

ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИНВАЛИДОВ «ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»

№ 14



**Рак молочной железы (РМЖ) –
путь к восстановлению**



Москва, 2023
www.humanhealth.ru

СОДЕРЖАНИЕ

Помощь и поддержка пациентов с РМЖ	1
Что такое РМЖ для женщины	4
Диагностика и лечение РМЖ	8
Реабилитация после удаления РМЖ	17
Психологическая поддержка женщин на всех этапах	25
Порядок оказания помощи женщинам с РМЖ в Москве	29
Лучшие практики для общественного здоровья	34
Современный цифровой мир и здоровье женщины	37
Проект «Женщины с раком молочной железы (РМЖ) – путь к восстановлению»	41
Социологические исследования в проекте «Женщины с раком молочной железы (РМЖ) – путь к восстановлению»	45
Экспертная оценка эффективности проекта	55



Помощь и поддержка пациентов с РМЖ



Всероссийский союз пациентов – консолидирующая организация общественного участия в здравоохранении

Всероссийский союз общественных объединений пациентов (Всероссийский союз пациентов, ВСП) – общероссийская общественная организация, представляющая интересы россиян как пациентов, создана в 2010 году. За эти годы в корне изменились подходы к лечению пациентов с различными заболеваниями и, прежде всего, к лекарственному обеспечению. Объединяя более 23 различных нозологических некоммерческих организации (НКО) и более 7 миллионов пациентов и их близких для достижения общих целей, ВСП действует в интересах всех граждан России и в интересах государства. Одним из способов решения проблемы может стать переход на пациент-ориентированную модель. Для ее внедрения требуются новые системные организационные подходы, а также активное участие институтов гражданского общества: государственных структур, лечебно-профилактических учреждений, некоммерческих организаций и самих пациентов.

ВСП находится в постоянном взаимодействии с ведущими медицинскими центрами: ФГБНУ МГНЦ, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, ФГБУ «Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи», ФГБУ «НМИЦ гематологии», «Детский научно-клинический центр детских инфекций ФМБА России» и другими. Всероссийским союзом пациентов заключены соглашения о партнерстве с Ассоциацией педиатров России,

ФФОМС, Национальной медицинской палатой, Всероссийским союзом страховщиков, Межрегиональной ассоциацией экономического взаимодействия субъектов Российской Федерации «Сибирское соглашение» и с другими общественными и профессиональными организациями и ассоциациями.

Содействуя повышению уровня организации и функционирования системы здравоохранения в стране, развитию качества и доступности медицинской помощи, пропагандируя важность общественного участия в здравоохранении, организовывая межсекторное обсуждение предложений по улучшению организации здравоохранения, деятельность Всероссийского союза пациентов превратилась в целом в науку и методики по защите интересов пациентов и отстаиванию их прав. Важный момент, который характеризует новый уровень деятельности пациентского сообщества, заключается в том, что пациентские организации – члены ВСП – сами становятся экспертами и представляют интересы своих подопечных в рамках широкого диалога со всеми заинтересованными сторонами.

Союз реализует программу поддержки общероссийских и региональных НКО пациентов, включающую в себя онлайн консультирование, горячую телефонную линию, ведение форума пациентов, ведение системы вебинаров, а также систему очного обучения, обмена опытом и совместного проектирования, включа-



Власов Ян Владимирович, руководитель Совета общественных организаций по защите прав пациентов в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, профессор Самарского Государственного Медицинского Университета, д.м.н.

ющую межрегиональные конференции для НКО, семинары, школы пациентов, разработку, издание и распространение методических и обучающих материалов, публикацию статей в профильных СМИ. На семинарах предоставляется информация об основных методах работы организации, о наиболее успешных практиках наших коллег, участниками совместно обсуждаются вопросы взаимодействия и построения пациентских коалиций. С 2009 года ВСП провел более 800 очных школ пациентов и семинаров для НКО с общим участием более 20 000 человек.

С 2010 года ВСП ежегодно организует одно из крупнейших национальных общественно-государственных мероприятий в сфере здравоохранения – Всероссийский конгресс пациентов. Это событие ежегодно объединяет до 1000 участников, представляющих более 200 НКО и профильных органов власти. Основной идеей конгресса является представление мнения пациентского сообщества органам власти, организация прямой двусторонней коммуникации пациентов с руководителями отечественной системы здравоохранения. На первом мероприятии были приняты два важных документа – декларация прав пациентов Российской Федерации и этический кодекс деятельности общественных объединений в сфере защиты прав пациентов. Кодекс заложил принципы и правила взаимодействия общественных структур, органов власти, фармацевтических компаний и врачебного сообщества.

За годы своей работы ВСП провел около 160 общероссийских и межрегиональных социологических исследований состояния сферы здравоохранения, мнений пациентов и экспертов. По их итогам было подготовлено более 800 поправок в региональные и федеральные законодательные акты, в Правительство РФ направлено более 200 локальных предложений по разрешению проблемных

ситуаций в сфере здравоохранения. Одним из наиболее эффективных способов формулирования таких предложений является подготовка дорожных карт – документов, содержащих пакеты детализированных предложений нормативных и организационных изменений в организации здравоохранения. Дорожные карты были подготовлены в сферах развития инноваций в здравоохранении, орфанных заболеваний, борьбы с ожирением, иммунопрофилактики, организации здравоохранения в ЗАТО и в других сферах.

Такие системные действия привели к тому, что в настоящее время взаимоотношения между пациентом и врачом изменяются фундаментальным образом: пациент все в большей степени рассматривается как «знаток, благодаря накопленному опыту», чье активное участие в принятии решений имеет ключевое значение. Именно поэтому так важно и целесообразно изменять траекторию развития системы здравоохранения в направлении перехода к пациент-ориентированной модели.

Возможность граждан выразить свои интересы способна обеспечить не только согласование общественно значимых потребностей населения и органов управления в области здравоохранения для решения наиболее важных вопросов, но и контролировать соблюдение государством конституционно закрепленного права на охрану здоровья и медицинскую помощь. В этой парадигме ВСП является значимой общественной площадкой, участвующей в процессах принятия государственных решений в сфере организации системы здравоохранения, охраны и укрепления общественного здоровья.

Основными приоритетами Национального проекта «Здравоохранение», который реализуется с 2019 года, а также его правопреемника – нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь», стартового с 1 января 2025 года, является

снижение показателей смертности и повышение доверия россиян к системе здравоохранения за счет улучшения качества медицинской помощи. Позитивные тренды налицо – средняя продолжительность жизни растет, сокращается летальность от основных заболеваний, но до лучших мировых показателей еще далеко. Необходима консолидация всех ресурсов: материальных, научных, информационных, а также использования возможностей НКО для решения государственных задач.

Показателен опыт участия Региональной общественной организации инвалидов (РООИ) «Здоровье человека» в решении задач поддержки пациентов. С 2012 г. РООИ «Здоровье человека» реализует социально-значимую благотворительную программу «Рациональная фармакотерапия социально значимых, орфанных и инвалидизирующих заболеваний», предусматривающую организацию и проведение научных исследований в области медицины и фармации с целью снижения инвалидизации населения нашей страны. Создана Служба поддержки пациентов с орфанными заболеваниями, охватывающая 86 городов Российской Федерации.

На протяжении 20 лет, в рамках грантовой поддержки Комитета общественных связей и молодежной политики г. Москвы и Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы, РООИ «Здоровье человека» участвует в проектах медико-социального сопровождения инвалидов, в том числе детей-инвалидов и их семей.

В 2024 году РООИ «Здоровье человека», став победителем конкурса Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы в номинации «Проекты сохранения качества жизни семей, в которых есть дети и взрослые с инвалидностью», реализует программу «Женщины с раком молочной железы – путь к восстановлению». Проект вы-

полняется при участии Всероссийской ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй».

Целями проекта являются: повышение качества жизни, коррекция психоэмоционального состояния женщин с раком молочной железы (РМЖ). С этой целью созданы группы поддержки женщин после удаления РМЖ. Для участниц проекта разработана комплексная программа, включающая занятия с психологами, реабилитологами, специалистами ЛФК, нейропсихологами, диетологами, косметологами, музыкотерапия и цветотерапия. В проекте предусмотрено проведение экскурсий, направленных на взаимодействие с природой

(посещение Аптекарского огорода), знакомство с родным городом (экскурсия по Москве-реке), посещение музыкальных спектаклей. Своевременная психологическая помощь позволяет существенно снизить риск возникновения выраженных негативных реакций.

Психологическая и социальная поддержка, направленные на развитие жизнестойкости и ее компонентов помогут справиться женщинам с болезнью и ее последствиями, которые накладывают отпечаток на все сферы жизни. В течение реализации проекта для участниц – пациенток с РМЖ будет проведена оценка динамики параметров, отражающих качество жизни, и влияние участия в проекте на положительную динамику.

Настоящий журнал создан во исполнении этого проекта и распространяется среди профильной аудитории: пациентов, специалистов здравоохранения, социальных работников.





Что такое РМЖ для женщины



Боровова Ирина Валерьевна, президент Всероссийской общественной организации помощи пациентам «Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!». Мама 7 детей. Член Совета при Президенте Российской Федерации по правам человека и развитию гражданского общества, Член Совета при Правительстве Российской Федерации по попечительству в социальной сфере, член Экспертного совета при Комитете Государственной Думы по вопросам семьи, женщин и детей; член Экспертного Совета по онкологии, гематологии и клеточным технологиям Комитета Государственной Думы по охране здоровья; член Общественного совета Минздрава РФ, член рабочей группы комитета по здравоохранению Общественной палаты РФ



Начиная с раннего детства, она всегда стремилась помогать людям, и это стремление вылилось в масштабную всероссийскую деятельность. Окончив школу, получила образование артистки балета, работала в московском «Мюзик-Холле». Параллельно с отличием окончила социально-психологический институт на кафедре психологии и факультет эстрадно-джазового пения Российской академии музыки имени Гнесиных.

С 2006 года, став многодетной матерью и усыновителем ребенка-сироты, перенаправила свою энергию в общественное русло и возглавила региональную общественную организацию «Наши дети», оказывающую помощь социально незащищенным семьям. За заслуги в области благотворительности была награждена благодарностями правительства Москвы, медалями за доблестный труд, дипломами департаментов соцзащиты и культуры Москвы. Самой главной наградой стала Медаль ордена «Родительская слава» по распоряжению Президента РФ.

И. Б.: «В свое время глава управы Текстильщики ЮВАО попросил меня заняться детьми-инвалидами. Многодетными и приемными мы еще не занимались. Позже пришли к выводу, что все эти категории нередко пересекаются:

например, многодетные семьи имеют ребенка-инвалида или приемных детей. Поэтому мы решили создать в нашем районе одну организацию, которая опекала бы любую из социально незащищенных категорий. Так появились «Наши дети. Исходя из моего опыта – главная сложность семей с тяжелыми детьми-инвалидами, где родители буквально заключены в постоянном круглосуточном уходе за ребенком, – изоляция. Информативная, коммуникативная, общественная, какая угодно. Поэтому, когда появляются люди, которые могут прийти в такую семью и реально помочь – это огромная поддержка детям и их родителям».

Одна из целей «Наших детей» – привлечь внимание общества, в том числе и властей, к жизни многодетных семей, семей с детьми-инвалидами, которым зачастую нужна финансовая помощь для осуществления ухода за больным ребенком. Организация взаимодействует с благотворителями, направляет обращения в различные структуры с целью оказать помощь таким семьям. Часто удается порадовать подопечных и их родителей билетами в цирк, на мюзиклы, спектакли. Но хотелось бы иметь возможность помогать таким семьям на более высоком государственном уровне.

В 2014 году в жизни Ирины появилось страшное заболевание – рак, которое обнаружилось случайно при сдаче анализов для поездки в санаторий. Кровь показала высокий уровень скорости оседания эритроцитов. Это говорило о том, что организм борется с каким-то заболеванием. Позже, при тщательном обследовании, выяснилось, что это рак молочной железы в самой начальной стадии. Как отмечает Ирина, в тот момент она отнеслась к себе довольно легкомысленно:

И. Б.: «Какое там лечение-операция? У моих детей экзамены, а у младшего – что-то с рукой, а дочке надо ехать в санаторий, в «Наших детях» нужно не пропустить поездку на паралимпиаду в Сочи. Ведь такое событие бывает раз в жизни», – думала я и не начинала лечение. Обычно люди сразу бегут, чтобы у них рак побыстрее вырезали. А я посчитала, раз оно уже у меня есть, так есть. Умру так умру, если Господь даст, то выздоровлю».

В онкологический центр Ирина пришла спустя несколько месяцев после постановки диагноза. И тогда стадия заболевания оказалась уже не начальной.

И. Б.: «Слава Богу, я попала в очень хорошие руки. Мне провели тщательное изучение опухолевого процесса. Это очень важно для назначения высокоточного лечения. Буквально на генетическом уровне. Сначала были 12 химиотерапий, потом мне сделали 7-ми часовую операцию, которая прошла успешно. Потом были еще 17 курсов «химии». Когда после химиотерапии лежала пластом, я была так счастлива, что дети у меня в детских лагерях, в деревне, что все происходит летом, учеба не пострадает – и я просто могу лежать. В остальное время я не могу себе этого позволить, к сожалению. Мне даже батюшка один сказал: «Нужно, чтобы была возможность и о себе думать». У меня так, к сожалению, не получается» – рассказывает Ирина.

Два с половиной года Ирина сражалась с заболеванием и сумела его победить. Когда проходила лечение в институте Блохина, возникла идея создания объединения онкологических па-

циентов. Инициатором выступил Сергей Алексеевич Тюлядин, доктор медицинских наук, профессор, который предложил Ирине реализовать этот проект:

И. Б.: «Я много лет занималась общественной работой, связанной с помощью семьям, детишкам, поскольку я – многодетная мама: у меня семь детей, из них два усыновленных. И наступил момент, когда я заболела сама. Однажды мне надо было в буквальном смысле слова сбежать из отделения на награждение в Госдуму. Руководитель отделения, Сергей Алексеевич, заметил это, сказал, мол, Вы нарушаете режим, но и понял, что у меня есть опыт общественной работы. И предложил создать организацию, которая объединила бы пациентов. На тот момент уже были организации, созданные врачами, юристами, но не было ни одной, созданной самими пациентами. Подумав, я поняла, что, наверное, Господь продлил мне жизнь для чего-то большего. Решила, что что-то большее – это ассоциация, и потихоньку начала ее создавать».

В 2016 году была зарегистрирована межрегиональная общественная организация «Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!», президентом которой и стала Ирина.

И. Б.: «Получив онкологический диагноз, многие пациенты не знают, куда идти и что делать. Их первая мысль: «Когда умру?» А выжить помогает установка на лечение: где, как, в каком объеме, что будут делать. Настроить на правильные мысли способны пациенты, которые уже прошли и огонь, и воду, и медные трубы. И это как раз те единомышленники, которых объединяет Всероссийская Ассоциация онкопациентов «Здравствуй!». Мы подхватываем в буквальном смысле слова каждого, пришедшего к нам, и помогаем найти точки опоры, когда уже невозможно поверить в волшебство выздоровления».

За годы работы ассоциация оказала помощь тысячам пациентов, и в этом ее главная миссия: люди помогают людям. Информирование о лечении, диагностике, реабилитации, соблюдение



всех прав пациентов, психологическое сопровождение и многие другие активности помогают онкопациенту разобраться в лечении и, самое главное, – получить его в кратчайший срок, в полном объеме и соответствующего качества.

За 8 лет Ассоциация провела тысячи мероприятий для пациентов. Появились и крупные ежегодные, которыми организация очень гордится. Первое – Конгресс онкологических пациентов в Общественной палате РФ. На конгрессе выступают медицинские эксперты высочайшего уровня – пациенты могут услышать все новости из первых уст. Не обходится и без обсуждения проблем. Не всегда решение находится на одном мероприятии, иногда это целая серия встреч.

Второе – церемония премии «Будем жить!» на сцене Государственного Кремлевского Дворца. Пациенты сами выбирают лучших: врачей, средний медицинский персонал, учреждения, коммерческие и некоммерческие проекты, уникальные пациентские истории – всех, кто так или иначе оказывал помощь онкопациентам. Всеобщая благодарность мотивирует победителей совершить и востановить свое дело.

Кроме этого, проводятся школы пациентов, группы взаимопомощи, региональные встречи. Например, в октябре – месяце борьбы против рака молочной железы, проходят регулярные просветительские мероприятия, направленные на сохранение женского здоровья: пациентские

сессии на онкологических форумах по профилактике рака молочной железы, вебинары по кардиотоксичности и по раку молочной железы, дни открытых дверей в онкоцентрах, бесплатные онкоскрининги и многие другие.

Одна из главных целей работы организации – информирование пациентов. Работает круглосуточный телефон горячей линии 8 (800) 301-02-09. Из любого уголка России можно бесплатно позвонить на этот номер, получить консультацию психолога, юриста или врача. Вопрос можно задать и на портале, эти же специалисты ответят на письмо, направленное на электронную почту. Также для пациентов создано больше 80 групп в мессенджерах по раку мозга, печени, легкого, молочной железы, несколько больших всероссийских чатов родителей детей, страдающих онкозаболеваниями.

На горячую линию можно обратиться с самыми разными вопросами. Например, юридическими: получение лекарств и лечения, оформление инвалидности, правомерность увольнения с работы, юридические отношения в семейной паре (к сожалению, часто семьи распадаются, когда один из супругов или ребенок получает этот диагноз). Пациенты также могут задать любые вопросы, касающиеся диагнозов: от верификации до реабилитации. А пациенты, которым нужна моральная поддержка, могут получить консультацию онкопсихологов. Мировая

практика показывает, что именно грамотно выстроенная с первого дня психотерапевтическая поддержка очень помогает в лечении, так как пациент более спокойно воспринимает все травмирующие процедуры: химиотерапию с потерей волос, рвотой, болями и т. д.

Как президент ассоциации онкопациентов Ирина прикладывает много сил для того, чтобы снять «табуированность» онкологической темы, которая наблюдалась в последнее время не только в нашей стране, но и за рубежом.

И. Б.: «СМИ не хотят говорить об этом, потому что это не рейтинговая тема, люди, обычные граждане России не хотят говорить об этом потому, что «не дай Бог это коснется меня, коснется моих близких». Некоторые из тех, кто сам прошел через это, хотят забыть, как страшный сон. Но мы должны говорить о раке, не только, с теми, кто заболел, но, в первую очередь, и со здоровыми людьми. Это поможет сделать

серьезные шаги к тому, чтобы профилактика онкозаболеваний вышла на совершенно другой качественный уровень, и чтобы люди стали более ответственно относиться к своему здоровью».

