рацион был полноценным, с большим количеством белка, «правильных» углеводов. Это необходимо, чтобы у организма были силы и ресурсы бороться не только с болезнью, но и с побочными эффектами лечения.

- **Миф 3:** Онкологическим пациентам необходимо отказаться от спорта и прежней физической активности.

Правда: В действительности же, ситуация с физической активностью выглядит совершенно иначе. Во время лечения онкологического заболевания рекомендовано жить почти так же, как до него. Очень важно двигаться, даже когда есть слабость [16]. Большое количество научных работ подтвердило положительный эффект от физической активности у онкологических больных [7, 8]. Однако, следует учитывать, физическая нагрузка/спорт должны быть подобраны индивидуально, с учетом особенностей состояния здоровья каждого пациента.

- **Миф 4:** Онкологические больные могут самостоятельно принимать биологически активные добавки (БАДы) и/или «лекарственные травы», так как они безопасны, а с обычной пищей мы не получаем достаточно витаминов и микроэлементов.

Правда: Большинство пациентов считают, что пищевые

добавки не могут причинить вреда, поскольку они являются натуральными, и скептически относятся к традиционным методам лечения. Однако некоторые витамины являются антиоксидантами и могут помешать повреждению не только здоровых, но и опухолевых клеток [17]. Тем самым, они могут снизить эффективность противоопухолевого лечения. В то же время, если придерживаться сбалансированного питания (о чем подробно говорилось выше), все необходимые вещества, витамины и микроэлементы мы получим с пищей.

В целом, советы непрофессионалов по лечению рака порой не только бесполезны, но и опасны. Даже «безобидные народные средства» могут привести к непоправимым последствиям. За последние 25-30 лет онкология изменилась до неузнаваемости. Появилось много инновационных методов лечения злокачественных заболеваний. Подобрать план лечения именно Вам, скорректировать терапию в процессе лечения может только Ваш лечащий врач-онколог.

Литература

1. Sarah Downer, Seth A. Berkowitz, Timothy S. Harlan et al. Food is medicine: actions to integrate food and nutrition into healthcare. BMJ 2020; 369; doi: https://doi.org/10.1136/bmj.m2482.

2. Paola De Cicco, Maria Valeria Catani, Valeria Gasperi et al. Nutrition and Breast Cancer: A Literature Review on Prevention, Treatment and Recurrence. Nutrients, 2019, 11(7), 1514; https://doi.org/10.3390/nu11071514.

3. Ines Barone , Cinzia Giordano , Daniela Bonofiglio et al. The weight of obesity in breast cancer progression and metastasis: Clinical and molecular perspectives. Semin Cancer Biol. 2020 Feb; 60: 274-284. doi: 10.1016/j.semcancer.2019.09.001.

4. Priya Bhardwaj, CheukMan C Au, Alberto Benito-Martin et al. Estrogens and breast cancer: Mechanisms involved in obesity-related development, growth and progression. J Steroid Biochem Mol Biol. 2019 May; 189:161-170. doi: 10.1016/j.jsbmb.2019.03.002.

5. Дедов И. И., Шестаков М. В., Майоров А. Ю. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. 10-й выпуск. М. 2021. DOI: 10.14341/DM12802.

6. Анна Вилларини и др. Время для жизни со вкусом. Проект при поддержке NOVARTIS, 2021, 90 с.

7. Steven Scott Coughlin, Gaston Kapuku. Physical Activity, Weight Control, and Biomarkers of Prognosis and Survival among Breast Cancer Survivors. Arch Epidemiol. 2018;3(4):10.29011/2257-2252.100027. doi: 10.29011/2257-2252.100027.

8. Anne Marie McCarthy, Kala Visvanathan. Breast Cancer Prognosis: Weighing the Evidence on Weight and Physical Activity. Oncology (Williston Park). 2010 Apr 15;24(4):346-7, 350.

9. Christina M. Dieli-Conwright, Kerry S. Courneya, Wendy Demark-Wahnefried et al. Aerobic and resistance exercise improves physical fitness, bone health, and quality of life in overweight and obese breast cancer survivors: a randomized controlled trial. Breast Cancer Res. 2018 Oct 19;20(1):124. doi: 10.1186/s13058-018-1051-6.

10. WHO. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva, World Health Organization (WHO). 2004. P. 19. https://www.who.int/publications/i/item/9241592222.

11. Рак молочной железы. Клинические рекомендации МЗ РФ, 2018. http://oncology.ru/association/clinicalguidelines/2018/rak_molochnoy_zhelezy_pr2018.pdf.

12. Мельниченко Г.А., Белая Ж.Е., Рожинская Л.Я. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике остеопороза. Проблемы эндокринологии. 2017;63(6):392-426. https://doi.org/10.14341/probl2017636392-426.

13. Пигарова Е.А., Рожинская Л.Я., Белая Ж.Е. и др. Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов по диагностике, лечению и профилактике дефицита витамина D у взрослых. Проблемы эндокринологии. 2016;62(4):60-84. https://doi.org/10.14341/probl201662460-84.

14. Российское общество клинической онкологии (RUSSCO) пациентам. https://www.rosoncoweb.ru/patients.

15. Telle-Hansen VH, Holven KB, Ulven SM. Impact of a Healthy Dietary Pattern on Gut Microbiota and Systemic Inflammation in Humans. - Nutrients. 2018, 16;10(11):1783. doi: 10.3390/nu10111783.