Вступить в организацию или открыть региональное отделение может любой человек, у которого есть желание работать в общественном русле, а это значит бесплатно и круглосуточно. Членами организации становятся не только пациенты и их близкие, но и люди, у которых есть такое веление души. В ассоциации, объединяющей 170 000 человек, работают пациенты, врачи, психологи, юристы. На сегодняшний день организация имеет статус всероссийской и насчитывает 78 региональных отделений, в том числе, на новых российских территориях. За эту работу Ирина награждена грамотой Московской городской Думы и благодарностью Председателя Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации.





Диагностика и лечение РМЖ



Королева Ирина Альбертовна, профессор кафедры клинической медицины последипломного образования Медицинского университета «Реавиз», член группы экспертов по разработке практических рекомендаций RUSSCO, д.м.н.

Рак молочной железы (РМЖ) известен еще со времен древних цивилизаций. Мы можем сегодня увидеть признаки РМЖ у женщин, изображенных на некоторых средневековых картинах, описана эта болезнь и в старинных медицинских трактатах. В России в 2020 году абсолютное число случаев РМЖ составило 65 468 (11,8% в структуре общей заболеваемости раком). К сожалению, в развитых странах примерно каждая десятая женщина сталкивается с раком молочной железы.

Точные причины РМЖ до сих пор неизвестны. Считается, что во многом РМЖ связан с нарушением гормонального баланса в организме, прежде всего, с повышением уровня женских эстрогенов выше нормального. В группу риска попадают женщины никогда не рожавшие детей, не кормившие детей грудью, неоднократно делавшие аборты, принимавшие длительное время эстрогены, у которых рано начались менструации, у которых поздно наступил климакс (в 50 лет и старше). В группе риска также находятся женщины пожилого возраста, страдавшие онкологическими заболеваниями других органов; имевшие доброкачественные опухоли молочных желез; страдающие ожирением, сахарным диабетом; имеющие вредные привычки – употребляющие никотин и алкоголь; употребляющие в пищу большое количество жиров животного происхождения.

В некоторых случаях РМЖ является генетически обусловленным

заболеванием. Обнаружены гены, повреждение которых с 50% вероятностью вызывает заболевание у их носительниц. Однако генетически обусловленный рак встречается относительно редко. Генетическое исследование при выявлении РМЖ назначает онколог. Обязательно проводится исследование на выявление мутации генов BRCA1,2 если у женщины есть кровные родственники 1–2 степени родства в возрасте ≤ 50 лет с диагнозом РМЖ, рак яичников, рак поджелудочной железы, рак предстательной железы, РМЖ у мужчины,

Иногда бытует мнение, что к злокачественным опухолям молочных желез могут приводить механические травмы груди. Однако на самом деле нет обоснованных доказательств о наличии подобной связи.

В большинстве случаев злокачественные опухоли груди встречаются у пожилых женщин. Пик заболевания приходится на 60–65 лет.

Молочная железа состоит из множества собранных в доли альвеол, в которых вырабатывается молоко. По специальным протокам молоко поступает к соску, где и выделяется при лактации. Также в молочной железе имеются жировая и соединительной ткани, кровеносные и лимфатические сосуды.

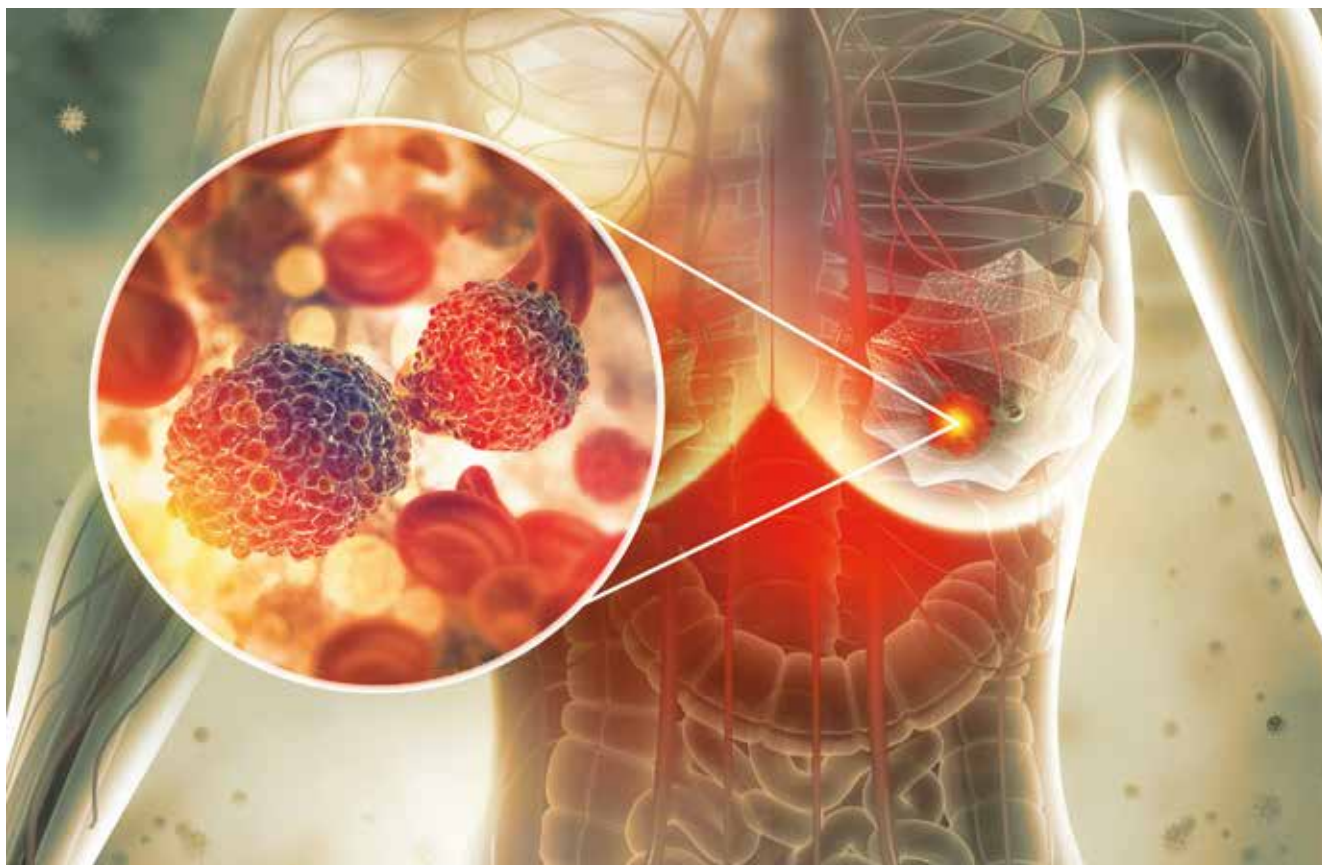
В молочной железе могут образовываться доброкачественные опухоли – аденомы, фибroadеномы. Доброкачественные опухоли могут длительное время оставаться доброкачественными, но также могут пере-

рождаться в злокачественные. Злокачественная опухоль – рак (карцинома) молочной железы может появляться и сам по себе, без связи с другими заболеваниями.

Злокачественные опухоли молочной железы представлены двумя основными разновидностями – это потоковая карцинома и дольковая карцинома, бывают и другие виды опухолей молочных желез, но они встречаются редко. Дольковая карцинома менее чувствительна к противоопухолевой химиотерапии. Опухоль молочной железы может иметь инвазивный характер, при этом злокачественные клетки распространяться за пределы протока молочной железы и могут разноситься дальше по лимфатическим и кровеносным сосудам; и неинвазивный характер, в этом случае злокачественные клетки как бы «заперты» внутри протока молочной железы и не выходят за его пределы.

Для выявления РМЖ чрезвычайной эффективностью обладает самодиагностика. Это означает, что женщина зачастую сама может обнаружить опухоль при осмотре своих молочных желез. При этом необходимо знать лишь набор симптомов, которыми сопровождается данное заболевание. И действительно, примерно в 70% случаев опухолей груди, подозрительные образования первоначально были обнаружены самими пациентками, а не выявлены при медицинском осмотре.

Осматривать свои молочные железы следует каждый месяц после окончания менструаций. При обследовании внимание необходимо обращать на симметричность молочных желез, их размер, цвет кожи, состояние кожи, состояние сосков, выделения из сосков. При пальпации (ощупывании) молочных желез можно определить безболезненное уплотне-



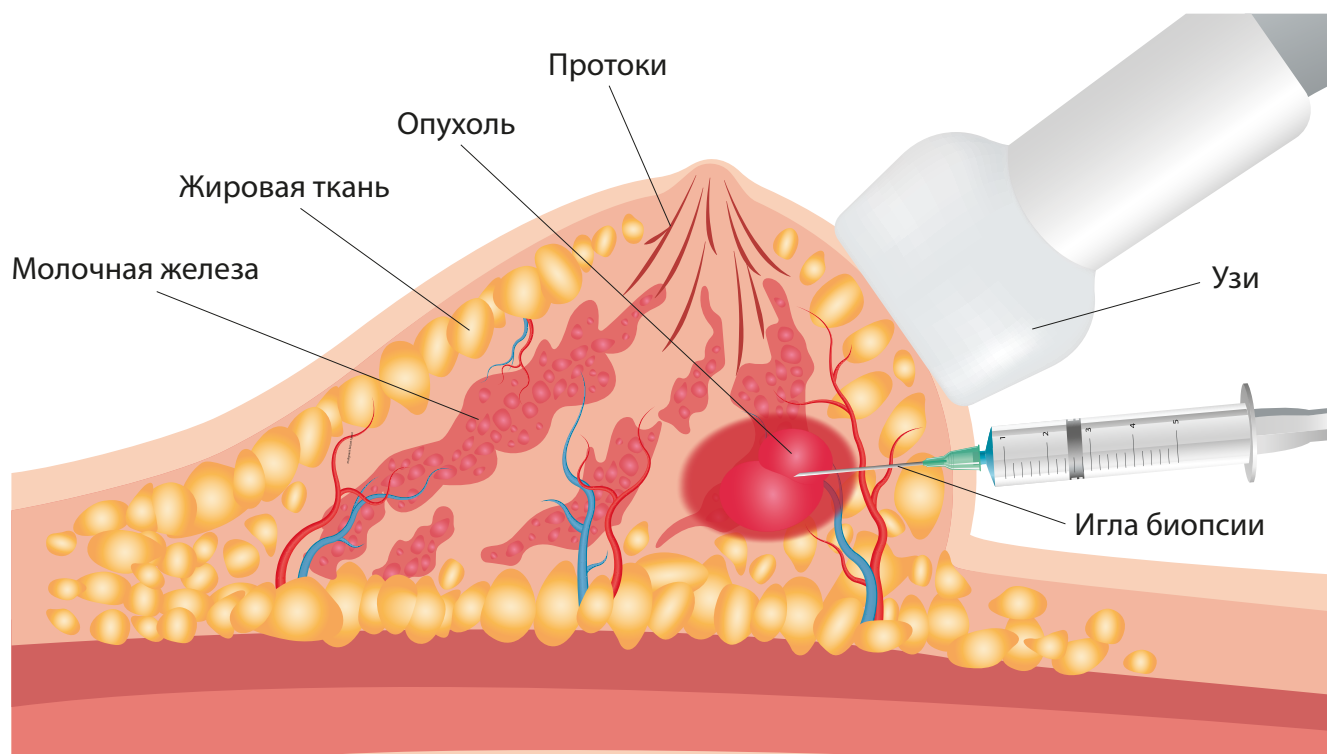
ние тканей, также можно выявить наличие плотных увеличенных подмышечных лимфатических узлов. Если обнаружен подозрительный симптом или уплотнение тканей, то следует обратиться к врачу-маммологу или врачу-онкологу.

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи маммография проводится женщинам в возрасте от 40 до 75 лет – 1 раз в 2 года.

Обследование при подозрении на РМЖ

Итак, Вы обратились к врачу онкологу по поводу образования молочной железы. Врач осмотрит молочные железы, пропальпирует (ощупает) молочные железы, подмышечные впадины и надключичную зону (выше ключицы) для определения лимфатических узлов. При наличии выделений из соска молочной железы врач может взять каплю вы-

делений на специальное небольшое стекло для исследования. Врач может назначить дополнительные процедуры, такие, как УЗИ (ультразвуковое исследование), маммография (рентгенография молочных желез). Если у Вас сохранен менструальный цикл, то исследование молочных желез назначат на период между 6-м и 10-м днем цикла (отсчет от первого дня менструации), для женщин в менопаузе подойдет любой день. Молодым нерожавшим женщинам назначают УЗИ, рожавшим женщинам могут быть назначены и УЗИ и маммография. Ультразвуковое исследование полностью безболезненно. Маммография может вызвать небольшие неприятные ощущения, при этом исследовании молочную железу помещают между двух специальных пластин. Не нервничайте, выполняйте инструкции рентгенолаборанта, и исследование пройдет легко и быстро. При выделениях из соска молочной железы могут назначить дуктографию, это вариант



маммографии, при котором в проток молочной железы вводят контрастное вещество.

Если при УЗИ и/или маммографии выявили опухоль, то в большинстве случаев Вас направят на биопсию. Цель биопсии – получить очень маленький кусочек опухоли для гистологического исследования. Направляют на хирургическое лечение (удаление опухоли) без предварительной биопсии только в тех случаях, когда врач-рентгенолог выявляет типичную доброкачественную опухоль фиброаденому маленького размера и выполнить биопсию технически трудно. В этом случае обязательное гистологическое исследование опухоли будет проведено уже после ее удаления. Для получения кусочка ткани и проведения гистологического исследования проводят обычно под контролем УЗИ трепан-биопсию – это прокол довольно толстой иглой, при этом в просвет иглы попадает кусочек («столбик») ткани опухоли. Из лимфоузлов обычно получают не кусочек ткани, а только отдельные опухолевые клетки, для этого пунктируют более тонкой иглой (тонкоигольная биопсия), исследование клеток называется «цитологическое исследование» оно менее информативно, чем гистологическое исследование.

Почему врачи стараются получить результат гистологического исследования до начала лечения? Потому что от вида опухоли будет зависеть план лечения. Почему приходится ждать результат исследования? Потому что данное исследование требует проведения нескольких этапов и ряд этих этапов невозможно ускорить. Сначала получают результат гистологического исследования. Кусочек ткани, полученный во время биопсии молочной железы, помеща-

ют в формалин с целью консервации и отправляют в патоморфологическую лабораторию. Кусочек опухоли там заливают в парафин (в парафине кусочек опухоли может храниться очень долго), затем от кусочка опухоли специальным инструментом отрезают тончайшие срезы, окрашивают их красителями и изучают под микроскопом. Слова в гистологическом заключении «инвазивная карцинома» означают злокачественную опухоль, рак. Слова «внутрипротоковая карцинома» или «карцинома *in situ*» означают более благоприятный неинвазивный вариант опухоли, но хирургическое лечение в этом случае также необходимо, результат гистологического исследования после операции может остаться таким же, а может оказаться хуже (инвазивная карцинома). При инвазивной карциноме в заключении может быть указана степень злокачественности опухоли, она может быть обозначена латинской буквой «G», степень злокачественности бывает 1, 2, 3, чем больше цифра, тем больше агрессивность опухоли.

Затем выполняют иммуногистохимическое исследование (ИГХ). Во время иммуногистохимической диагностики используют антитела, которые специфически связываются с тем или иным опухолевым антигеном. При этом мы узнаем 4 важнейшие характеристики опухоли.

Рецепторы к женским половым гормонам – эстрогенам (рецепторы обозначаются РЭ или ER) и прогестерону (РП или PR). Рецепторы опухолевых клеток можно представить себе как антенны, находящиеся в опухолевой клетке, которые ловят сигналы женских половых гормонов и передают команды опухолевой клетки. В зависимости от того, есть или нет в опухолевой клетке данные рецеп-

торы, опухоль может быть гормон-позитивной или гормон-негативной. Гормонально-позитивный РМЖ протекает менее агрессивно и отвечает на гормонотерапию.

Результаты теста на рецепторы к гормонам могут выглядеть по-разному:

- Процент, который показывает, какое число клеток из ста окрасились и, соответственно, имеют рецепторы. Результат 1% формально уже считается положительным. Но чтобы опухоль реагировала на гормональную терапию, обычно требуется показатель РЭ 10% и выше.
- Баллы, по оценке Allred названной так в честь разработавшего ее врача. Может составлять от 0 до 8, чем выше, тем больше рецепторов к гормонам.
- В заключении может быть указан только итоговый вывод врача: слово «положительный» или «отрицательный».

Белок-рецептор HER2 (HER2 расшифровывается как Рецептор человеческого эпидермального фактора роста 2 типа). Обычно этого рецептора нет на поверхности опухолевых клеток РМЖ, но у 20% больных на поверхности опухолевых клеток таких рецепторов очень много, это обозначают термином «гиперэкспрессия». Такие злокачественные опухоли обычно более агрессивны, но при этом чувствительны к определенным таргетным препаратам, которые действуют только на клетки с гиперэкспрессией HER2.

Результаты исследования HER2:

- 0 или 1+ – уровень белка-рецептора в норме, как в здоровых клетках.
- 2+ – сомнительный результат. Его требуется перепроверить с помощью специального анализа (выполняют не во всех патоморфологических лабораториях) с помощью

метода флуоресцентной гибридизации in situ (FISH).

- 3+ – однозначно повышенный уровень. В данном случае будет эффективна таргетная терапия.

Белок Ki-67 не является рецептором, он накапливается в клетках тем активнее, чем интенсивнее они делятся. Чем он выше, тем активнее делится опухоль и тем чувствительнее она к химиотерапии.

Результаты исследования Ki-67:

- менее 20% – низкий уровень пролиферации;
- 20–30% – умеренно агрессивная опухоль;
- более 30% – высокая степень агрессивности.

Получив результат ИГХ, врач-онколог относит опухоль к одному из следующих подтипов:

- **Люминальный А** (РЭ положительные, HER2-отрицательный, Ki67 низкий, РП высокие (> 20%);
- **Люминальный В HER2-отрицательный** (РЭ положительные, HER2-отрицательный и наличие одного из следующих факторов: Ki67 высокий (>30%), РП низкие (< 20%));
- **Люминальный В HER2-положительный** (РЭ положительные, HER2-положительный, Ki67 любой, РП любые);
- **HER2-положительный [не люминальный]** (HER2-положительный РЭ и РП отрицательные, Ki67 любой);
- **Тройной негативный** (отрицательные РЭ, РП, HER2, Ki67 любой).

При выявлении злокачественной опухоли Вам назначат обследование для определения стадии заболевания, это может быть УЗИ, рентгенография легких, КТ (Компьютерная томография), МРТ (Магнитно-резонансная томография), ПЭТ-КТ (Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией).

Система стадий рака молочной железы TNM

Стадии рака молочной железы обозначают по системе TNM, в которой индекс **T** определяет размер опухоли, **N** – степень поражения лимфоузлов, **M** – наличие отдаленных метастазов.

Индекс **T** может принимать значения от 1 до 4:

- Стадия T1 – размер опухоли до 2 см,
- Стадия T2 – размер опухоли от 2–5 см,
- Стадия T3 – размер опухоли более 5 см,
- Стадия T4 – опухоль распространяется на грудную стенку и кожу, отек кожи.

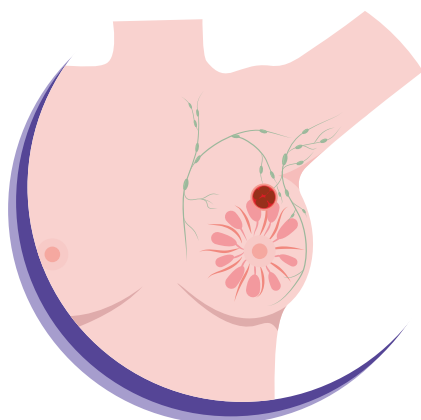
Индекс **N** принимает значения от 0 до 3:

- N0 – нет метастазов в лимфоузлах;

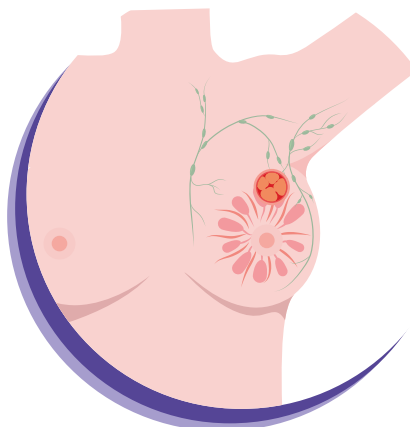
- Стадия N1 – метастазы в подмышечных лимфоузлах 1 и 2 уровня, не спаянные между собой;
- Стадия N2 – метастазы в подмышечных лимфоузлах 1 и 2 уровня, спаянные между собой, либо поражение внутреннего маммарного лимфоузла;
- Стадия N3 – метастазы в подключичных лимфоузлах 3 уровня или метастазы во внутренних маммарных и подмышечных лимфоузлах, метастазы в надключичных лимфоузлах.

Индекс **M** может принимать лишь два значения – 0 и 1 M0 – не обнаружены отдаленные метастазы, M1 – обнаружены отдаленные метастазы.

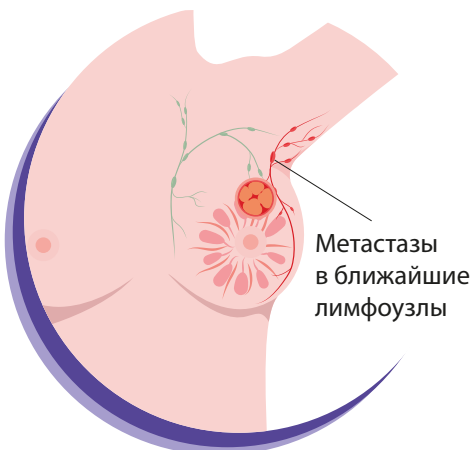
До выполнения операции перед стадией TNM ставят латинскую букву «с», это означает, что стадия болез-



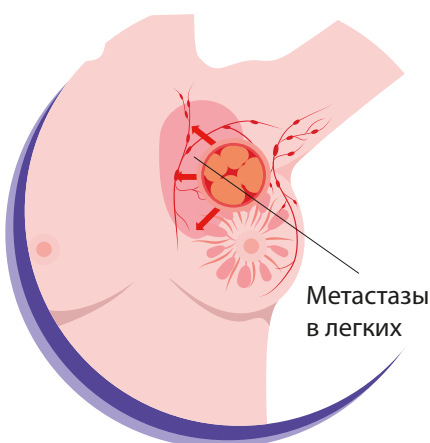
1 стадия



2 стадия



3 стадия



4 стадия

ни определена на основании осмотра, УЗИ, рентгенологических методов. После операции размер опухоли точно измеряют, изучают все удаленные лимфоузлы и перед стадией ставят латинскую букву «р».

Онкологический консилиум

На момент проведения онкологического консилиума врачи уже знают стадию опухоли, данные гистологического и иммуногистохимического исследования. В консилиуме принимают участие хирург-онколог, радиотерапевт и химиотерапевт. Они вырабатывают план лечения согласно действующим клиническим рекомендациям. На территории Российской Федерации используются самые современные рекомендации, которые ежегодно обновляются группой ведущих экспертов.

Если выявлены отдаленные метастазы (например, в легкие, печень, кости), что означает стадию болезни М1 или IV стадию, то будет планироваться лекарственная и лучевая терапия.

Если отдаленных метастазов не выявлено (обозначается М0, стадия от I до III), будет планироваться радикальная операция.

Большинству пациенток операция будет предложена на первом этапе. Варианты операций бывают органосохраняющими и неорганосохраняющими. Органосохраняющая операция означает, что будет удалена небольшая часть молочной железы с опухолью. Такие операции выполняют при небольшом размере опухоли и отсутствии метастазов в лимфоузлы по данным предоперационного обследования. Неорганосохраняющая операция – операция, при которой удаляется вся ткань молочной железы.

Варианты органосохраняющих операций:

1) Резекция молочной железы с определением «сторожевого лимфатического узла» – удаление части молочной железы с опухолью и подмышечного лимфоузла, в который в первую очередь оттекает лимфа от молочной железы. Это лимфоузел определяют специальными методами



во время операции. Это самый «бережный» вариант.

2) Радикальная резекция молочной железы – удаление части молочной железы с опухолью и всех подмышечных и подключичных лимфатических узлов.

3) Онкопластическая резекция молочной железы – удаление всей ткани молочной железы с удалением всех подмышечных и подключичных лимфатических узлов или определением сторожевого лимфатического узла в зависимости от стадии заболевания с сохранением кожи молочной железы и одномоментной реконструкцией молочной железы (собственной мышцей или искусственным эспандером). По сути – это промежуточный вариант между органосохраняющей и неорганосохраняющей операцией.

Неорганосохраняющая операция – называется радикальная мастэктомия, при ее выполнении удаляется вся молочная железа с кожей, подмышечные и подключичные лимфоузлы. В результате на грудной клетке остается горизонтальный рубец.

При обсуждении с хирургом плана операции Вы должны понимать, что существует несколько вариантов операций. Хирург предложит Вам вариант согласно Вашей стадии заболевания. Нередко из-за страха, женщина просит хирурга «удалить все» даже при начальной стадии болезни и лишь позднее осознает, что можно было получить результат «красивее». Задавайте вопросы хирургу, попросите показать возможный результат на рисунке или фотографии.

Химиотерапия до операции – кому, зачем?

Химиотерапию до операции предлагают не всем. При люминальном А

и люминальном В HER2-негативном РМЖ обычно не проводят. Исключение составляет стадия болезни T4, сопровождающаяся отеком кожи молочной железы. В этом случае цель терапии – удалить отек молочной железы.

При HER2-позитивном и тройном негативном РМЖ неoadъювантную (предоперационную) лекарственную терапию назначают в большинстве случаев за исключением опухоли менее 2 см, без метастазов в лимфоузлы. Консилиум может не назначить неoadъювантную (предоперационную терапию) в связи с тяжелыми сопутствующими болезнями.

Цель неoadъювантной терапии максимально разрушить опухоль до операции, а затем хирургически удалить «остаток» опухоли. При гистологическом исследовании удаленной опухоли после операции врач-морфолог оценивает степень разрушения опухоли (патоморфоз), чем выше степень (от 1 до 4), тем лучше, при оценке по системе RCB (от 0 до III) наоборот: RCB0 – лучший результат, RCB-III – худший.

Неoadъювантная химиотерапия обычно состоит из 6 или 8 циклов терапии (цикл – это одно внутривенное введение один раз в 2 или 3 недели) или вначале проводят 4 цикла с интервалом 2 или 3 недели, а затем переходят на 12 еженедельных внутривенных введений. Режим химиотерапии назначает химиотерапевт в зависимости от характеристик опухоли. Используют химиопрепараты: доксорубицин, эпирубицин, циклофосфамид, паклитаксел, доцетаксел, карбоплатин. При HER2-позитивной опухоли в дополнение к химиотерапии назначают таргетную терапию (лекарства против клеток с рецепторами HER2): трастузумаб, или одновременно два препарата трастузумаб и пертузумаб.



Конкретный режим терапии Вам назначит Ваш врач.

Перед каждым циклом химиотерапии Вы будете сдавать анализы крови, могут быть назначены и другие обследования. Это делается для Вашей безопасности, поскольку химиопрепараты обладают нежелательными действиями. Также будет оценено уменьшение опухоли (УЗИ).

После окончания неoadъювантной химиотерапии Вас направят на хирургическое лечение.

При любом типе РМЖ после хирургического лечения будет получен результат гистологического исследования. В зависимости от него будет назначена или не назначена адъювантная (послеоперационная) химиотерапия и лучевая терапия на зону операции и зону лимфатических узлов.

Лучевая терапия проходит в виде коротких сеансов на специальном аппарате, сеансы проходят 5 раз в неделю, длительность терапии обычно составляет около 1,5 месяцев. Вам выполнят специальную разметку на коже для точного наведения пучка излучения. Современные методы лучевой терапии позволяют максимально облучить необходимую зону и не повредить здоровым тканям.

При гормоно-позитивном РМЖ может быть назначена химиотерапия от 4 до 8 циклов (если до этого не было неoadъювантной химиотерапии), используются те же препараты, которые используются при неoadъювантной химиотерапии. Затем назначают профилактическую гормонотерапию на 5 лет, 7 лет или 10 лет (в зависимости от стадии заболевания). Это может быть тамоксифен или ингибитор ароматазы (анастрозол, летрозол), препарат принимают внутрь один раз в день. Конкретный препарат назначает врач. Для женщин, у которых сохранен менструальный цикл может быть назначен специальный препарат «выключающий» работу яичников (аналог гонадотропин-рилизинг гормона), который вводят один раз в 28 дней. Важно помнить, что ингибитор ароматазы можно принимать только при менопаузе или лекарственно «выключенных» яичниках.

При тройном негативном РМЖ в зависимости от результата гистологического исследования после операции части больных (не всем) может быть назначен таблетированный препарат капецитабин на 6 месяцев или 1 год. Конкретный режим терапии назначит Ваш врач.

При HER2-положительном раке после операции вам продолжат таргетную терапию (без химиотерапии) до общей продолжительности 12 месяцев (с учетом неoadъювантной терапии).

Контрольные визиты к онкологу и обследование Вам назначат от даты операции в течение первого года каждые 3 месяца, в течение второго года каждые 6 месяцев, затем один раз в год.

Современная терапия РМЖ позволяет вылечиться большинству пациенток, вернуться к обычной жизни. Верьте в победу, доверяйте Вашему врачу!

Реабилитация после удаления РМЖ



**Степанова
Александра
Михайловна,**
зам.генерального
директора
по научной работе
Федерального
Государственного
Бюджетного
Учреждения
Федеральный
Научный
Клинический
Центр
Медицинской
Реабилитации
и Курортологии
Федерального
Медико-
биологического
Агентства
России, онколог,
реабилитолог,
к.м.н.

Рак молочной железы (РМЖ) – это заболевание, при котором опухолевые клетки в тканях молочной железы начинают бесконтрольно делиться и образуют опухоль. Опухолевые клетки начинают расти в молочных протоках и/или дольках железистой ткани. На первом этапе образуется самая ранняя форма РМЖ, так называемая *in situ*, или «рак на месте». Она не является жизнеугрожающей. В дальнейшем при отсутствии лечения клетки опухоли могут распространяться в прилежащие ткани молочной железы, возникает уплотнение. Это уже инвазивная форма, которая может продолжить расти и распространяться в близлежащие лимфатические узлы или другие органы (метастазировать).

По данным Всемирной организации здравоохранения, РМЖ занимает одно из первых мест среди онкологических заболеваний женщин (16% всех случаев рака и 25% от всех женских онкологических заболеваний). Ежегодно в мире выявляется 1 250 000 случаев данного заболевания. РМЖ встречается во всех странах мира у женщин любого возраста после достижения половой зрелости, при этом показатели заболеваемости увеличиваются с возрастом. В России в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения РМЖ также занимает первое место (21,2%), как и в структуре смертности (15,9%), при этом в нашей стране ежегодно регистрируется более 70 тыс. новых случаев данной патологии.

Самым серьезным фактором риска развития РМЖ является, безус-

ловно, принадлежность к женскому полу, при этом он встречается и среди мужчин: на лиц мужского пола приходится примерно 0,5–1% всех случаев, при этом лечение рака грудной железы у мужчин проводится в соответствии с теми же канонами ведения заболевания, что и у женщин.

Вероятность развития РМЖ увеличивается с возрастом: на момент постановки диагноза большинство женщин уже старше 60 лет. Если менструация началась в 16 лет и позже, риск развития РМЖ снижается на 40–50% по сравнению с теми, у кого менструация началась в 12 лет. У женщин, родивших первого ребенка до 18 лет риск заболеть РМЖ на 70% ниже, чем у нерожавших, при этом каждые последующие роды снижают риск развития РМЖ на 7%. Чем позже наступает у женщины менопауза, тем выше у нее риск заболевания. На каждые 5 лет разницы в наступлении менопаузы риск РМЖ изменяется примерно на 17%. Наличие РМЖ у родственниц как по материнской, так и отцовской линии повышает риск заболевания. Риск выше при наличии РМЖ у родственниц первой степени родства (мать, сестра или дочь). Если РМЖ был у матери или сестры, риск увеличивается примерно в 2 раза, а если РМЖ был у более чем у двух родственниц первой степени родства, риск увеличивается еще больше. Риск развития рака молочной железы после менопаузы выше у тех женщин, у которых отмечается избыточная масса тела или ожирение. Ожирение во время постменопаузального периода уве-



личивает риск развития рака молочной железы до 30–60%. Это касается женщин именно в постменопаузе.

Не зря во всем мире говорят: повысьте свой уровень физической активности, не злоупотребляйте алкоголем и не курите! Женщины, занимающиеся спортом и много двигающиеся, с меньшей вероятностью заболеют РМЖ. Регулярное употребление алкоголя увеличивает шанс развития РМЖ. У больных РМЖ, которые курят, риск смерти увеличивается на 25%, повышение риска коррелирует с количеством выкуриваемых сигарет в день. Возможный риск летального исхода у женщин, страдающих РМЖ, которые курят две пачки в день и более, повышается до 75%. Раннее курение (с периода подросткового возраста, до 17 лет) также повышает риск. Риск РМЖ выше среди заядлых курильщиц (25 и более сигарет в день) значительно выше.

Существуют и другие факторы риска: мутации генов, фиброзно-кистозная болезнь (мастопатия), прием неправильно подобранной заместительной гормональной терапии, ионизирующее излучение и т. д.. При этом, к сожалению, более чем у 75% женщин с впервые диагностированным РМЖ

не было выявлено никаких факторов риска.

С 1930-х и вплоть до 1970 гг. основным способом лечения являлось только хирургическое вмешательство (радикальная мастэктомия) и показатели смертности от РМЖ длительное время практически не менялись. Улучшение выживаемости наметилось в 1990 годах, когда были созданы комплексные программы раннего выявления (скрининг) наряду с комбинированным подходом к лечению, включая эффективные методы терапевтического лечения.

Скрининг не предотвращает рак молочной железы, однако он помогает диагностировать его на ранних стадиях. Безусловно, существует небольшое количество видов рака, которые невозможно обнаружить с помощью маммограммы, но, если регулярно проходить скрининговые обследования, любые изменения могут быть выявлены как можно раньше. На ранних стадиях любое заболевание, в том числе РМЖ легче поддается лечению, и у пациенток больше шансов на успешное выздоровление.

Скрининговые программы уже распространены по всему миру: в Голландии скрининг начинается с 50 лет с интервалом в два года, смертность на сегодняшний момент упала примерно на 50%. В Швеции с момента внедрения скрининга, который включает маммографию с 40 лет, смертность от рака груди упала на 60%. Всемирная организация здравоохранения рекомендует регулярно обследоваться с 50 лет – раз в два года. По российским клиническим рекомендациям маммографию выполняют раз в два года с 40 лет, но многие российские специалисты рекомендуют женщинам до 50 лет проходить исследование раз в год, что связано в том числе с тем, что в молодом возрасте мы ви-

дим более агрессивные формы рака – они быстрее растут.