16. Рак молочной железы в вопросах и ответах. Под редакцией Л.Г. Жуковой, Н.И. Рожковой, А.М. Степановой. – Москва, 2019, 98 с. 17. Harvie M. Nutritional supplements and cancer: potential benefits and proven harms. - Am Soc Clin Oncol Educ Book .- 2014. - 478-486. doi: 10.14694/EdBook_AM.2014.34.e478.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ мРМЖ

Комментарий реабилитолога

Материал подготовлен Александрой Михайловной Степановой , к.м.н., онкологом, заведующей отделением медицинской реабилитации МНИОИ им. П.А. Герцена - филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК С ДИССЕМИНИРОВАННЫМ РМЖ

Физическая активность должна быть важной частью Вашей повседневной жизни. Недавно опубликованные результаты исследований доказывают, что физические упражнения улучшают функциональную активность, качество жизни и сна у пациентов с прогрессирующим раком [1, 2]. Именно физическая активность помогает справиться со многими осложнениями на фоне системной терапии, улучшить качество жизни и выживаемость [3].

Какую роль в жизни пациентов с раком молочной железы играет поддержание достаточного уровня физической активности?

- уменьшает слабость и утомляемость;
- поддерживает уровень мышечной массы, предотвращает развитие саркопении;
- улучшает переносимость химиотерапии;
- предотвращает развитие осложнений со стороны сердца и легких;
- предотвращает развитие периферической полинейропатии;

- улучшает выживаемость;
- улучшает настроение и самочувствие.

Патологическая усталость является самым частым симптомом у пациенток с распространенной опухолью.

Важно: в отличие от физиологической усталости, которая возникает после физических/эмоциональных нагрузок, патологическая усталость у пациенток с распространенным опухолевым процессом, является следствием основного заболевания или побочным эффектом его лечения. Патологическая усталость не уменьшается после отдыха, а наоборот, становится более выраженной. Поэтому, необходимо двигаться «через не хочу и через не могу»!

Основные компоненты физической активности:

- **Аэробная нагрузка** – это любое движение, которое повышает ваш сердечный ритм и дыхание. Отдавайте предпочтение ходьбе. Она наиболее безопасна для пациентов на фоне системной терапии. Необходимо правильно подобрать темп и длительность ходьбы: если Вы никогда не тренировались раньше или был перерыв в занятиях, начинайте с 20 минут ходьбы в умеренном темпе, когда дыхание не сбивается при разговоре, постепенно увеличивая скорость и длительность.

Скандинавская ходьба также может быть чрезвычайно полезна пациентам с диссеминированным опухолевым процессом. Это специальный вид ходьбы с определенной методикой проведения и техникой шага и использованием специально разработанных палок. Подобный способ ходьбы снижает нагрузку на колени и позвоночник, способствует укреплению сердечно-сосудистой и дыхательной систем, помогает исправить осанку, развивает чувство баланса и повышает выносливость. Некоторые исследования также показали уменьшение депрессии, появление уверенности в собственных силах для управления болью, повышение уровня физической активности.

Важно: на сегодняшний день не проводилось исследований по применению скандинавской ходьбы при метастазах в кости. Пациентам с поражением костной системы не следует заниматься скандинавской ходьбой без согласования с лечащим врачом.

Ходьба помогает проводить профилактику и коррекцию **периферической полинейропатии** на фоне системной терапии. Приучайте себя ходить в хорошем темпе, в ортопедических стельках с супинатором.

- **Дыхательная гимнастика**. Вдыхайте в течение 5 секунд, наполняя грудь воздухом. Медленно выдыхайте (в течение 5 секунд). Вдыхайте через нос, выдыхайте через рот. При выполнении любых упражнений старайтесь согласовывать дыхание с движениями. Можно применять любую дыхательную практику. Важно соблюдать вышеуказанные правила (вдох через нос, выдох через рот). Отдавайте предпочтение **диафрагмальному дыханию** (дыханию животом).

Техника диафрагмального дыхания: плечи расслаблены, ладони на животе для контроля, спокойный глубокий вдох носом, приподнимая брюшную стенку, пауза, медленный выдох через губы, сложенные «трубочкой» с опусканием и втягиванием живота.

- **Силовая нагрузка**. Выполняйте общеукрепляющие упражнения ЛФК с незначительным утяжелением: даже гири 100-200 г являются утяжелением. Именно силовая нагрузка помогает поддерживать мышечную массу на фоне нутритивной поддержки.

- **Упражнения на сопротивление**. Выполняйте общеукрепляющие упражнения ЛФК с эластичными лентами (эспандерами).

Если Вам проводится системная терапия препаратами, которые обладают нейротоксическим действием, то есть могут привести к развитию **периферической поли-**

нейропатии, или ее признаки у Вас уже есть (онемение в пальцах кистей и стоп, болевой синдром), обязательно включите в свой комплекс ЛФК **упражнения на координацию и равновесие**. Не забывайте и про кисти рук: упражнения на развитие мелкой моторики помогают контролировать неприятные ощущения в руках (например, вязание, собирание пазлов, перебирание круп и т. д.; важно, чтобы работали **все** пальцы).