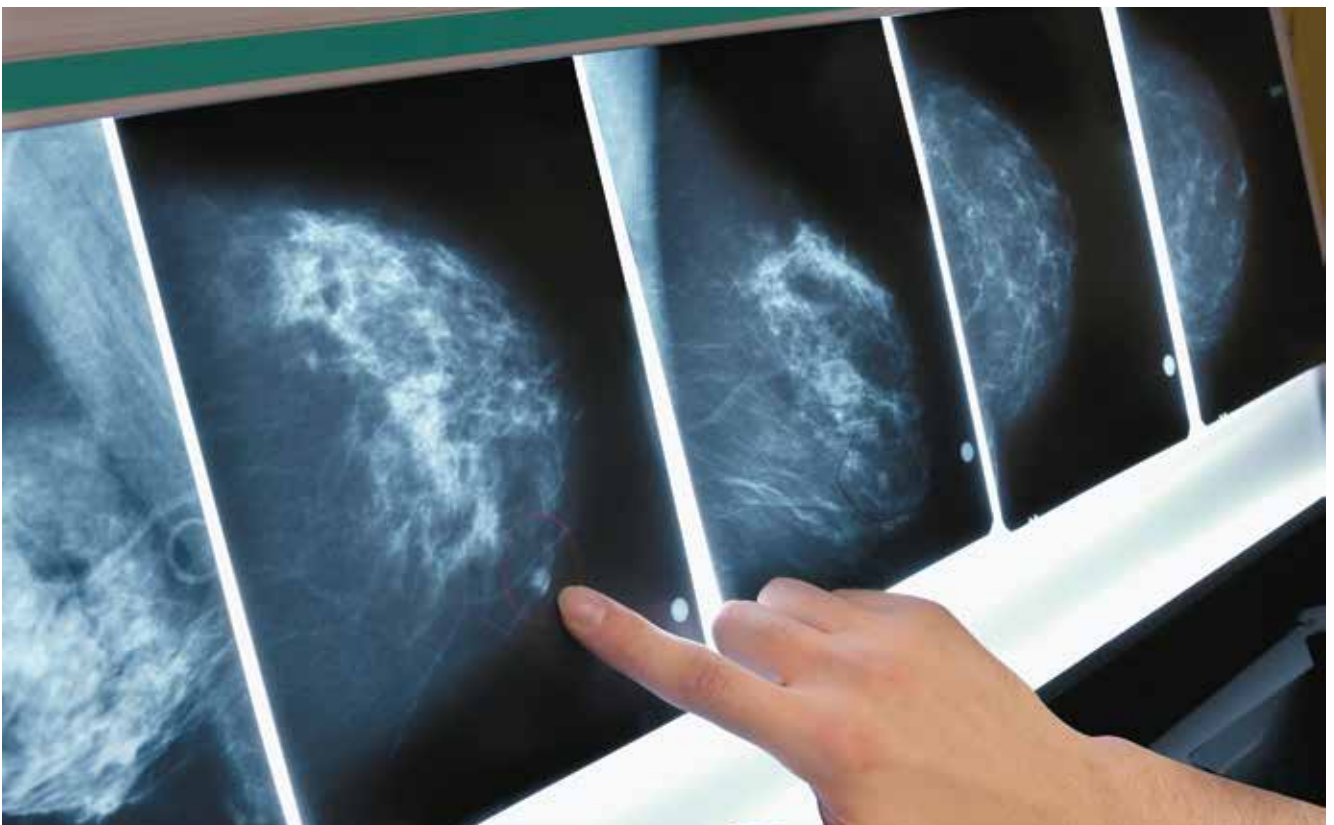
Объем лечения РМЖ зависит от многих факторов: от подтипа, степени его распространения за пределы молочной железы в лимфатические узлы (стадии II или III) либо в другие части тела (стадия IV). Хирургическое лечение является основным методом, который комбинируют с лучевой терапией, лекарственным лечением (химиотерапией, таргетной терапией, гормональной терапией).

Прогнозы лечения рака молочной железы зависят от особенностей опухоли, стадии опухолевого процесса и правильно и своевременно организованного лечения. На выживаемость при раке молочной железы оказывает влияние в большей степени агрессивность опухоли: при неагрессивной опухоли и запущенной стадии выживаемость может быть выше, чем при более ранней стадии, но агрессивном раке. К счастью, в большинстве случаев, РМЖ

успешно лечится. Если опухоль выявлена на ранних стадиях пациентка может быть полностью излечена, ей потребуется только регулярно проходить контрольные обследования. Но даже распространенный опухолевый процесс перестал быть приговором.

Исходя из того, что женщины живут долго, РМЖ перестал быть приговором, все более актуальным становится вопрос о качестве жизни не только после завершения лечения, но и в его процессе. В этом пациенткам помогает непрерывный процесс реабилитации, начиная с момента постановки диагноза.

Физическая реабилитация, а именно ЛФК, чрезвычайно важна весь период лечения. Она помогает не только контролировать основные побочные эффекты терапии, но и улучшает выживаемость. Так зарубежный обзор литературы, куда были включены более 100 исследований показал, что повышение уровня



физической активности после постановки диагноза, его поддержание весь период лечения и после его завершения, улучшает общую выживаемость и уменьшает частоту развития рецидивов в том числе при РМЖ.

По данным ВОЗ, в результате малоподвижного образа жизни ежегодно в мире умирает около 1,9 млн. человек. В Европе доля смертей, обусловленных недостаточной физической активностью, составляет 5–10%. Низкая физическая активность стала одной из лидирующих предотвратимых причин смертности населения в мировых масштабах, и рассматривается на современном этапе как один из главных корригируемых факторов риска ишемической болезни сердца, но она также значительно снижает риск развития ЗНО. Проводя сидя более шести часов в сутки повышается риск смерти на 40%. Несмотря на это, среднее время, которое проводит сидя современный человек – около 8–9 часов в день

ВОЗ рекомендует 150 минут умеренной физической активности или 75 минут интенсивной физической активности в неделю. При этом дополнительно делается акцент на том, что дополнительная физическая активность принесет дополнительную пользу для здоровья.

Физическая активность умеренной интенсивности требует умеренных усилий и заметно увеличивает частоту сердечных сокращений. К ней относится быстрая ходьба, танцы, работа в огороде, по дому и хозяйству, основные строительные работы, активные игры и спортивные занятия с детьми/прогулки с домашними животными, перенос/перемещение предметов умеренной тяжести (менее 20 кг).

Физическая активность высокой интенсивности требует больших усилий и приводит к учащенному дыханию и значительному увеличению частоты сердечных сокращений. К ней относится бег, энергичный подъем





в гору/восхождение, быстрая езда на велосипеде, аэробика, танцы, быстрое плавание, спортивные соревнования и игры (например, футбол, волейбол, хоккей, баскетбол), перенос/перемещение тяжестей (более 20 кг).

Чрезвычайно важно питание, как пациенткам, которые уже пережили РМЖ, так и тем, кто хочет проводить профилактику этой и другой онкологической патологии.

В течение десятилетий ученые всех стран обращают внимание общественности на то, что питание оказывает важнейшее влияние на риск развития злокачественных новообразований. На сегодняшний день во всем мире признано, что питание является одной из ведущих причин развития неинфекционных заболеваний. Оно относится к одной из ведущих предотвратимых причин смертности населения в мировых масштабах от сердечно-сосудистых заболеваний и рака. По официальным данным, в США неправильное питание, табакокурение и высокое систолическое артериальное давление были основными при-

чинами смертей в 2016 году, при этом на долю неправильного питания приходилось более 529 тысяч смертей, причем практически 84% из них были вызваны сердечно-сосудистыми заболеваниями, а остальные – ЗНО и сахарным диабетом.

Правильное питание помогает контролировать вес. Согласно докладу ВОЗ, проблемы с весом становятся причиной более 1, 2 млн смертей каждый год – то есть каждого 7го случая в мире. У пациенток с РМЖ ожирение ухудшает прогноз, увеличивая риск рецидива и ухудшая общую, а в некоторых случаях безрецидивную выживаемость. Именно поэтому поддержание идеального веса стоит на первом месте в рекомендациях Всемирного фонда исследований рака (World Cancer Research Fund (WCRF)) по профилактике ЗНО.

Роль цельнозерновых продуктов в профилактике рака на сегодняшний день неоспорима. Эксперты WCRF рекомендуют есть не менее 30 г клетчатки и не менее 400 г фруктов и овощей каждый день, включать в большин-



ство блюд продукты, содержащие цельнозерновые, некрахмалистые овощи, фрукты и бобовые и придерживаться диеты с высоким содержанием всех видов растительной пищи, включая не менее пяти порций (не менее 400 г в общей сложности) разнообразных некрахмалистых овощей и фруктов каждый день.

Хотелось бы отдельно остановиться на сое и включении продуктов из нее в ежедневный рацион с целью профилактики рака. В настоящее время значительно увеличивается интерес к данной культуре, что обусловлено уникальностью ее химического состава, доступностью и относительной дешевизной сырья. Однако, наряду с довольно агрессивной рекламой полезных свойств продуктов переработки сои, в мире ее до сих пор продолжают бояться из-за содержания в белках сои изофлавоноидов, нестероидных эстрогеноподобных соединений, так называемых фитоэстрогенов, обладающих биологической активностью, подобной эстрогену,

и оказывающих фитоэстрогенное воздействие. Однако последние исследования свидетельствуют о ее ярко выраженном протекторном действии. По настоящее время продолжают споры о необходимости ограничения употребления сои, богатой фитоэстрогенами пациентками с РМЖ, хотя еще в 2017 году были опубликованы результаты крупного исследования, куда были включены 6235 женщин с РМЖ. В нем было отмечено снижение смертности от всех причин на 21% у женщин с высоким уровнем употребления изофлавонов с пищей.

Нельзя не сказать и о роли овощей семейства крестоцветных в профилактике рака. Крестоцветные овощи представляют особый интерес из-за содержания в них глюкозинолатов. По данным зарубежных исследований употребление не менее 1 порции крестоцветных в неделю по сравнению с исключением данных продуктов из еженедельного рациона снижало риск развития рака полости рта / глотки, пищевода, толстой кишки, молочной железы и почек.

Исследования, проведенные в предыдущие годы, в целом показали связь между потреблением красного мяса и повышенным риском для здоровья человека. В исследовании глобального бремени болезней, травм и факторов риска (The Global Burden of Disease Study (GBD)) подсчитало, что в 2019 году 896 000 смертей были связаны с потреблением необработанного красного мяса во всем мире. Эти и другие результаты побудили ВОЗ, Всемирный фонд исследований рака рекомендовать ограничить потребление красного мяса до 2 раз в неделю.

Нельзя не сказать о фастфуде. То, что продукты фастфуда вредны – Этот факт является уже неоспоримым за счет доказанного влияния продуктов данной категории на развитие

ожирения. Так в одном исследовании отмечено, что люди, живущие неподалеку от точек фастфуда или проезжающие рядом с ними на пути домой, обладают заметно более высоким индексом массы тела, чем типичные жители их города. Согласно последним исследованиям потребление фастфуд женщинами связано с более высоким общим риском развития онкологии в целом и риском РМЖ в частности. Мужчины, часто употребляющие фастфуд имеют на 29% более высокий риск развития рака кишки.

ВОЗ сформулировала основные правила правильного питания, которые необходимо соблюдать не только здоровым людям, но и пациенткам РМЖ.

1. Употребляйте разнообразные пищевые продукты, большинство которых – продукты растительного, а не животного происхождения.

2. Хлеб, изделия из муки, крупы, картофель должны употребляться несколько раз в день.

3. Ешьте несколько раз в день разнообразные овощи и фрукты, лучше свежие и выращенные в местности проживания (не менее 400 г в день).

4. Чтобы поддерживать массу тела в рекомендуемых пределах (индекс массы тела 20–25), необходима ежедневная умеренная физическая нагрузка.

5. Контролируйте поступление жира с пищей (не более 30% от суточной калорийности) и заменяйте животный жир на растительный.

6. Заменяйте жирное мясо и мясные продукты на бобовые, зерновые, рыбу, птицу или постное мясо.

7. Употребляйте молоко с низким содержанием жира и молочные продукты (кефир, простоквашу, йогурт и сыр) с низким содержанием жира и соли.

8. Выбирайте продукты с низким содержанием сахара и употребляйте сахар умеренно, ограничивая количество сладостей и сладких напитков.

9. Ешьте меньше соли. Общее количество соли в пище не должно



превышать одну чайную ложку – 5 г в день. Следует употреблять йодированную соль.

10. Если Вы употребляете спиртные напитки, то общее содержание чистого спирта в них не должно превышать 20 г в день.

11. Приготовление пищи должно обеспечивать ее безопасность. Приготовление блюд на пару, в микроволновой печи, выпечка или варка поможет уменьшить используемое в процессе приготовления количество жира, масла, соли и сахара.

Наиболее легко объяснить методику правильного питания на примере принципа «тарелки». Правило тарелки – хорошее подспорье для составления порции основного блюда к завтраку, обеду или ужину. Следуя «правилу тарелки», можно быть уверенным, что соотношение различных

продуктов в блюде будет правильным.

Общих рекомендаций по объему необходимой жидкости в сутки в настоящее время не существует. По некоторым данным – не менее 2000 мл/сут, по другим – 30 мл/кг массы тела. Согласно рекомендациям ВСЕХ зарубежных онкологических клиник – не менее 8–10 чашек воды/жидкости в день.

Кроме повышения физической активности, коррекции диеты в объем реабилитации пациенток РМЖ могут быть включены отдельные методики физиотерапии, массаж, психологическая помощь. Пациентки также могут быть направлены на санаторно-курортное лечение.

Контролируйте вес, больше двигайтесь, проходите своевременные скрининги и контрольные исследования и будьте здоровы!

Правило тарелки

- Половину тарелки должны составлять различные салаты или овощи холодной обработки. Они являются источниками КЛЕТЧАТКИ и ВИТАМИНОВ.
- Желательно стремиться к разнообразию цветов на тарелке. Это поможет получить необходимые витамины.
- По возможности ограничьте в своем рационе картофель, так как в его состав входит большое количество легкоусвояемого крахмала, повышающего уровень сахара в крови.
- Примерно четверть тарелки может занимать основной продукт, такой как рыба, птица (индейка, курица без кожи) или красное мясо (его желательно ограничить до 2 раз в неделю). Это хорошие источники БЕЛКА.
- Оставшуюся четверть заполняйте гарниром, таким как цельнозерновой рис, гречка, макароны из твердых сортов пшеницы и т. п. Они являются источниками УГЛЕВОДОВ.
- Не забудьте включить в свой рацион «полезные» масла (оливковое, арахисовое, кунжутное, масло авокадо и т. п.).
- Исключите из своего меню продукты, в состав которых входят транс-жиры.



Психологическая поддержка женщин на всех этапах



Вы только что узнали о диагнозе...

В душе образовалась пропасть и сознание пыльным камнем упало на дно этого темного сырого колодца. Время остановилось, притупилось восприятие реальности такой суровой и прозрачной... Надежда на то, что предварительный диагноз ошибка разбилась и теперь «рак» не «где-то» и с «кем-то», теперь это Ваш диагноз.

1. Все, что Вы чувствуете это сейчас – абсолютно нормально. Во время кризиса (болезнь – кризис, вызванный негативной ситуацией в жизни человека) в организме в огромном количестве вырабатываются три гормона адреналин, норадреналин и кортизол. Это всегда ощущение беспомощности, паники, ступора, гнева, безысходности, опустошения и горя. Это невозможно унять и успокоить сразу. Организму нужно время на реагирование, не требуйте от себя сиюминутного успокоения, объясните родным и близким, что «взять себя в руки» сразу после тяжелой новости физиологически невозможно.

2. Это будет сложно. Любое лечение, контрольные обследования, консультации врачей занимают много времени и требуют терпения и выносливости, даже если это связано с другими болезнями. Необходимо записываться, ждать, восстанавливаться после операции, переносить химиотерапию. Но! Это непременно стоит того, чтобы настроить себя

на то, что все эти мероприятия обеспечат улучшение самочувствия, и подарят такое ценное время. Лечится, для того – что бы жить, а не наоборот...

3. Образ жизни изменится. У кого-то кардинально, у кого-то ограничится диетой. Все это делается для того, чтобы максимально оздоровить организм, помочь ему правильно восстанавливаться. Мозг адаптируется к любым изменениям, так уж он устроен, нужно просто дать ему некоторое время для этого.

4. Выбирайте, как Вам будет легче – сконцентрироваться на себе и своих ощущениях, проживая острый период наедине с собой, или разделить свое горе с близкими людьми. Нет идеальной рекомендации, ориентируйтесь на свой собственный комфорт и смотрите на степень готовности близких поддерживать Вас. Помните, что им тоже очень тяжело сейчас, будьте благодарны и относитесь с уважением к помощи. Просите о конкретной помощи (помочь приготовить еду, отвезти в больницу, просто побыть рядом) это поможет всем участникам процесса понять «как лучше». Не ждите «какой-нибудь» поддержки, людям трудно понять, что нужно конкретно Вам и когда, это исключит нелепые поступки. Уважайте время других людей не перегружайте их.

5. Вы не одна. Во всех смыслах. У Вас большая команда поддержки: медицинские работники, онкопсихологи, близкие люди, пациентские



Кан Анна Александровна, клинический психолог, схема-терапевт, преподаватель психологии. Руководитель службы психологической поддержки ВООПП Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!», член Российского общества клинической онкологии (RUSSCO), член Общества специалистов поддерживающей терапии в онкологии (RASSC), член Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи

сообщества. Люди, которые были рядом с пациентами и сами пациенты, которые проходили или проходят этот путь. Путь к ремиссии или стабилизации состояния. Как бы ни повела себя болезнь, как бы не изменилась ситуация, какие бы трудности ни встретились на пути, Вы никогда не останетесь наедине с этим. Все, кого я перечислила настроены на помощь Вам.

6. Если доктора говорят, что случай тяжелый и они ограничены в возможностях помочь, то это реально так. Они так же огорчены и сделают все возможное для стабилизации состояния. Если человека нельзя вылечить, это не значит, что его нельзя вернуть к нормальной жизнедеятельности. Вероятно, это будет связано с постоянным лечением, но это в современном мире не исключение, многие люди имеют хронические заболевания и постоянно лечатся.

7. Помогите медикам общаться с Вами. Попросите быть честным с Вами или сообщать все подробности

не Вам, а доверенному лицу (это решайте только Вы). Попросите быть с Вами помягче или более строгим. Расскажите, чего конкретно боитесь и попросите разъяснить все нюансы лечения, чтобы снизить тревогу. Медицинские работники, особенно в период пандемии, работают в напряжении, в тревоге за пациентов, за процесс лечения, собственное здоровье и здоровье своих близких. Им просто нужно помочь найти к Вам подход, это ускорит построение терапевтического альянса. Если Вы не можете попасть на прием, или на процедуру, долго ждете очереди или исследования, не срывайтесь, пожалуйста, на лечащих врачах. Они, конечно, часть системы, но, как и Вы, страдают от ее несовершенства.

Все, что предстоит прожить и преодолеть Вам на этом пути, обязательно «окупится», поверьте! Разум благодарно реагирует на заботу о теле, даже если она связана с дискомфортом. Главная цель – совладание с болезнью! Принимайте лечение, как помощь, даже если оно тяжелое – так



его будет легче переносить. Если Вы ненавидите то, что должно помочь Вам – это порождает в сознании тяжелые противоречия. Поэтому как бы ни было сложно держите в голове цель – стабилизировать здоровье, совладать с болезнью. Тогда все задуманное получится.

А сейчас у Вас есть время и право на горевание, время на адаптацию к тяжелой новости и перестройки жизни с учетом лечения. Используйте освободившееся время для самопознания и обеспечения максимального психологического комфорта, распределяйте этот ресурс равномерно, и своевременно восполняйте его, – радуйте себя, так Вы поможете психике и телу быстрее восстанавливаться.

Как правильно поддержать близкого человека с РМЖ и держаться самому

Социум, в котором мы с Вами существуем, редко учит нас адекватной поддержке. В обществе не принято открыто проявлять эмоции, поощряется сдержанность, выносливость и индивидуальность. Близкие люди часто не могут подобрать нужных слов поддержки для дорогих людей, которые попали в сложную жизненную ситуацию. Не могут, не потому что не хотят проявить сочувствие, а потому что часто не осознают своих истинных эмоций, не говорят на эмоциональном языке, не понимают, как помогать себе самому в состоянии тревоги. Интернет пестрит различными рекомендациями по поводу эмоционального интеллекта, однако КПД у них не высокий, так как развитие процесс глубокий и длительный, это тренировка.

Одной статьей не изменить мировоззрение и не научить эмоциональной поддержке, однако мы можем

разобраться в основных понятиях и как минимум познакомимся с фразами, которые употреблять поддерживающему не рекомендуется.

Для начала давайте примем за аксиому следующий факт: Здоровая нервная система, сталкиваясь с дистрессом (негативным стрессом) реагирует на него увеличением уровня адреналина, норадреналина и кортизола. То есть, если Ваш близкий человек, узнав об онкологическом диагнозе плачет, раздражается, паникует и думает о самом негативном сценарии развития событий – это нормально, так как обусловлено физиологическим процессом. Поэтому, особенно в острый период, не стоит запрещать человеку чувствовать то, что он чувствует. Иногда можно даже сказать ему: «Все, что ты сейчас чувствуешь, это нормально и так себя чувствуют многие, столкнувшись с такой ситуацией». «Разрешите» эмоциям близкого человека быть, это очень важный этап формирования отношения к заболеванию. Если не знаете, как подобрать слова скажите честно: «Я не знаю какие слова сейчас будут уместными, это сложный путь и легко будет не всегда, просто знай, что, я всегда рядом». Это лучше, чем твердить бесполезное: «Все будет хорошо» или исчезать, чувствуя неловкость. Залог экологичной поддержки – искренность и реальные границы. Границы важны, так как люди разные и могут злоупотреблять Вашими временем и помощью, поэтому, обозначьте чем и когда вы готовы помогать физически. Если Ваша занятость не позволяет очень часто эмоционально поддерживать близкого, определите конкретные дни и часы, когда Вы максимально готовы это делать. Поверьте, регулярная периодическая полноценная поддержка гораздо эффективнее и безопаснее ночей на-



пролет, проведенных в телефонных разговорах. Это позволит сохранить психологическую автономию человека с онкологическим заболеванием, его самостоятельность и адаптивность.

Итак, теперь о фразах, которые не поддерживают. «Все будет хорошо!», фраза общая, ничем не подкрепленная и завершающая диалог. Человек, пытающийся излить кому-то свою боль, услышав эту фразу чувствует обесценивание его переживаний. Как будто ему сказали: «Ну чего же ты так расстраиваешься, все же будет хорошо, не выдумывай!». А человеку реально страшно и дать гарантию что, что все будет хорошо никто не может. К тому же «хорошо», это как? Когда начнется это «хорошо» и как долго будет продолжаться? В жизни пациента и так много неопределенности, старайтесь избегать это-

го в поддержке. Опирайтесь на факты, говорите о том, что медицина шагнула вперед, особенно, если у пациента кто-то раньше уже лечился от онкологического заболевания. Намечайте план действий, визитов к врачам. Убедите человека в том, что он никогда не останется «один на один» со своей болезнью. Так же популярны «Борись», «Держись», «Возьми себя в руки», «Ты нужна своим детям» и прочие фразы, которые для человека в кризисе часто звучат как: «Давай ка, справляйся сама, слабой быть нельзя, нервничать опасно, ты нас тоже взвинчиваешь и огорчаешь!». Понятно, что люди говорят эти фразы из добрых побуждений и вряд ли подразумевают иной смысл, они просто не знают других форм вербальной поддержки, однако важно ответить на вопросы, которые, возможно, последуют после: «Как и с кем бороться? Где взять на это силы?», «За что держаться и что делать с жизнью, уклад которой полностью изменился?», «Как взять себя в руки, когда они опускаются, а опыта стрессоустойчивости просто нет?», «Ради детей? То есть, если бы не было детей, то и лечиться не нужно было бы?».

Универсальных рекомендаций по поддержке нет, все очень индивидуально. Главное говорить о чувствах обеих сторон. Замечать эмоции друг друга, открыто говорить о страхах, о том, как вы дороги и важны друг другу. Помните о том, что усталость накапливается и отдых необходим, вам обоим, не злоупотреблять поддержкой никому. Полноценное питание, регулярный сон и свежий воздух, насколько это позволяет ситуация позволят всем чувствовать себя лучше. Психика адаптируется ко многим ситуациям, даже к самым сложным, необходимо только немного помочь ей.

Порядок оказания помощи женщинам с РМЖ в Москве



Злокачественные новообразования являются одной из основных причин смерти и инвалидизации населения развитых, а в последние годы и развивающихся стран. Экономические потери связаны со значительными затратами на социальное обеспечение и страхование в связи с высокой стоимостью лечения, профилактических и реабилитационных мероприятий, длительной, часто необратимой утратой трудоспособности.

С 2019 г Департаментом здравоохранения утвержден Московский стандарт онкологической помощи, согласно которому структура и работа службы претерпела значительные изменения. Медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями и подозрением на них осуществляется на базе якорных центров. В настоящее время вся медицинская помощь амбулаторного и стационарного уровня оказывается в структуре единой медицинской организации подведомственного округа (округов) города, что существенно сокращает сроки начала терапии и сохраняет преемственность в ведении больных. В структуре онкологической службы представлено 5 якорных учреждений: ГБУЗ МГОБ №62 ДЗМ (САО, СЗАО, Зеленоград), ГБУЗ ГКОБ № 1 ДЗМ (ЦАО, СВАО), ГБУЗ ГКБ им.С.П. Боткина (ЗАО), ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова (ВАО), ГБУЗ ММКЦ Коммунарка (ЮАО, ТинАО).

Выделены основные направления развития онкологической службы:

- Централизация оказания специализированной медицинской помощи
- Информатизация онкологической службы
- Лекарственное обеспечение
- Ранняя диагностика злокачественных новообразований
- Повышение сервисности онкологической помощи
- Развитие программ обучения
- Поддержка научных исследований

Начальным этапом реализации нового Московского стандарта онкологической помощи было создание Приказа Департамента здравоохранения города Москвы № 16 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы». В данном приказе впервые были освещены Клиентские пути (КП) для пациентов с подозрением на онкологические заболевания для всех известных нозологий, разработкой которых занимались ведущие специалисты отрасли. КП- это понятные и четкие рекомендации по маршрутизации пациентов, ограниченные определенными сроками, уникальными для каждой из нозологий. Это позволило значительно сократить время выявления, постановки диагноза и начала лечения для данной категории пациентов.

Одним из важных направлений по-прежнему остается организация онкологической помощи для пациен-



Ващенко Вера Александровна,

заведующая центром амбулаторной онкологической помощи ГБУЗ «Московская городская онкологическая больница №62» ДЗМ, хирург, врач-онколог первой категории, к.м.н.

Основные статистические показатели онкологической службы г. Москвы

	2010	2018	2019	2020	2021	2022
Контингент больных (абс.)	190 761	305 923	329 971	329 270	339 046	404 329
Взято на учет пациентов с впервые выявленным диагнозом (абс.)	33 226	40 924	42 065	35 440	35 422	44 157
Под наблюдением 5 лет и более (%)	48,41	53,3	55,8	57,5	57,8	58,7 (59,2)
I–II ст. (%)	52,88	60,8	62,4	60,5	62,3	65,0 (62,4)
Одногодичная летальность (%)	25,7	18,7	17,0	17,1	14,0	13,1 (17,6)

Целевые значения МЗ РФ

Основные показатели по г. Москве

тов со злокачественными образованиями молочных желез.

Не секрет, что рак молочной железы (РМЖ) в настоящее время остается одним из самых распространенных заболеваний у женщин. Каждый год в России диагностируется около 55 тыс. случаев заболевания (на долю мужчин приходится менее 1%).

К факторам риска возникновения рака молочной железы у женщин относятся: возраст, наследственность; женщина, у которой был рак в одной молочной железе – имеет большую вероятность возникновения рака во второй молочной железе; облучение молочной железы, приём гормональных контрацептивов, эндокринологические и обменные нарушения, раннее начало менструации, позднее начало менопаузы, прием препаратов с гормонами, регулирующих менструальный цикл. В группе риска также находятся женщины с весьма распространенными факторами риска современной жизни: доброкачественные образования молочных желез, страдающие ожирением, сахарным диабетом, артериальной гипертензией, атеросклерозом, имеющие вредные

привычки – употребляющие никотин и алкоголь, имевшие контакт с канцерогенными веществами или часто подвергавшиеся радиационному облучению, употребляющие в пищу большое количество жиров животного происхождения.

Рак молочной железы – заболевание, при котором патологические клетки в тканях молочной железы начинают бесконтрольно делиться и образуют опухоль. В отсутствие лечения опухоль может распространиться на другие участки тела и привести к непоправимым последствиям.

Как и другие онкологические заболевания, на начальных стадиях РМЖ в основном протекает бессимптомно. Поэтому, пока патология не перешла в запущенную стадию, следует с особым вниманием относиться к своему здоровью и регулярно проводить самодиагностику. С ее принципами можно ознакомиться на профессиональных электронных площадках.

Опухолевые клетки рака молочной железы начинают расти в молочных протоках и/или дольках железистой ткани. Самая ранняя форма (так называемый «рак на месте» – in situ)

не является жизнеугрожающей. Клетки опухоли могут распространяться в прилежащие ткани молочной железы (инвазия). По мере дальнейшего роста опухоли возникает объемное образование или уплотнение.

Поводом для посещения врача являются следующие симптомы:

- любое уплотнение в груди;
- выделения из сосков (прозрачные или кровянистые);
- втяжение соска или изменение формы;
- появление участков с втянутой кожей;
- Покраснения и шелушения кожи;
- появление отеков, морщин;
- «лимонная корка» – заметные поры на коже
- изменение формы груди, соска или ареола.
- увеличенные лимфоузлы в аксиллярных областях (подмышками).

При выявлении симптомов заболевания следует незамедлительно обратиться к врачу!

К диагностическим манипуляциям можно отнести осмотр врача маммолога, УЗИ молочных желез, цифровая маммография, магнитно-резонансная томография (по показаниям), пункционная биопсия (с помощью тонкой иглы) с забором клеток для цитологического исследования и трепан-биопсия (с помощью толстой иглы) с забором кусочка опухоли для гистологического исследования. Трепан-биопсия в данном случае является более предпочтительной, т. к. только гистологическое исследование позволяет подтвердить злокачественный характер и определить индивидуальные особенности опухоли, которые во многом определяют тактику лечения.

Как мы упоминали ранее, для медицинских работников Москвы разработаны удобные и понятные схемы маршрутизации при подозрении на онкологическое заболевание. На схеме представлен путь пациента с подозрением на РМЖ.



Согласно данному Клиентскому пути, пациенты с подозрением на РМЖ могут начать лечение уже через 13 рабочих дней. Сроки постановки диагноза и начала лечения напрямую влияют на результаты терапии и прогноз заболевания в целом.

Данный маршрут разбит на 3 больших блока, соответствующих основным уровням оказания медицинской помощи по профилю «онкология»: поликлиника по месту жительства (1 уровень), центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП, 2 уровень), стационарные отделения якорных онкологических учреждений (3 уровень).

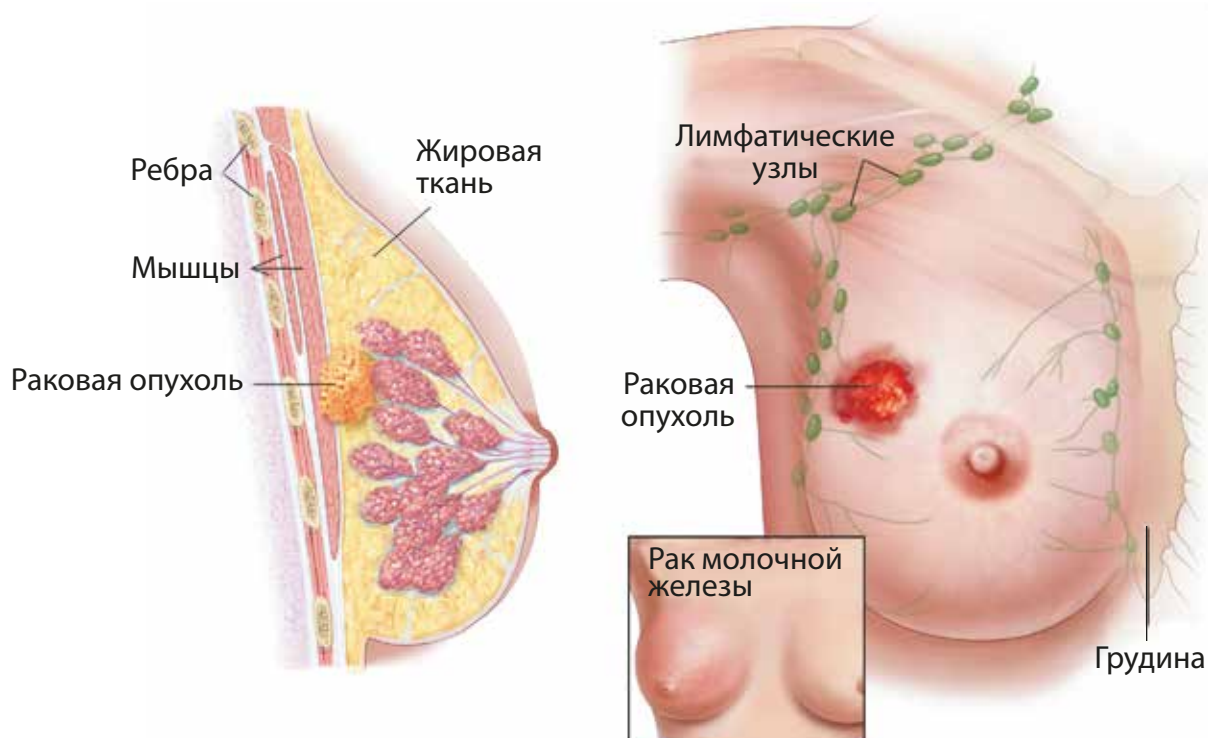
Так, пациентки, проходящие обследования молочных желез, входящие в план диспансеризации по возрасту, при выявлении у них подозрения на РМЖ, проходят все необходимые обследования, согласно клиентскому пути. С результатами данных обследований женщины направляются в ЦАОП соответствующего округа. На данный этап отведено 3 дня.

В ЦАОП проводят более углубленное обследование и верификацию процесса, как основной этап постановки диагноза. На данный этап отведено до 10 дней.

При подтверждении диагноза пациентка представляется на онкологический консилиум с мультидисциплинарной командой врачей, в которую входят химиотерапевт, хирург и радиотерапевт для назначения комплексного, высокоэффективного лечения. Этот этап занимает 2–4 дня и зависит от соматического статуса пациента.

После утверждения плана лечения пациент в течении 3–7 дней должен быть госпитализирован в стационар для начала лечения.

Клиентские пути прошли долгий путь, дважды подвергались коррекции и в настоящее время являются удобным рабочим инструментом в работе медицинского сообщества Москвы, позволяющим достоверно улучшать показатели основных критериев статистики у пациентов с онкологическими заболеваниями.



Клиентский путь TO BE: ЗНО молочной железы

ЦЕЛЬ: полное обследование за 3 приема онколога

Минимальный путь: 13 рабочих дней

Максимальный путь: 21 рабочий день

- 1 Обязательный визит
- 2 Без пациента
- 3 Необязательный визит

Второе чтение BI-rads 4-5

День в день

Центр радиологии

Ж 40+/М

BI-rads 4-5

Поликлиника

Ж 18-39

BI-rads 4-5

Поликлиника

УЗИ МЖ

BI-rads 4-5

Поликлиника

Прием онколога

3 рабочих дня

ЦАОП

Выполнение исследований:

УЗИ МЖ и лу

Биопсия МЖ и/или лу

Пункция МЖ и/или лу

(при невозможности биопсии)

Поликлиника

Повторный прием онколога

1 день

Поликлиника

Запись на повторный прием

3 рабочих дня

Лаборатория

Повторный прием гистологии

3-5 рабочих дней

Лаборатория

Выполнение исследований:

Забор крови (ОАК, биохимия, коагулограмма, ВИЧ, гепатит В и С)

УЗИ (ОБП и ОМТ)

ЭКГ

КТ/рентген ОГК

Лаборатория

Назначение обязательных исследований:

Забор крови (ОАК, биохимия, коагулограмма, ВИЧ, гепатит В и С)

УЗИ (ОБП и ОМТ)

ЭКГ

КТ/рентген ОГК

Лаборатория

Повторный прием гистологии

3-5 рабочих дней

Лаборатория

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Лаборатория

ИГХ

5-10 рабочих дней

Лаборатория

Дообследование

Сцинтиграфия

Лаборатория

Дообследование

Функциональный статус (при сердечно-легочной недостаточности, сахарном диабете в стадии декомпенсации)

Повторный прием онколога

2 рабочих дня

Повторный прием гистологии

3-5 рабочих дней

Прием онколога

3 рабочих дня

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня

Повторный прием онколога

День после исследований

Повторный прием онколога

5-7 рабочих дней

Повторный прием онколога

3-5 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Повторный прием онколога

5-10 рабочих дней

Консилиум

2 рабочих дня



Лучшие практики для общественного здоровья



Интервью с основателем клиники эстетической медицины, Членом экспертного совета по эстетической медицине при Уполномоченном по защите прав предпринимателей при правительстве Москвы **Ольгой Николаевной Мороз**

– Как получилось такое удивительное объединение таких, казалось бы, разных структур – Всероссийской Ассоциации онкологических больных «Здравствуй» и клиники эстетической медицины?

Я абсолютно уверена, что все встречи, события и контакты – неслучайны. Мы познакомились с Ириной Валерьевной Борововой – Президентом Ассоциации помощи онкобольным, на Евразийском женском форуме.

Эта удивительная женщина, сама победившая заболевание, поделилась своей миссией, такой важной, а именно – помощи тем, кто оказался в плену этой проблемы нашего века, кто переживает ту или иную стадию заболевания и нуждается в поддержке самого разного спектра – от доброго слова до конкретных действий и консультаций. Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!» специализируется на оказании всесторонней помощи людям, столкнувшимся с диагнозом «рак»: найти своего врача, лечебное учреждение, решить вопросы маршрутизации, получить быстрое и качественное лечение. Также в «Здравствуй!» можно получить бесплатные консультации юриста и психолога. Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!» создана людьми, которым в свое время поставили диагноз «рак», теми, кто знает о заболевании не понаслышке и имеет опыт в борьбе с болезнью. Мы пони-

маем страх и отчаяние людей, столкнувшихся с раком. «В это тяжелое время важно не оставаться одному», – говорит Президент Ассоциации Ирина Боровова, – мы объединились, чтобы помогать другим.