Ваш ежедневный комплекс ЛФК должен всегда заканчиваться **заминкой – постепенным уменьшением интенсивности занятий**, выполнением упражнений на растяжку, дыхательных упражнений. Заминка помогает избежать головокружения и скачков артериального давления.

По согласованию со своим врачом/реабилитологом включите в Ваш комплекс ЛФК занятия на тренажерах, йогу, элементы тай чи, пилатес и другие практики.

Важно: Объем физической нагрузки увеличивается постепенно, с учетом ее переносимости.

ОЧЕНЬ ВАЖНО: На фоне занятий не должно быть одышки, Вы не должны задыхаться или сильно уставать.

Лечебная физкультура при метастазах в кости

Встречается заблуждение, что пациенткам с метастатическим поражением костной ткани физическая активность противопоказана в связи с риском развития патологических переломов.

Безусловно, это не так: физическая нагрузка показана, ее объем и вид должны разрабатываться индивидуально с учетом локализации метастатического поражения.

Важно: Вынужденное ограничение подвижности, пребывание в положении лежа может привести к атрофии мышц, увеличить вероятность переломов за счет нарастания остеопороза, болевого синдрома. Это также

грозит развитием таких грозных осложнений, как застойная пневмония, пареза кишечника, пролежни.

Важно: Реабилитолог/лечащий врач даст рекомендации по ограничению нагрузки на пораженную конечность, а области с патологическими переломами или высоким риском перелома исключаются из упражнений.

Наиболее безопасными считаются изометрические упражнения. Изометрические упражнения – это упражнения, при помощи которых мышечное напряжение достигается *без движения участвующих в упражнении частей* тела (например, напрячь мышцы бедра), выполняются кратковременно с максимальным напряжением мышц.

Важно: Из комплекса исключаются любые упражнения, вызывающие болевой синдром, скручивающие движения.

При наличии показаний Вам должны быть даны рекомендации по **ортезированию**.

Ортезы — это функциональные приспособления, изменяющие структурные и функциональные характеристики опорно-двигательного аппарата (шины, туторы, корсеты). Правильно подобранный ортез по сути является внешним скелетом, конструктивно отражая анатомию и биомеханику фиксируемой части опорно-двигательного аппарата.

В случае метастатического поражения позвоночника ношение **таких корсетов** позволяет избежать рисков патологических переломов за счет его фиксации. Они не только уменьшают болевой синдром, но и позволяют поддерживать Вашу мобильность и физическую активность на достаточном уровне.

Важно правильно подобрать ортез по виду (шейный, грудопоясничный, поясничный), степени фиксации (жесткий, полужесткий).

Важно: При метастатическом поражении позвоночника корсеты всегда надеваются в положении **лежа на спине**.

Только после этого можно вставать.

Когда следует заниматься ЛФК с осторожностью?

Тромбоцитопения (менее 50 × 109): тромбоцитопения увеличивает риск кровотечений. При ее наличии следует избегать контактных видов спорта и нагрузок, которые могут закончиться травматизацией.

Нейтропения: увеличивает риск развития инфекционных осложнений. При ее развитии следует избегать бассейнов, тренажерных залов, мест массового скопления народа. Можно заниматься дома.

Анемия (Hb менее 100 г/л): приводит к гипоксии тканей, в т. ч. головного мозга. Следует снизить интенсивность физических нагрузок.

Кардиотоксичность: следует снизить интенсивность физических нагрузок, подобрать ее индивидуально после консультации кардиолога для коррекции объема ЛФК.

Периферическая полинейропатия: увеличивает риск падений, заниматься с осторожностью. Следует включить в комплекс упражнения на тренировку баланса, мелкую моторику.

Ладонно-подошвенный синдром: Желательно ограничить значительную нагрузку на стопы. Лучше заниматься в положении лежа и сидя.

Гиповолемия на фоне рвоты и диареи: обязательно приостановить занятия до нормализации электролитного баланса.

Что еще можно, а что нельзя пациентам с диссеминированным опухолевым процессом?

Многие спрашивают, можно ли проводить физиотерапию, массаж. Однозначного ответа нет: все индивидуально и зависит от конкретной клинической ситуации. При определенных условиях пациентам с диссемини-

рованным опухолевым процессом могут быть назначены:

Массаж. Он помогает контролировать большинство побочных эффектов системной терапии, помогает справиться с депрессией, болевым синдромом и т. д. [4].

Физиотерапия:

Электротерапия помогает улучшить тонус мышц, уменьшить болевой синдром и т. д. [5, 6].

Низкоинтенсивная лазеротерапия назначается для профилактики мукозита полости рта у пациентов на фоне системной терапии [7].

Гипербарическая оксигенация эффективна в лечении лучевых ректитов и циститов, лучевых дерматитов [8, 9].

Иглорефлексотерапия. Это безопасная и эффективная методика в коррекции периферической полинейропатии, слабости, болевого синдрома [10, 11].

Где найти врача?

К сожалению, специалистов, занимающихся реабилитацией онкологических пациентов в нашей стране не так уж много. На сегодняшний день в Федеральных центрах функционируют отделения медицинской реабилитации, где можно найти СВОЕГО реабилитолога.

1. ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ МНИОИ ИМ. П.А. ГЕРЦЕНА – ФИЛИАЛ ФГБУ «НМИЦ РАДИОЛОГИИ» МИНЗДРАВА РОССИИ (МОСКВА)

Зав. отделением Степанова Александра Михайловна. Онколог, специалист физической и реабилитационной медицины.

https://www.mnioi.nmicr.ru/klinika-i-otdeleniya/otdelenie-med-itsinskoy-reabilitatsii/ (старая, но функционирующая ссылка).

https://new.nmicr.ru/filialy/otdelenie-medicinskoj-reabilitacii/ (новая ссылка).

Запись на консультацию по телефону: +7 (495) 150-11-22

2. ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ФГБУ «НМИЦ ОНКОЛОГИИ ИМ. Н.Н. БЛОХИНА» МИНЗДРАВА РОССИИ (МОСКВА)

Зав. отделением Обухова Ольга Аркадьевна. Врач-физиотерапевт.

https://www.ronc.ru/about/struktura/niiko/omr/

Запись на консультацию по телефону: +7 (499) 324-24-24

3. ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ (ФИЗИОТЕРАПИИ) МРНЦ ИМ. А.Ф. ЦЫБА – ФИЛИАЛ ФГБУ «НМИЦ РАДИОЛОГИИ» МИНЗДРАВА РОССИИ (ОБНИНСК)

Зав. отделением Шкляева Анжелика Викторовна.
Врач функциональной диагностики.

Буякова Марина Евгеньевна. Реабилитолог.

https://new.nmicr.ru/filialy/otdelenie-fizioterapii/

Запись на консультацию по телефону: +7 (484) 399-31-30

4. ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ФГБУ НМИЦ ОНКОЛОГИИ ИМ. Н.Н. ПЕТРОВА МИНЗДРАВА РОССИИ (САНКТ-ПЕТЕРБУРГ)

Зав. отделом Семиглазова Татьяна Юрьевна. Онколог, реабилитолог.

Зав. отделением реабилитации Крутов Антон Андреевич.
https://www.niioncologii.ru

Телефон контакт-центра: +7 (812) 43-99-555

5. ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ИМ.М.З. СИГАЛА (КАЗАНЬ)

Зав. отделением Файрушина Айгуль Наилевна. Онколог.

https://oncort.ru/otdeleniya/otdelenie-reabilitaczii/

Запись на консультацию по телефону: +7 (843) 233-82-84

6. ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА МИНЗДРАВА ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (ЧЕБОКСАРЫ)

Зав. отделением Шаржанова Надежда Александровна. Онколог.

https://rkod.med.cap.ru/structure/2275/8788aeb3-045b-4839-a75c-1b189a7f104e

Запись на консультацию по телефону: +7 (8352) 23-13-62

7. ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ САМАРСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (САМАРА)

Зав. отделением Сивохина Татьяна Александровна. Онколог.

https://samaraonko.ru/structure/department.php?depid=41

Запись на консультацию по телефону: +7 (846) 994-47-22

8. ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ВОЛГОГРАДСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (ВОЛГОГРАД)

Зав. отделением: Лысенко Марина Анатольевна.

https://vokod34.ru/struktura/volgograd/otdelenie-reabilitatsii/

Запись на консультацию по телефону: +7 (8442) 54 60 96

9. ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ТОМСКОГО ОБЛАСТНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (ТОМСК)

https://reab.tomonco.ru

Запись на консультацию по телефону: +7 (3822) 909-505

10. ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НИЖЕГОРОДСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (НИЖНИЙ НОВГОРОД)

Зав. отделением Даль Татьяна Николаевна. Онколог.

https://nnood.ru/otdelenie-reabilitacii.html

Запись на консультацию по телефону: +7 (915) 939-29-99

11. ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЕВОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (СТАВРОПОЛЬ)

Зав. отделением Аксенова Лариса Константиновна. Онколог

https://ставонко.рф/statsionar/otdelenie-meditsinskoy-reabilitatsii/

Запись на консультацию по телефону: +7 (8652) 438-438

ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ

Общая информация

Много информации по лечению, реабилитации и поддерживающей терапии онкологических пациентов. https://new.nmicr.ru/pacientam/rekomendacii/.

Полезная информация для пациентов. https://onconet.online/lib

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ:

Физическая активность онкологических пациентов. **Что? Когда? Как?** https://youtu.be/yJD4n-QTylXw

Здесь представлен комплекс ЛФК, который поможет Вам подготовиться к операции. Он общеукрепляющий с включением дыхательной гимнастики. Он прекрасно подойдет и диссеминированным больным на фоне системной терапии, поможет справиться со слабостью и улучшить общее самочувствие. https://www.youtube.com/watch?v=mYT6lpDDQhI&t=20s

ПИТАНИЕ

Школа здоровья АДИОР. Правильное питание на фоне комбинированного лечения рака. https://youtu.be/ycPAiHuMum8

Можно ли принимать витамины при онкологии? Все о витаминах и раке. https://youtu.be/RDSZnkqjvoU

Можно ли применять биологические активные добавки (БАДы) при онкологии? Все о БАДах и раке. https://youtu.be/h7Hrv4thTYY

Может ли помочь питание в борьбе с побочными эффектами лечения рака? https://youtu.be/d6-0H5GESks

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Как себя вести и что соблюдать пациентке при лечении РМЖ? https://youtu.be/kNsZJjOv7DE

Как бороться с осложнениями химиотерапии РМЖ? https://youtu.be/fBjZ9ENj_3Q

Как бороться с побочными эффектами гормонотерапии РМЖ? https://youtu.be/Wh2x5f6D24I

Лимфостаз: что делать? https://youtu.be/0auYvK9LKXY, https://youtu.be/LJ-QqVUcKE4

Полезные школы для онкологических пациентов обо всем. https://www.youtube.com/channel/UC8B4tZZV2xECuQT-DO0t-1nw/playlists?view=1&sort=dd&shelf_id=0

Литература

1. Turner K, Tookman A, Bristowe K, Maddocks M. 'I am actually doing something to keep well. That feels really good': Experiences of exercise within hospice care. Prog Palliat Care 2016;24(4):204–12.