Глава Минздрава РФ Михаил Мурашко в одном из своих выступлений говорил о том, что борьба с онкологией, поиски мер профилактики и способов лечения заболевания – всегда находятся в приоритете государства. С этой целью создаются новые научные центры, проводятся бесконечные исследования и эксперименты. При этом имеет огромное значение включенность граждан в процесс. Речь идет, в частности, о людях, которые просто так помогают нуждающимся и информируют население о проблеме, что годами было принято замалчивать.

Что беспокоит онкобольных, с чем помогает справиться эстетическая медицина?

Многочисленные исследования показывают, что беспокойство о внешнем виде вызывает серьезную озабоченность у пациентов после победы над раком. Люди, победившие рак, считают финансовые проблемы и проблемы внешнего вида – практически приоритетными и равными по значимости.

Последствия заболевания, химиотерапия однозначно влияет на качество жизни в физической, эмоциональной, социальной и сексуаль-



ной сферах. Безусловно, изначально наша цель была в помощи в эстетическом преобразении онкобольных, пережившим и справившимся с недугом. Для них, особенно для женщин, эстетическая коррекция – это кардинальное улучшение качества жизни. Повышение самооценки, чувства востребованности и успешности. В то же время, учитывая, что наши авторские методики построены на использовании венотоников, гомеопатических препаратов клинические исследования и научный опыт показал, что они работают еще и в отношении общего оздоровления организма. Состояние ремиссии – это же результат серьезного воздействия – облучения, химии, лекарственной терапии. И важность в том, что мы стараемся, как социальный проект поддержать людей комплексно. Не только внешне.

Известно, что применение косметологических методик и процедур возможно, в среднем, через 5 лет после фиксации стойкой ремиссии. Спрос на процедуры по омоложению лица, требующие применения инъекций, постепенно увеличивается благодаря безопасным и эффективным результатам. Из них ботулотоксины и филлеры на основе гиалуроновой кислоты чаще всего используются либо отдельно, либо в комбинации. Причем спрос на такие процедуры высок как в группах, получавших их до лечения, так и среди тех, кто такие процедуры не делал.

– Как все происходило?

Совместно с Ассоциацией онкобольных «Здоровью» мы приглашали женщин, которые с одной стороны, уже смогли перебороть заболевание, показывали стойкую ремиссию, в то же время, серьезно были встревожены проблемами, связанными с последствиями лечения. Однозначно, что и химиотерапия, и введение пациентов искусственный климакс, многие медицинские решения очень влияют и на внешность, на качество кожи, волосяного покрова и другие особенности организма.

Что мы увидели после того, как поработали с женщинами – после авторской дренажной процедуры, укрепления связочного аппарата стабилизированной гиалуроновой кислотой?

Прежде всего, наши дамы увидели в зеркале четкий овал с выраженным треугольным молодости. Свежий взгляд, открытый, отдохнувший. Мы фиксировали показания с целью дальнейшего создания методических рекомендаций, и результаты порадовали нас всех.

Мы увидели стабильное и очевидное улучшение по фиксированным показателям: увеличилась плотность кожи, изменился цвет кожных покровов, стал более насыщенным, ушла бледность. Улучшилась эластичность и проводимость сосудов, и мы наблюдали общий детокс, избавление от отечности. Это проявилось в том,

что исчезло нависание лба и век, сократился второй подбородок, брыли.

Другими словами, все то, что влияет на качество жизни и в здоровом состоянии, трансформировалось в отличный процесс омоложения и естественного лфитинга.

– Меняемся мы – меняется жизнь?

РООИ «Здоровье человека» в рамках реализации проекта «Женщины с раком молочной железы (РМЖ) – путь к восстановлению» на базе Клиники Ольги Мороз организовала встречи с участниками проекта, где выступали «специалисты по красоте»: дерматологи, косметологи, диетологи, косметические хирурги. Был представлен весь спектр возможностей Клиники по восстановлению для женщин с РМЖ.

Ольга Мороз говорит о следующем: «Внешнее преображение способствует улучшению физического здоровья, настроения, быта, общей удовлетворенности жизнью, внешним ви-

дом, самосознанием, восприятием собственного интеллекта, веса, привлекательности, чувства преуспевания, внешней самооценки, социальной самооценки и самооценки, связанной с производительностью, – другими словами, огромного комплекса крайне важных составляющих. Это важно как для каждого конкретного индивидуума, так и для составления научной и обще социальной программы помощи и поддержки для пациентов с такой травмирующей нозологией.

Препараты на основе низкомолекулярной гиалуроновой кислоты с лидокаином хорошо переносятся пациентами, что также можно говорить о ботулотоксине типа А. Оба продукта работают отлично у пациентов после химиотерапии, причем без побочных эффектов.»

Теоретический и практический результат – это реальная помощь людям! Наша абсолютная убежденность, что здоровое общество, здоровая нация – это прогрессивная и успешная нация. А мы работаем для этого искренне и от души



Современный цифровой мир и здоровье женщины



Рожкова Надежда Ивановна, заслуженный деятель науки РФ, лауреат Премии Совета Министров СССР, руководитель Национального центра онкологии репродуктивных органов МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, профессор кафедры клинической маммологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФНМО ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», президент Российской Ассоциации Маммологов, член Международного Комитета Европейской ассоциации радиологов, член Российского общества рентгенологов и радиологов, член Ассоциации директоров институтов онкологии и радиологии стран СНГ и Евразии (АДИОР), член Академии медико-технических наук России, д.м.н.

ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Мы с вами являемся не только свидетелями, но и участниками чрезвычайно высоких скоростей развития мира. Современная жизнь очень многообразна и представляет собой мозаику из невероятных достижений науки и техники, открывающих завесу тайн рождения человека, механизмов его долголетия, загадочных возможностей информационных интеллектуальных технологий, открывающих доселе непредсказуемые перспективы совершенствования человеческого бытия.

В этой связи задачи медицины значительно расширяются для создания условий готовности человека к адекватному восприятию и реализации этих новых открывающихся возможностей.

С этой целью необходимо сохранять главный принцип отечественного здравоохранения, отраженный в резолюции еще Первого съезда врачей Российской Федерации от 05.10.2012 г. – «здоровье человека, качество его жизни и социальное самочувствие в на-

шей стране являются незыблемым национальным приоритетом».

Женское здоровье, по-прежнему, является первоочередной заботой здравоохранения, поскольку женщина сохраняет свою главную роль хранительницы жизни на планете. Она определяет социальную и демографическую политику любого государства. Это оплот стабильности семьи и процветания любого государства.

Среди множества проблем женского здоровья лидирующие позиции, по-прежнему, занимают злокачественные новообразования молочной железы. Так, по прогностическим данным Globocan (2020), в мире ежегодно к 2040 г будет выявлено новых случаев рака молочной железы 3 059 829.

В России к 2022 г, согласно данным Каприна АД, Старинского ВВ, Шахзадовой (2023), продолжает расти количество злокачественных новообразований органов репродуктивной системы женщины, в том числе больных раком молочной железы стало

больше на 75 789 чел, раком шейки матки- на 15 600 чел, раком тела матки – на 26 995 чел, раком яичника – на 13 273 чел.

Вместе с тем, достижения системной диспансеризации женщин привели к возможности выявлять злокачественные новообразования на ранней стадии. Активно среди женщин, не предъявляющих жалоб, выявлено рака молочной железы –39%, рака шейки матки- 35,%, рака тела матки – 26%, рака яичника – 18,2%.

Проводимая диспансеризация включает онкомаммоскрининг, который осуществляется с помощью рентгеновской маммографии. Это единственный до настоящего времени безальтернативный метод, позволяющий выявлять непальпируемые формы рака самых малых размеров – от 50 микрон, 2-3-5 мм и более. Это главное, что дает возможность сберечь орган при лечении.

Если 30–40 лет назад рак молочной железы на ранних стадиях выявлялся в 13–16% случаев, то сегодня, благодаря тому, что женщины стали более ответственно относиться к своему здоровью, активно посещать маммографические кабинеты, за последнее десятилетие отмечается неуклонный рост выявляемости ранних 1–2 стадий РМЖ на 47% до 73,8%, и уменьшение числа запущенных форм рака 3–4 стадий на 34% до 26%. Снижаются стандартизованные показатели смертности от РМЖ с 16,45% до 12,46%.

Успехи в раннем выявлении болезни связаны с бурным развитием цифровых лучевых методов диагностики. Это широкий спектр новейших эффективных технологий цифрового мира – рентгенологического томосинтеза, контрастной маммографии, а также ультразвукового исследования – доплерографии, соноэластографии, 3D-УЗИ, контрастно усиленного

УЗИ. Дополнительную информацию дает и магнитно-резонансная томография. Искусственный интеллект начинает активно входить в медицинскую практику и становится эффективным помощником врача.

Развитие таких инвазивных методик, как толстоигольная трепанбиопсия и вакуумная аспирационная биопсия, дает возможность до начала лечения получать тканевой материал для гистологического и иммуногистохимического исследования, определяющего молекулярный подтип опухоли. Это позволяет назначать самую современную эффективную лекарственную терапию, гормонотерапию, выбрать оптимальный вариант органосберегающего хирургического лечения с элементами онкопластической реконструктивной хирургии, повышающих продолжительность жизни, сохраняющих красоту, востребованность и качество жизни женщины.

Уходят в прошлое инвалидизация вследствие калечащих радикальных операций, уродующих женщину и значительно снижающих качество ее социальной и трудовой жизни.

Успехи в диагностике привели к бурному развитию органосберегающего лечения благодаря позитивным тенденциям в области онкопластической хирургии, лекарственного и лучевого лечения. Чем раньше выявлены изменения, тем эффективнее и продолжительнее результат лечения.

Молекулярно-биологические исследования во многом изменили подходы к пониманию механизмов развития болезней и повысили возможности улучшения индивидуального персонализированного подхода к лечению заболеваний.

Причины возникновения большинства опухолей достаточно изучены, что дает возможность предотвратить не менее 1/3 всех случаев

заболевания. Перечень предотвратимых злокачественных новообразований будет расширяться по мере изучения причин и факторов риска.

При диспансеризации выявляется не только рак, но и широкий спектр доброкачественных заболеваний молочной железы. Науке известно, что часть из них является предстартовым состоянием и может служить предпосылками развития рака. Поэтому своевременно выявленное и эффективно пролеченное доброкачественное заболевание является онкопрофилактикой рака.

Так, если своевременно выявить кисту и склерозировать ее в амбулаторных условиях, то рецидива не будет в 98% случаев. При наличии выделений из соска эффективная методика дуктографии – контрастного рентгенологического исследования млечных протоков молочной железы, может на ранних стадиях выявить пристеночные внутрипротоковые разрастания как доброкачественной, так злокачественной природы, что позволит выполнить органосберегающую щадящую операцию.

Нередко встречающиеся фибroadеномы чаще у молодых женщин

можно удалить с помощью вакуумной аспирационной биопсии амбулаторно под местной анестезией под контролем УЗИ, если размер их не превышает 2 см. Участие в диспансеризации как раз позволяет выявлять новообразования таких небольших размеров, что дает возможность исключать необходимость госпитализации и провести своевременное лечение в амбулаторных условиях.

Все более динамичное развитие медицинской науки, междисциплинарной интеграции требуют непрерывного повышения квалификации медицинского персонала, основанного на расширении спектра и повышении объема знаний как в своей узкой специальности, так и в смежных областях. Врачи осваивают смежные специальности для углубленного понимания патологических процессов в организме женщины с целью комплексного подхода к решению возникающих проблем со здоровьем.

Серьезно расширяются масштабы организации образовательных школ для врачей и медицинских работников, проходящих в междисциплинарном формате. Такой многоплановый





подход к решению медицинских задач становится обыденностью.

Широкое внедрение информационных технологий в корне изменило формат обучения специалистов, расширяя горизонты дистанционного образовательного процесса, возможности удаленного консультирования с применением видеоконференцсвязи. Врачи самых отдаленных территорий в настоящее время имеют возможность дистанционно участвовать в работе конгрессов, форумов, научно-образовательных семинаров, вебинаров, что серьезно влияет на возможность повышения уровня их подготовки и позитивное изменение структуры заболеваемости в сторону увеличения распознавания ранних форм патологических процессов. Это во многом снижает необходимость пациентам уезжать от дома на обследование или лечение в центральные ЛПУ.

Невероятные новые возможности медицины меняют и организационные принципы ее управления, ориентируясь на достижения цифровизации и информатизации, ускоряющих получение результатов обследования, сокращаю-

щих сроки прохождения диагностических маршрутов, заменяя бумагооборот на электронные истории болезни и возможную удаленную передачу визуальной информации по сетям.

Основная работа по раннему выявлению заболеваний ложится на первичную сеть, что предполагает соответствующее оснащение, подготовленность кадров, а также проведение организационной работы в различных формах. Анализ результатов деятельности по активному выявлению злокачественных новообразований показывает, что в век высоких скоростей, «инструментализации» медицины особую остроту приобретает проблема оптимизации партнерских отношений врача и пациента – поиск новых форм улучшения сотрудничества между доктором и пациентом через развитие навыков консультирования и коммуникации.

Наша общая цель – побеждать болезни, доверять докторам, выполнять их указания, и ответственно относиться к своему здоровью и своих близких.

Желаю всем здоровья и благополучия!

Проект «Женщины с раком молочной железы (РМЖ) – путь к восстановлению»



При поддержке Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы и Всероссийской ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!»

Проект предусматривает разработку системы психологической и социальной поддержки женщин, перенесших операцию по удалению рака молочной железы (РМЖ) и находящихся в трудной жизненной ситуации, с целью повышения качества жизни этих пациентов, путем групповых занятий с психологами, реабилитологами, специалистами ЛФК, диетологами, специалистами по социально-психологической реабилитации по направлениям музыка- и цветотерапии, участие в культурно-массовых мероприятиях.

Цели проекта

1. Повышение качества жизни, коррекция психоэмоционального состояния женщин с РМЖ.

2. Оценка динамики параметров, отражающих качество жизни на фоне проводимого лечения, является крайне важной. Группы поддержки женщин после удаления РМЖ и своевременная психологическая помощь могут существенно снизить риск возникновения выраженных психологических и психопатологических реакций.

3. Психологическая и социальная поддержка, направленные на развитие жизнестойкости и ее компонентов, которые помогут справиться женщинам с болезнью и ее последствиями.

Задачи проекта

1. Проведение занятий в группах со следующими специалистами: психологом, врачом ЛФК, реабилитологом, диетологом, музыкальным педагогом, нейропсихологом в области цветотерапии с целью снижения внутренней тревожности, расширения сферы интересов, улучшения коммуникационных возможностей.;

2. Проведение оценки качества жизни в начале Проекта, после трех месяцев работы и в конце проекта экспертом психотерапевтом, к.м.н. на основе стандартизированных опросников -EUROQOL, SF-36, POVS, SIP, анализ и разработка индивидуальных рекомендаций по дальнейшим направлениям реабилитации.;

3. Социальная реабилитация женщин-участниц Проекта с помощью вовлечения в культурные и культурно-массовые мероприятия;



Дёмина Анна Юрьевна,
руководитель
благо-
творительных
программ РООИ
«Здоровье
человека», врач-
терапевт

4. Обобщение и тиражирование опыта по психологической и социокультурной реабилитации женщин после удаления РМЖ.

Основной группой благополучателей проекта были женщины среднего и пожилого возраста, перенесшие операцию по удалению рака молоч-

ной железы и находящиеся на разных этапах реабилитации.

Территория проекта: вся Москва

Срок реализации проекта: 11 месяцев

В программу проекта входило более 80 мероприятий для 3 групп участниц.

1. Групповые занятия по психологической поддержке с такими темами как «Мир эмоций», «Самооценка. Работа с самооценкой», «Как научиться поддерживать себя», «Методики, помогающие жить», «Женственность. Как раскрыть собственную женственность в любом возрасте», «Я и мое окружение. Способы формирования поддерживающего окружения».



2. Групповые занятия по социально-психологической реабилитации по направлению цветотерапия. Темы занятий: «Основы цветотерапии», «Цветовой творческий потенциал», «Методики, помогающие жить».



3. Лекции с практическими упражнениями с специалистом по лечебной и адаптивной физкультуре. Были затронуты такие темы как «Отдельные вопросы лечебной физкультуры при РМЖ», «Как научиться поддерживать себя»



4. Групповые занятия по социально психологической реабилитации по направлению музыкотерапия с темами: «Рецептивная музыкотерапия», «Ритм. Влияние музыкального ритма на внутреннее состояние человека», «Музыка и сон», «Музыкальные рецепты».



5. Лекции диетолога, реабилитолога, психотерапевта на такие темы как: «Практические советы по поддержанию ЗОЖ в периоде восстановления», «Рацион питания», «Коррекция питания и образа жизни как основа здоровья», «Тревога и депрессия: понятие, отличия и способы контроля».



Мероприятия по социокультурной реабилитации

1. Экскурсия в Ботанический сад Петра I биологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова.



2. Автобусная экскурсия в Государственный историко-художественный и литературный музей-заповедник «Абрамцево».



3. Лекция интенсив от нейрофизиолога, профессора кафедры неврологии и нейрохирургии (РНИМУ им.Н.И. Пирогова), члена Совета Экспертов Ассоциации Междисциплинарной медицины (АММ), руководителя направления арт-терапии АММ Марии Гусевой «Цветотерапия: от символа к практике» с презентацией книги «Книга для женщин».



4. Пароходная экскурсия по Москве-реке «Моя Москва»



В ходе 3-х этапного тестирования экспертом участниц проекта была выявлена общая положительная динамика изменений качества жизни и психологической адаптации на протяжении

Проекта, на основании которой был подготовлен заключительный отчет с индивидуальными рекомендациями по дальнейшему направлению психологической и социальной реабилитации.

Социологические исследования в проекте «Женщины с раком молочной железы (РМЖ) – путь к восстановлению»



Центр гуманитарных технологий и исследований
«Социальная механика»

Проект «Женщины с раком молочной железы – путь к восстановлению», реализованный РООИ «Здоровье человека» в 2023–2024 году, был нацелен на создание условий для улучшения социального самочувствия и обеспечения приемлемого качества жизни женщин с данным онкологическим заболеванием: формирование благоприятного психоэмоционального состояния, сниже-

ние риска возникновения выраженных психологических и психопатологических реакций после трудно переносимого лечения, развитие жизнестойкости и повышение социального оптимизма, расширение социального круга и увеличение возможностей для повышения интегрированности в общество, увеличение возможностей для культурно-духовного развития.