2. Heywood R, McCarthy AL, Skinner TL. Efficacy of exercise interventions in patients with advanced cancer: a systematic review. Arch Phys Med Rehabil. 2018;99(12):2595–620.

3. Capozzi LC, Daun JT, Ester M, Mosca S, Langelier D, Francis GJ, Chang E, Mina DS, Fu JB, Culos-Reed SN. Physical Activity for Individuals Living with Advanced Cancer: Evidence and Recommendations. Semin Oncol Nurs. 2021 Aug;37(4):151170.

4. National Comprehensive Cancer Network: NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain, version 1.2022 — January 19, 2022. Available at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx#supportive. Accessed January 25, 2022

5. Franklin AE, Lovell MR (2019) Pain and pain management. In: MacLeod RD, van den Block L (eds) Textbook of palliative care. Springer International Publishing, Cham;

6. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). Adult Cancer Pain. NCCH; 2019

7. Elad S, Cheng KKF, Lalla RV, Yarom N, Hong C, Logan RM, Bowen J, Gibson R, Saunders DP, Zadik Y, Ariyawardana A, Correa ME, Ranna V, Bossi P; Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. Cancer. 2020 Oct 1;126(19):4423-4431. doi: 10.1002/cncr.33100. Epub 2020 Jul 28. Erratum in: Cancer. 2021 Oct 1;127(19):3700. PMID: 32786044; PMCID: PMC7540329

8. Paquette IM, Vogel JD, Abbas MA, Feingold DL, Steele SR; Clinical Practice Guidelines Committee of The American Society of Colon and Rectal Surgeons. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Chronic Radiation Proctitis. Dis Colon Rectum. 2018 Oct;61(10):1135-1140. doi: 10.1097/DCR.0000000000001209. PMID: 30192320;

9. Catarino, R.; Correia, T.; Cardoso, A.; Reis, F.; Cerqueira, M.; Prisco, R.; Camacho, O. Hyperbaric oxygen for radiation-induced cystitis: A long-term follow-up. Actas Urológicas Españolas (English Edition) 2020, 44, 561–567

10. He Y, Guo X, May BH, Zhang AL, Liu Y, Lu C, Mao JJ, Xue CC, Zhang H. Clinical Evidence for Association of Acupuncture and Acupressure With Improved Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Oncol. 2020 Feb 1;6(2):271-278. doi: 10.1001/jamaoncol.2019.5233. PMID: 31855257; PMCID: PMC6990758;

11. Wardley A.M. ACUFOCIN: randomized clinical trial of ACUpuncture plus standard care versus standard care alone for Chemotherapy Induced Peripheral Neuropathy (CIPN); (12003). in: ASCO Virtual Scientific Program. American Society of Clinical Oncology, Alexandria, VA2020

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА
Комментарий психолога

На вопросы отвечает **Анна Александровна Кан, клинический психолог, онкопсихолог, эксперт Всероссийской ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!», г. Москва**

1. Где можно получить психологическую поддержку?

Во-первых, необходимо узнать у лечащего врача, есть ли психологи/психиатры в том лечебном учреждении, в котором вы состоите на диспансерном учете или получаете специализированную помощь.

Во-вторых, консультацию специалиста можно получить в любом психоневрологическом диспансере или центре психического здоровья .

Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй», служба помощи онкологическим пациентам «Ясное утро», Фонд «Я люблю жизнь», Фонд «Онкологика» проводят онлайн или по телефону как разовые консультации, так и 5 - 10 регулярных индивидуальных встреч (зависит от принятых организацией правил, которые опираются на собственные ресурсы).

2. Чем разговор с онкопсихологом отличается от разговора по душам с подругой или с другим онкопациентом?

Онкопсихолог обладает арсеналом методик, которые помогут справиться со сложными переживаниями. Он обучает пациента справляться с трудностями при помощи особых психологических приемов. Психологи во время работы умеют ставить гибкие границы и не «навешивать» на себя негативные эмоции пациента, оставаться для него стабильной опорой. С близкими все сложнее, они могут

эмоционально сильно вовлекаться. В итоге их приходится поддерживать самому пациенту. Онкопациенты в большинстве своем не обучались консультированию и их жизненный опыт не универсален, поэтому рассчитывать на их поддержку было бы ошибкой.

3. Как можно перестать думать все время о болезни и лечении?