Содержание проекта отвечало таким приоритетным потребностям женщин с РМЖ как получение психологической помощи и посещение групп поддержки, вхождение в сообщество людей со схожими проблемами и интересами, а также в повышении пациентской компетентности по организации своей жизни в условиях болезни.

Диагноз «рак молочной железы» для женщины – тяжелейшее жизненное испытание, несущее угрозу психической травмы, способной полностью разрушить стремление к позитивному проживанию своей жизни. Последствия заболевания раком молочной железы и его чрезвычайно трудно переносимого лечения неизбежно

вызывают существенные ограничения жизнедеятельности женщины. Происходит, особенно на начальном этапе лечения, значительное снижение качества жизни. Часто с эффектом обрушения.

Кроме необходимости решения приоритетной задачи по устранению витальной угрозы в условиях тяжелого заболевания у женщины возникает новая жизненная ситуация. Как правило она характеризуется одномоментным появлением серьёзных проблем во всех основных сферах жизни: материальном обеспечении, работе и карьере, личной и общественной жизни, культурно-духовном развитии. Возникшие в связи с онкологическим заболеванием ограничения

Наиболее острые проблемы женщин с РМЖ, % от числа опрошенных



влекут за собой снижение социальной интегрированности женщины, ее социальную депривацию, а длительный стресс от негативных изменений жизненного уклада в связи с тяжелой болезнью чаще всего приводит к развитию депрессии.

Данные опроса участниц проекта «Женщины с раком молочной железы (РМЖ) – путь к восстановлению»¹ выявляют в качестве наиболее острых проблем пациенток с диагнозом РМЖ материальные проблемы, некачественную реабилитацию и недоступную медицинскую помощь, сложности с трудоустройством, невнимание со стороны общества и профильных органов власти. Значительная часть женщин с РМЖ в качестве

острых для них проблем отмечают одиночество, социальную изоляцию и значительное сокращение контактов с людьми.

Таким образом, рак молочной железы может нанести женщине тотальный жизненный ущерб не только через физические страдания из-за расстройства здоровья, но и в большой степени через формирование негативного социального самочувствия, происходящее вследствие исчезновения возможностей и ресурсов для позитивного проживания жизни, поддержания ее приемлемого качества, для реализации своих жизненных целей.

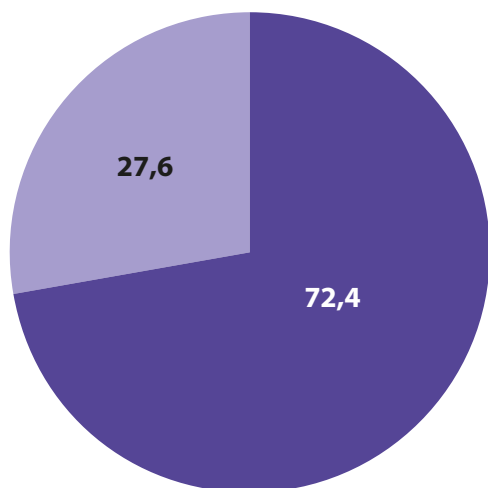
Социальное самочувствие представляет собой важнейший

¹ Опрос участниц социально значимого проекта «Женщины с раком молочной железы – путь к восстановлению» был проведен РООИ «Здоровье человека» методом анкетирования в августе-сентябре 2024 года. Объем выборки респондентов – 30 человек, участников проекта.

Услуги и помощь, необходимые женщинам с РМЖ, % от числа опрошенных

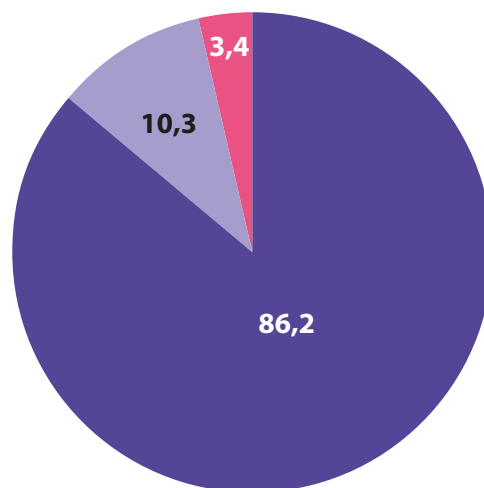


Удовлетворенность женщин с РМЖ участием в проекте, % от числа опрошенных



- Полностью удовлетворена
- Скорее удовлетворена, чем нет

Эмоциональное восприятие женщинами с РМЖ своего участия в проекте % от числа опрошенных



- Только положительные эмоции
- В основном положительные, хотя есть и отрицательные эмоции
- Есть и положительные и отрицательные эмоции

показатель качества жизни женщины с заболеванием РМЖ, так как данный социальный феномен определяет её субъективное восприятие собственного благополучия. Улучшение социального самочувствия женщины, т. е. ее социально-психологического состояния, являющегося отражением уровня ее интегрированности в общество, ее осознания и оценки себя, своих возможностей, перспектив дальнейшей интеграции и удовлетворения жизненно важных потребностей, в условиях борьбы с РМЖ становится первостепенной необходимостью для успешного завершения этой борьбы и предотвращения тотального жизненного ущерба от болезни.

Практически все участницы проекта отмечают, что испытывают положительные эмоции в связи со своим участием в проекте, и удовлетворены его результатами.

Главными результатами проекта его участницы видят для себя, прежде

всего, расширение социального круга общения, вхождение в сообщество женщин с таким же диагнозом и заметное улучшение психо-эмоциональной сферы своей жизни.

В качестве главных результатов проекта участвовавшие в нем женщины с РМЖ указывают также повышение своей пациентской компетентности через приобретение необходимых знаний по организации своей жизни в условиях болезни и отработку соответствующих навыков, а также повышение своей социальной активности.

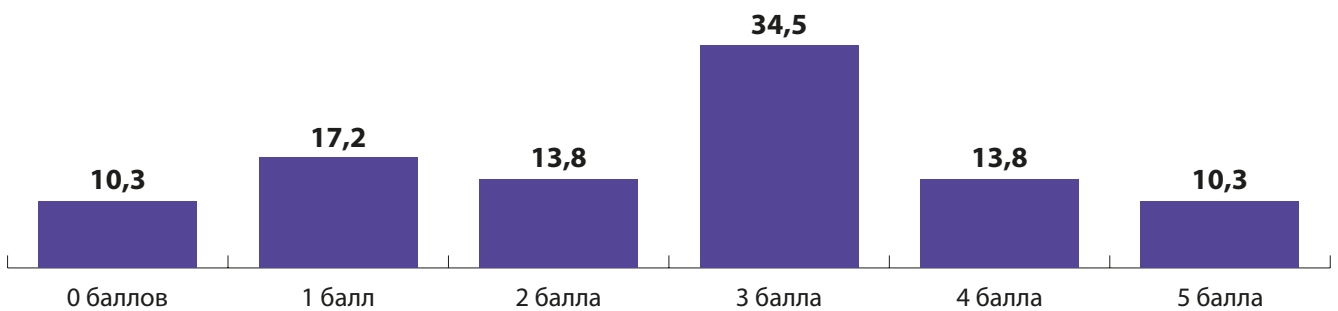
- «Стабильный эмоциональный фон, радость общения, знакомства»
- «Расширение круга общения, психологическая поддержка»
- «Стрессоустойчивость возросла, настроение улучшилось»
- «Стабильность в эмоциональной сфере, включенность в культурную жизнь»

После участия в проекте женщины с РМЖ в ходе проведенного

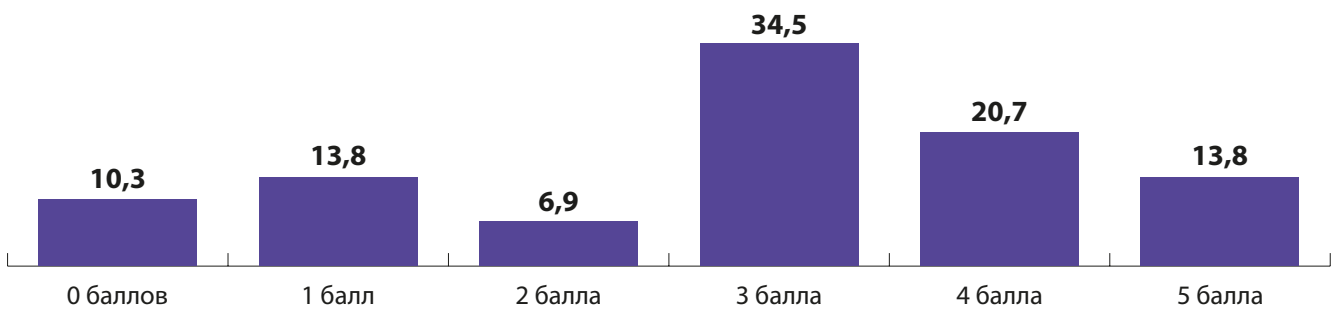
опроса отметили улучшения именно в тех компонентах своего социального самочувствия, на позитивную коррекцию которых были направлены мероприятия проекта. Три четверти участниц проекта ощутили значительные улучшения своего психологического состояния и настроения, а также своего общего самочувствия – разница в оценках

этих компонентов социального самочувствия до и после проекта более 2 пунктов по 10-балльной шкале. Улучшение своего физического состояния после проекта отмечает несмотря на влияние тяжелого заболевания хоть и меньшая, но также значительная часть участниц проекта (почти половина), что может свидетельствовать о результативности

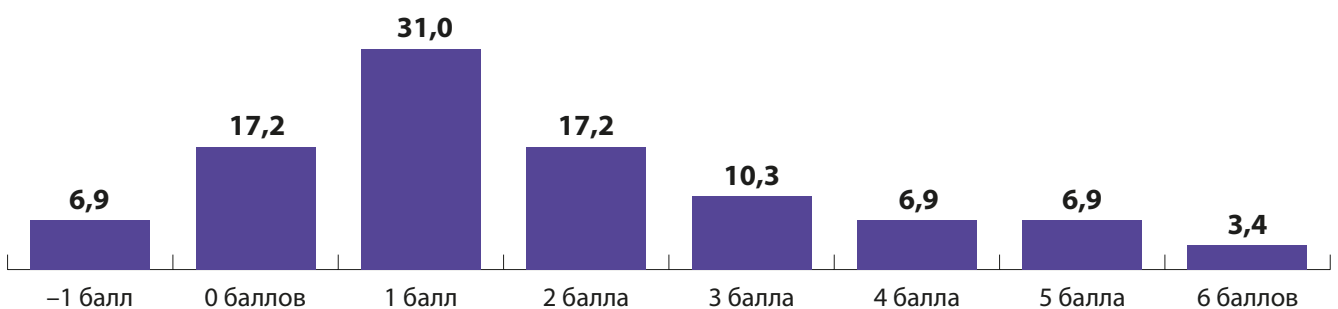
Разница оценок женщинами с РМЖ общего самочувствия до и после проекта, % от числа опрошенных*



Разница оценок женщинами с РМЖ психологического состояния до и после проекта, % от числа опрошенных*



Разница оценок женщинами с РМЖ физического состояния до и после проекта, % от числа опрошенных*



* Разница отражает изменение оценки в каждом пункте по балльной шкале до и после проекта среди всех участниц

мероприятий проекта, нацеленных на организацию, стимулирование и поддержку активности женщин с РМЖ по позитивной нормализации состояния своего организма (занятия с реабилитологом, врачом ЛФК, диетологом, нейропсихологом).

Позитивное влияние проекта на социальное самочувствие и качество жизни женщин с РМЖ прослеживается при анализе их оценок различных сторон своей жизни до и после участия в проекте.

Участницы значительно выше стали оценивать свою включенность в социальную, общественную активность, стабильность своей эмоциональной сферы, общение с людьми своего социального круга, включенность в культурную жизнь и, в целом, свой общий жизненный тонус, чем на старте проекта. У большинства женщин оценки этих сторон

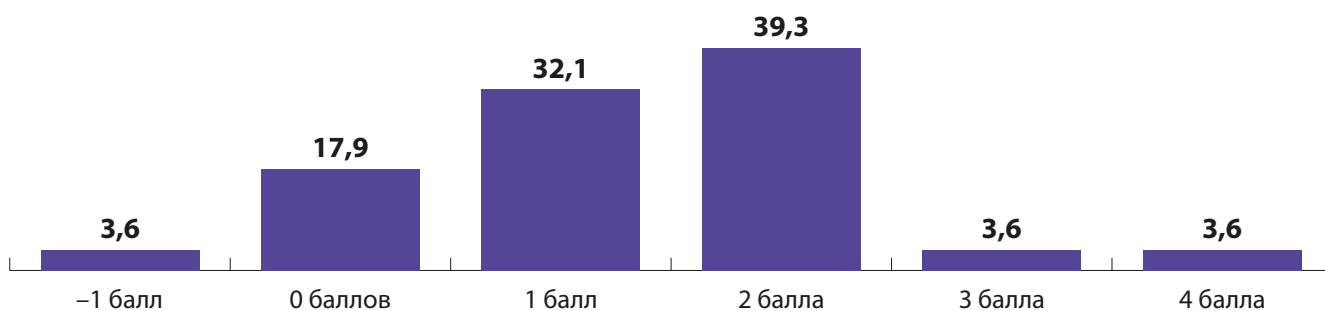
жизни повысились на 2 и более пунктов по 5-балльной шкале.

Реже всего повышение оценок касалось тех сторон жизни женщин с РМЖ, на которые мероприятия проекта не были непосредственно нацелены: включенность в профессиональную жизнь и общение с семьей, близкими.

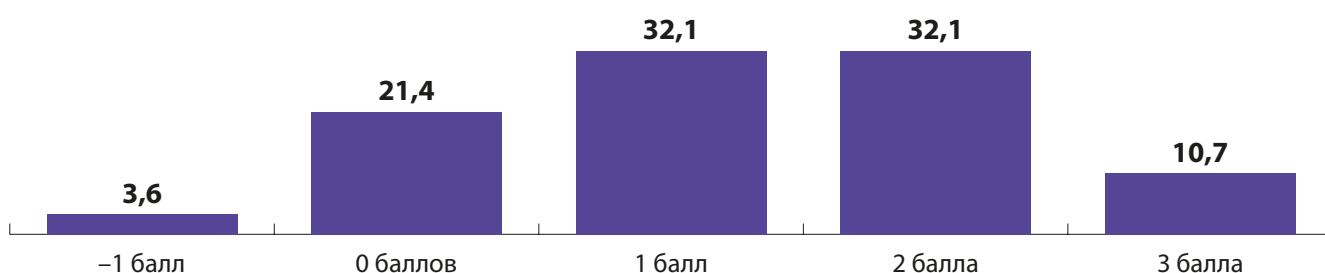
Оценки женщинами своего материального положения и вовсе практически не имеют позитивной динамики – две трети женщин не изменили своей оценки материального положения и только четверть из них повысили свои оценки на 1 пункт по 5-балльной шкале, что не помешало участницам проекта обрести позитивный настрой в отношении оптимизации своей жизни.

Важными основаниями позитивного социального самочувствия выступают высокие оценки человеком

Разница оценок женщинами с РМЖ включенности в социальную, общественную активность до и после проекта, % от числа опрошенных*

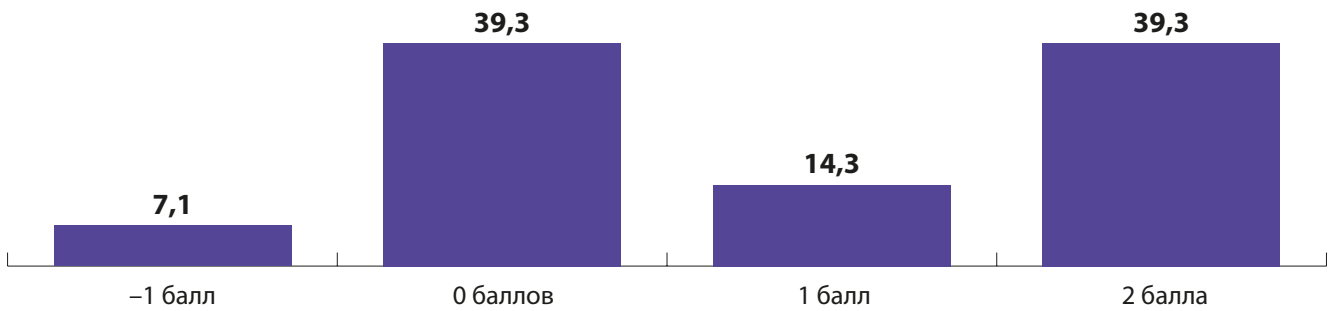


Разница оценок женщинами с РМЖ стабильности эмоциональной сферы до и после проекта, % от числа опрошенных*

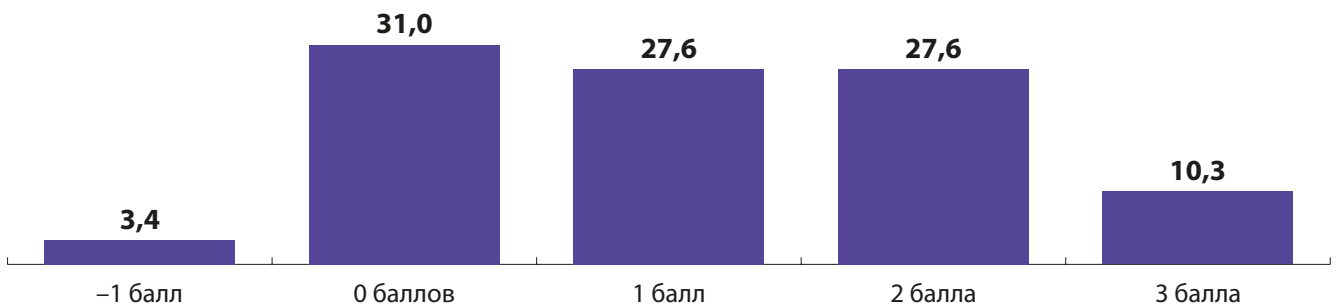


* Разница отражает изменение оценки в каждом пункте по балльной шкале до и после проекта среди всех участниц