Чтобы перестать это делать, надо один раз основательно все продумать. То есть первое время нельзя запрещать себе думать о болезни и лечении, совершенно логично то, что человека волнуют эти вещи. Потом надо ограничить эти мысли одним периодом в течение дня (утро, день, вечер), затем ограничить одним часом в день, двумя днями в неделю и т. д. Принять и понять таким образом, что мысли о болезни ее не лечат, а только усугубляют состояние нервной системы, а она должна работать на восстановление тела, а не «нервничать». Если эти приемы не работают, тогда нужно обратиться к психологу, возможно, истинные причины тревоги возникли не только из-за болезни.

4. Все близкие постоянно спрашивают меня о ходе лечения, потому что любят меня и переживают за мое здоровье. Иногда мне приходится рассказывать об этом 10-15 раз в день. Как можно ограничить эти разговоры, не нанося обиду близким?

Если сейчас проходит активная фаза лечения и на ней важно сосредоточиться, то назначьте «парламентером» близкого человека, который будет снабжать остальных информацией о ходе Вашего лечения. Если усталость от сверхбдительности близких начала становиться тягостной, необходимо сразу и спокойно сказать им об этом. Так и сказать, что Вы устали, предложить созваниваться раз в две недели. Если не сказать об этом сразу, то раздражение будет накапливаться и однажды можно сорваться, накричать на человека из-за мелочи и тогда точно обидеть его.

5. Что рассказать детям про мою болезнь?

Чем младше ребенок, тем проще язык и короче объяснения. Но это не отменяет их искренности, всем детям всех возрастов говорить о диагнозе рекомендуется. Вы можете меняться внешне, тревожиться или злиться, и лучше, если ребенок будет понимать из-за чего все это, чем теряться в догадках.

5. Нужно ли рассказать пожилым родителям про мою болезнь, ведь они будут сильно переживать, а у мамы слабое сердце?

Обязательно. Родители очень огорчаются, если случайно от кого-то или прочитав выписку, забытую Вами, узнают о диагнозе. Им очень тяжело, так как они беспокоятся о Вас, и еще тяжелее от того, что Вы им не доверились. Эти ощущения формируют чувство вины и отчаяния. Вот что мы добавим к их переживаниям, если не будем искренними с ними.

7. Все, что раньше радовало и наполняло мою жизнь, кажется теперь ненужной суетой. Как изменить это и снова наполнить жизнь красками?

То, что радовало – вызывало выработку эндорфинов, то есть повышало качество жизни, давало энергию для нервной системы. Мы рекомендуем радовать себя постоянно, чтобы мозг не утратил вкус к жизни. Так что некорректно считать лекарство суетой.

8. Как построить отношения с лечащим врачом, чтобы найти в нем поддержку?

1) Готовиться к визиту. Записать жалобы и вопросы на небольшой листок бумаги, сверяться с ним в процессе консультации.

2) Стать частью команды. Помогать формировать доктору вокруг себя мультидисциплинарную команду из

специалистов. Посещать всех специалистов, к которым направляет.

3) Уважать границы. Не оскорблять, не опаздывать, не звонить/писать по ночам.

4) Выполнять все назначения, не обманывать, если предписания нарушались, не скрывать (терпеть) симптомы.

5) Помочь специалисту найти к Вам подход. Расскажите доктору, какой стиль общения Вам более понятен. А если Вас что-то оскорбило или обидело, вежливо скажите об этом.

9. Как избавиться от постоянного чувства тревоги и навязчивых мыслей о болезни?

От чувств опасно избавляться. От любых: негативных или позитивных, не важно. Их нужно проживать. К тому же, как только мы их разрешаем себе, они перестают быть навязчивыми. Можно помочь себе следующей «мантрой»: «Я чувствую тревогу, я ее осознаю, я ее принимаю, я ее проживаю». Ничего не нужно «отпускать» или «выбрасывать». За негативными эмоциями прячутся неудовлетворенные потребности, поэтому эти чувства полезно изучать. Если все это Вам недоступно, потому что тревога очень сильная, необходимо обратиться к психологу и разбираться с истинными причинами тревожных состояний.

ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ

Как справиться с эмоциональным перенапряжением при онкологическом заболевании
https://www.niioncologii.ru/highlights/index?id=633

Взаимоотношения онкологических пациентов с персоналом медицинских учреждений и родственниками
https://www.niioncologii.ru/highlights/index?id=629

Образ жизни онкологического больного в период лечения и реабилитации
https://www.niioncologii.ru/highlights/index?id=648

Психологические аспекты нарушений пищевого поведения в период лечения и реабилитации
https://www.niioncologii.ru/highlights/index?id=662

Более подробную информацию можно найти на сайте проекта «Преображение»:
https://preobrazhenie.eva.ru/sovety-specialistov/#oncopsychologist

и на официальном портале Минздрава России об онкологических заболеваниях:
https://onco-life.ru/ob-onkologii/podderzhka/psihologicheskaya-podderzhka

ПАЦИЕНТСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Материал подготовлен Оксаной Александровной Молдовановой, президентом благотворительного фонда «ДАЛЬШЕ», г. Москва

Сила душевных связей

Когда человек сталкивается с диагнозом рак, его жизнь разделяется на «до» и «после». По силе воздействия такой диагноз сродни природной катастрофе в масштабе личности, от которой земля уходит из-под ног. Он вводит человека в неустойчивое равновесие между жизнью и смертью. В какую сторону наклонятся весы, зависит от многих факторов: природы опухоли, реакции организма на лечение, готовности его продолжать, эмоционального состояния и внутреннего настроя.

Диагноз открывает наш внутренний ящик Пандоры. За физическим недомоганием скрывается стыд, страх, душевная боль. Болезнь может открыть то, о чем лишь догадывался в глубине души, но не хотел это изменить или признать. И каким бы сильным или слабым ни был человек, он пройдет все этапы — через отрицание, гнев, депрессию к принятию и любви. Болезнь превращается в своего рода будильник, пробуждающий от сна. В результате многие люди, кому был поставлен серьезный диагноз, начинают действовать в собственных интересах, осознавая, что от этого зависит их жизнь.

В этом сложном внутреннем путешествии, сопряженном с болезнью, очень важно иметь душевные связи. Именно они могут стать спасательным кругом, когда месяц за месяцем идет сражение с болезнью, которая носит длительный характер, и нужны силы, чтобы держаться и идти вперед.

Когда физическая боль, усталость и разочарование напоминают, что ты больше не тот, кем был прежде. Не отворачиваться от других важно так же, как не отворачиваться от самого себя. Когда жизнь человека у крайней черты, помогают лишь честность и искренняя надежда.

Стать спасательным кругом для того, кто переживает кризис, можно лишь испытывая любовь и уважение к другому и его борьбе. В ту минуту, когда надежда слабеет, такие слова как «ты очень важен для всех» и «в твоей борьбе есть смысл», даже не будучи высказанными вслух, способны послужить спасательным кругом. Наши ожидания обладают могучей силой. Слова и отношение к нам других людей — особенно врачей — имеют поистине целительную силу. Потому душевная связь с другим человеком, другом, врачом или партнером помогает не сдаваться и продолжать борьбу.

Известие об угрожающем жизни диагнозе становится моментом истины и для тех, кто здоров. Эмоциональное дистанцирование — одна из наиболее типичных реакций. Страх смерти и боязнь оказаться в изоляции нередко вынуждают отказываться от искреннего поведения с другими людьми. Что произойдет со мной, если тот, кто мне дорог, может умереть? А если болезнь прогрессирует и близкий человек скоро уйдет? Похожие вопросы встают и перед пациентом. Ведь можно эмоционально закрыться в надежде избежать опасности и в итоге оказаться в полной изоляции. Без подлинности нет близости. У нас есть выбор, как поступить: сделать шаг навстречу, чтобы стать ближе, или бросить другого эмоционально и физически первым. Каков бы ни был сделанный выбор, его последствия окажут значительное влияние на самого человека.

Где найти свой круг поддержки?

Бывает так, что обрести необходимую поддержку среди ближнего окружения по разным причинам не выходит. И здесь на помощь могут прийти благотворительные фонды и пациентские сообщества.

Благотворительные фонды бывают двух видов. Одни фонды оказывают помощь системно, берясь за решение острых социальных проблем, которыми не занимается государство. Например, благотворительный фонд «ДАЛЬШЕ» предоставляет критически важную поддержку до, во время и после лечения через консультации профильных специалистов, разнообразные методы психосоциальной терапии, семинары и занятия для всех, кого коснулся рак молочной железы. В нашем Центре поддержки «Вместе» мы предлагаем немедицинскую среду — место силы, вдохновения и расширения возможностей, где люди могут обрести внутренний ресурс и завязать дружеские отношения. Наша мечта сделать так, чтобы в России доступ к такому сервису имел любой человек с онкодиагнозом вне зависимости от места проживания. Есть фонды, которые помогают адресно, например собирают средства на лечение или реабилитацию конкретного человека, взрослого или ребенка, их называют фондами адресной помощи.

Люди, столкнувшиеся с тяжелым заболеванием, нередко сами создают пациентские организации и сообщества. Как правило, такие организации занимаются поддержкой пациентов, их обучением, защищают интересы в суде. Они отличаются друг от друга по численности, географии заботы и направлениям поддержки. Все фонды и пациентские организации осуществляют свою работу благодаря пожертвованиям частных лиц и организаций.

При обращении в такие организации можно получить самую разнообразную помощь. Например, во многих из них действуют группы поддержки, где можно говорить о том, что по-настоящему важно. В условиях гарантированной безопасности при поддержке профессионального психолога женщины в таких группах оказывают друга на друга сильнейшее влияние, получая мгновенную и доброжелательную обратную связь. Помимо этого, участницы обмениваются важной информацией, именами специалистов, полезными ссылками, книгами. Они

рассказывают друг другу о том, как узнали о своей болезни и как пытаются с ней справиться. Такие группы становятся исцеляющим пространством, которое помогает справиться с переживаниями, страхом и чувством изоляции.

При встрече с онкологическим диагнозом возникает множество вопросов, связанных с диагностикой, лечением, побочными эффектами, юридической помощью. Ограниченный по времени прием врача не позволяет получить ответы. И здесь на помощь тоже приходят фонды и пациентские организации. Многие из них сотрудничают с ведущими онкологами, реабилитологами и другими профильными специалистами. Они регулярно организуют бесплатные лекции, семинары, прямые эфиры с проверенными врачами, психологами и юристами, где можно задать свои вопросы и тут же получить обратную связь.

Возможно, Вам потребуется поддержка равных консультантов. Это люди, которые сами перенесли онкологический диагноз, прошли специальное обучение и теперь помогают другим. С ними можно поделиться своими переживаниями и получить самые разнообразные практические советы.

Найти организации, которые помогают людям с онкологическим диагнозом, сегодня не сложно. Прежде всего, узнайте у своего врача. Возможно, такая организация есть в Вашем городе, и присоединиться к очным встречам можно будет в любое удобное время. Получить психологическую и юридическую помощь, принимать участие в группах поддержки и лекциях специалистов сегодня можно не выходя из дома. Многие фонды проводят такие мероприятия дистанционно. Узнать больше о графике мероприятий и правилах получения помощи можно на сайтах таких организаций или в их социальных сетях. Информация о фондах и пациентских организациях, которые помогают людям с диагнозом рак молочной железы, представлена ниже.

Напоследок хочется сказать главное. Никогда не теряйте надежды. Ваша жизнь стоит того, чтобы за нее побороться. Опыт каждого, кто встретился с метастатическим раком, уникален. Позвольте себе надеяться, даже если статистка говорит об обратном. Статистика — это лишь цифры. Они не имеют отношения лично к Вам. Каждый человек — это отдельный мир, подчас не сдающийся напору своего диагноза. Ложной надежды не бывает. Тысячи женщин живут с метастатическим раком молочной железы многие годы. Продолжают быть активными, воспитывают детей, занимаются любимым делом, путешествуют, помогают другим. Каждый человек сам создает свою реальность. Наполняйте свой день смыслом, красотой, любовью и надеждой. И пусть каждый день Вашей жизни будет лучшим.

ОРГАНИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ И ФОНДЫ, РАБОТАЮЩИЕ В ОБЛАСТИ ОНКОЛОГИИ

Все эти сообщества объединены общим стремлением — помочь пациентам и их семьям найти столь необходимую им помощь и справиться со сложностями, которые накладывает заболевание. Если Вы или Ваши близкие люди столкнулись с онкологией, Вы можете обратиться в эти некоммерческие организации за информацией о заболевании, диагностике и лечении, психологической, юридической и иной поддержкой.

Всероссийская ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!» поддерживает пациентов, столкнувшихся с онкологическим диагнозом, особенное внимание уделяя работе с пациентами с раком молочной железы. На сайте https://www.russcpa.ru можно найти корректную информацию о заболевании, лечении, реабилитации, познакомиться с фондами, врачами, медицинскими технологиями в области онкологии.

МОД «Движение против рака» содействует созданию комплексной доступной системы профилактики, диагностики и лечения онкологических и онкогематологических заболеваний граждан. На сайте движения www.rakpobedim.ru находится информация об онкологических заболеваниях и лечении. У движения также есть горячая линия по обращениям онкопациентов и их родственников: 8 (800) 200-47-32.

Благотворительный фонд помощи женщинам с онкологическими заболеваниями «ДАЛЬШЕ» (https://dalshefond.ru) системно помогает женщинам с диагнозом рак молочной железы во время лечения и после его завершения. Представляет Россию в Европейской коалиции по борьбе с раком молочной железы Europa Donna. Одним из ключевых проектов Фонда является **благотворительный сервис «Вместе плюс»** (www.vmesteplus.ru), где любой человек с диагнозом рак молочной железы может дистанционно получить профессиональную поддержку разных специалистов.

Фонд «Александра» (http://fondaleksandra.ru) развивает уникальные проекты для помощи людям с онкологией: первую в России профессиональную службу равного консультирования, в которой бывшие пациенты помогают людям, только что столкнувшимся со своим диагнозом, а также единственную в России школу системного волонтерства — школу равных, в которой активисты со всей страны учатся развитию пациентских сообществ и всем формам равной помощи.

Служба «Ясное утро» (www.yasnoeutro.ru) обеспечивает работу горячей линии для онкобольных по номеру 8 (800) 100-01-91. Это круглосуточное бесплатное анонимное оказание психологической помощи больным раком и их семьям.

Портал Фонда медицинских решений «Ненапрасно» (www.vse.nenaprasno.ru) объединяет несколько полезных сервисов для онкопациентов, в т. ч. бесплатную справочную службу для онкологических пациентов и их близких и ONCOWIKI — справочник с ответами на большинство вопросов про рак.

ПОЛЕЗНЫЕ ССЫЛКИ

Сайт при поддержке Новартис для пациентов с РМЖ и их близких: поднимитеруки.рф

Юридические вопросы получения медицинской помощи для онкопациентов на сайте «Вместе против рака»:
https://protiv-raka.ru/videoprogramma-chas-onkologii-s-polinoj-gabaj/

Медико-юридическое консультирование пациентов по вопросам льготного лекарственного обеспечения.
Можно задать вопросы относительно правильного оформления документов для льготного лекарственного обеспечения или получить комплексное юридическое сопровождение.
Телефон для связи: 8 800 201 34 90.

Автономная Некоммерческая Организация Поддержки и развития национального здравоохранения “Агентство медико-социальных проектов”:
https://www.medagency24.ru/konsultirovanie-pacientov.html

Для заметок

Для заметок

Материал подготовлен при
поддержке ООО «Новартис Фарма»

ООО «Новартис Фарма»

Россия, Москва, 125315
Ленинградский проспект, д. 70
тел: +7 (495) 967-12-70
факс: +7 (495) 967-12-68
www.novartis.com

572461/ONCO/A5/12.22/3000