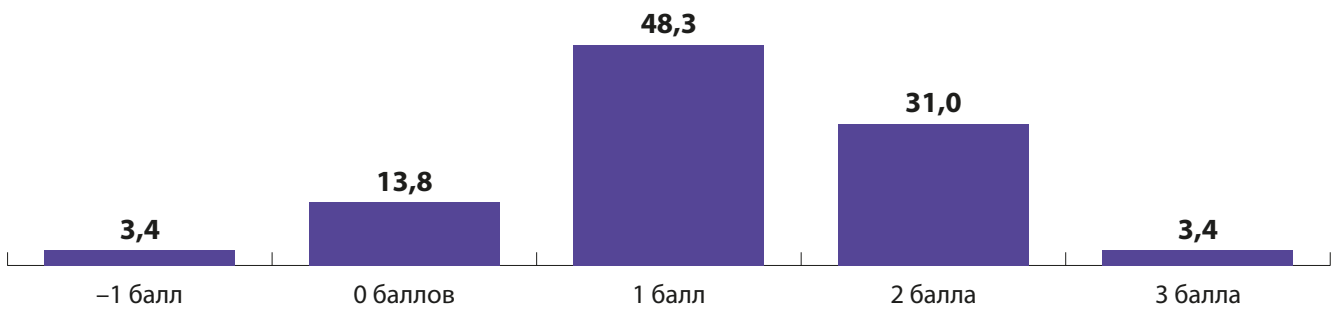
Разница оценок женщинами с РМЖ общения с коллегами, соседями, знакомыми по интересам до и после проекта, % от числа опрошенных*



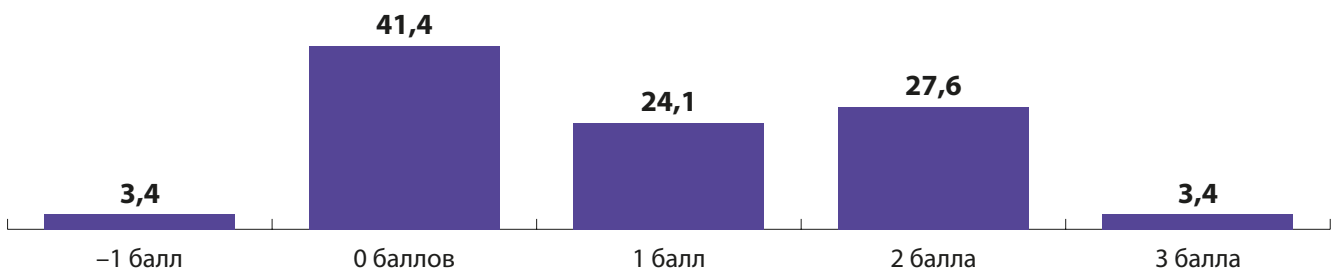
Разница оценок женщинами с РМЖ включенности в культурную жизнь до и после проекта, % от числа опрошенных*



Разница оценок женщинами с РМЖ общего жизненного тонуса до и после проекта, % от числа опрошенных*

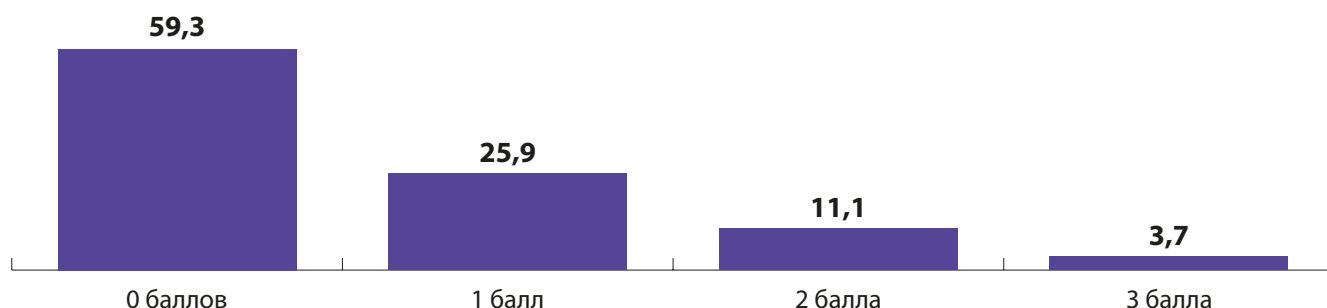


Разница оценок женщинами с РМЖ удовлетворенности своим внешним видом до и после проекта, % от числа опрошенных*

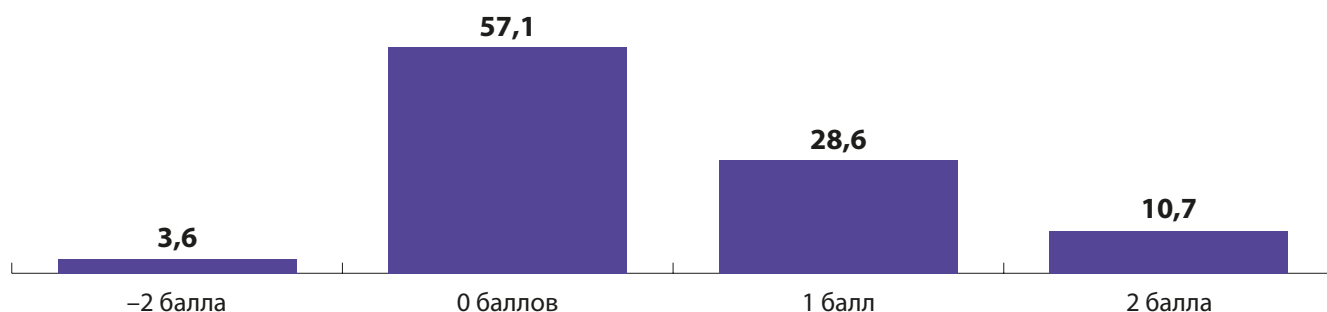


* Разница отражает изменение оценки в каждом пункте по балльной шкале до и после проекта среди всех участниц

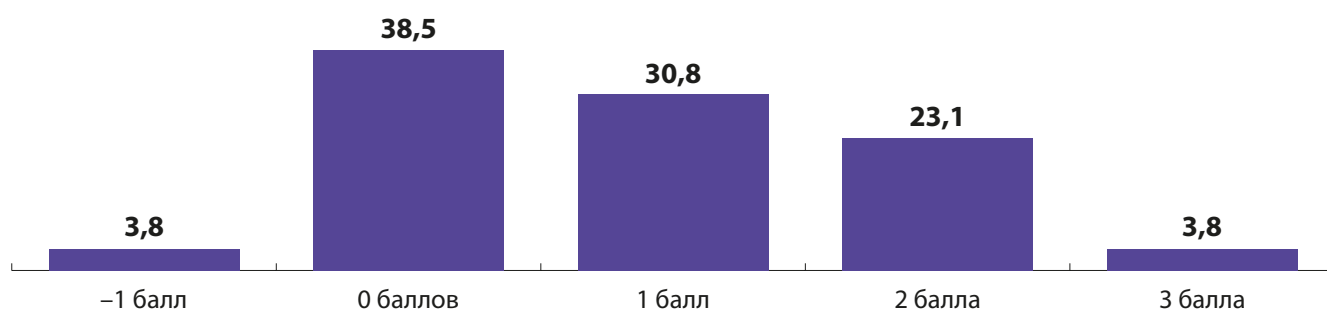
Разница оценок женщинами с РМЖ включенности в профессиональную жизнь до и после проекта, % от числа опрошенных*



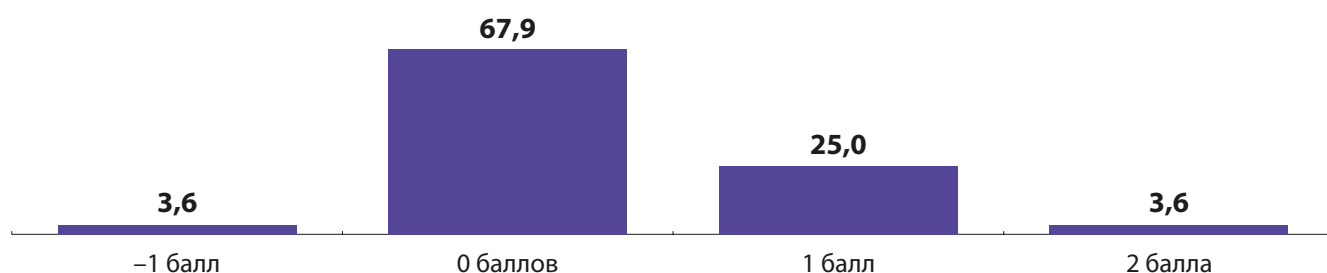
Разница оценок женщинами с РМЖ общения с близкими, семьей до и после проекта, % от числа опрошенных*



Разница оценок женщинами с РМЖ своего социального положения до и после проекта, % от числа опрошенных*

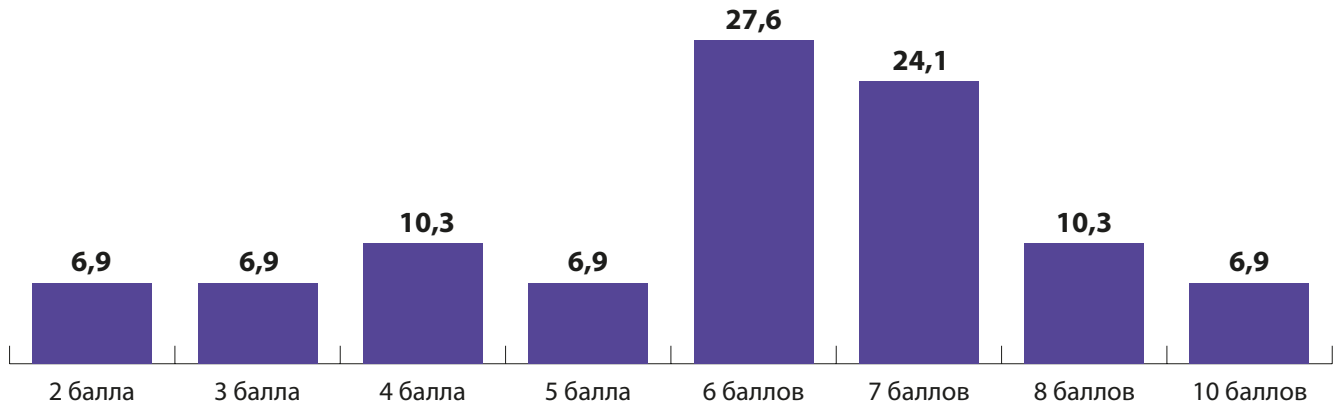


Разница оценок женщинами с РМЖ удовлетворенности своим материальным положением до и после проекта, % от числа опрошенных*

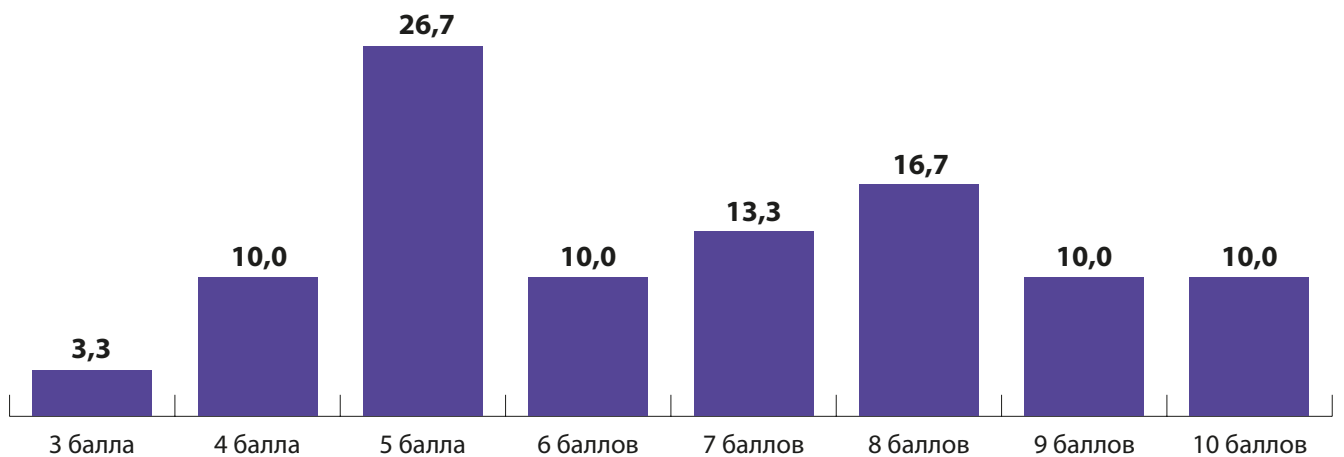


* Разница отражает изменение оценки в каждом пункте по балльной шкале до и после проекта среди всех участниц

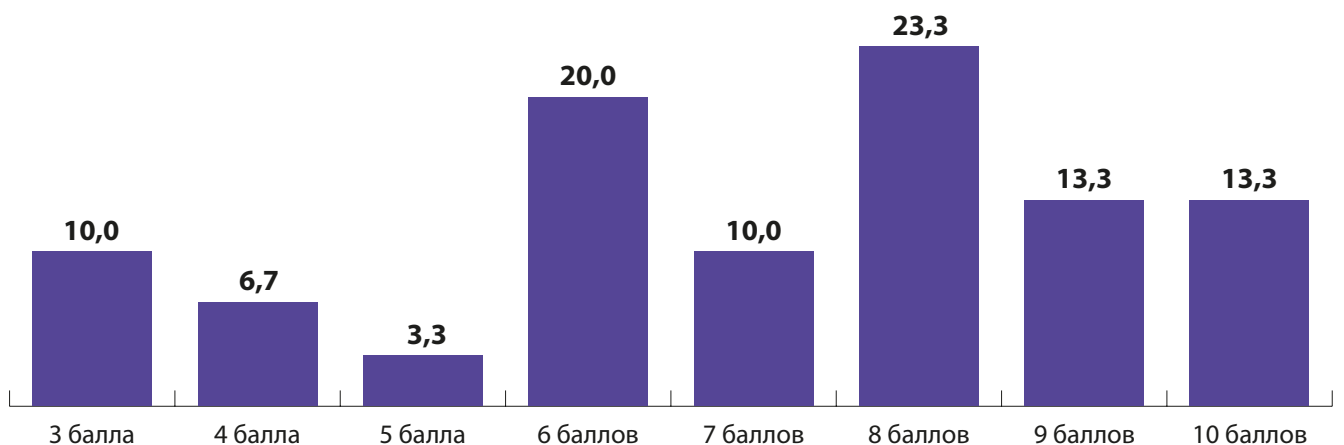
Оценка женщинами с РМЖ своих возможностей успешно выполнять профессиональные обязанности и развиваться в выбранной сфере деятельности



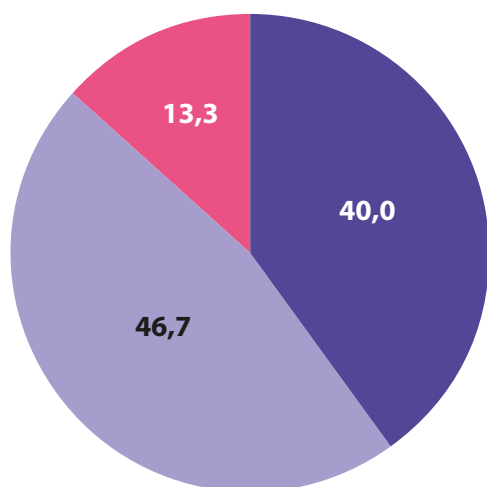
Оценка женщинами с РМЖ своих возможностей развиваться как личность и преодолевать жизненные трудности



Оценка женщинами с РМЖ своих возможностей и ресурсов, которые они могут использовать для взаимодействия с другими людьми и с сообществами



Оценка перспектив изменения социального положения в будущем



- Может измениться в лучшую сторону
- Вряд ли изменится
- Может только ухудшиться

своих возможностей решать жизненные задачи и достигать жизненных целей. Оценки участницами проекта после участия в нем своих возможностей по успешному проживанию жизни хоть и неравномерно распределены по шкале, очевидно отражая индивидуальные особенности актуального психического статуса



каждой участницы, находятся преимущественно на высоком уровне. После участия в проекте свои возможности по развитию в профессии или выбранной сфере деятельности высокими баллами (от 5 баллов по 10-балльной шкале) оценивают 76% женщин с РМЖ, возможности по личностному развитию и преодолению жизненных трудностей высоко оценивают 87% женщин, возможности по социальной интеграции через взаимодействие с другими людьми и сообществами – 83%.

Такие высокие оценки участницами проекта своих возможностей по успешному проживанию своей жизни в ее полноценности проявляют хороший эффект от реализации проекта, направленного на необходимую социальную и психологическую поддержку женщин с РМЖ и на создание условий для формирования у них позитивного социального самочувствия.

Заметным эффектом в результате реализации Региональной общественной организацией инвалидов «Здоровье человека» проекта «Женщины с раком молочной железы (РМЖ) – путь к восстановлению» стало повышение социального оптимизма у значительной части (40%) участниц проекта, как показателя позитивного социального самочувствия.

Результаты опроса участниц проекта «Женщины с раком молочной железы (РМЖ) – путь к восстановлению» свидетельствуют, что технологии работы по психологической и социальной поддержке женщин с РМЖ, примененные в проекте, позволили достичь заметных позитивных изменений в социальном самочувствии участниц проекта, которые будут способствовать повышению шансов на успех в борьбе с тяжелым онкологическим заболеванием.

Экспертная оценка эффективности проекта



Результаты нейропсихологического тестирования женщин с РМЖ на протяжении Проекта с нарастающим итогом

Обоснование примененных в Проекте шкал

Универсальных форм для определения качества жизни женщин с раком молочной железы не существует. Можно выявить лишь некоторые изменения качества жизни в группе женщин, которым оказывается поддержка. В мире нет единых подходов и при определении общего самочувствия таких женщин, каждый выбранный инструмент нейропсихологического тестирования имеет свои критерии и шкалу оценки. Полученные данные не имеют своей целью оценивать клиническую тяжесть заболевания, они отражают лишь то, как женщина воспринимает, как она психологически и физически переносит свое заболевание, и оценивает качество ее жизни при этом.

При изучении последствий лечения, проведенного по поводу рака молочной железы, необходимо говорить о биомедицинской модели, поскольку выделять отдельно только физические, психологические или социальные последствия, а тем более судить о качестве жизни женщины на основании только отдельных данных некорректно. Это интегральная категория, которая включает в себя не только психологические и физические, но и социальные последствия, а также самочувствие женщины, и ее

роль в семье и социуме, ее самооценку и многое другое.

В связи с вышесказанным, из предлагаемых в научной литературе распространенных шкал в качестве инструментов настоящего тестирования по Проекту были выбраны две основные шкалы: Анкета EUROQOL – ее русская версия, адаптированная для популяции русскоязычных женщин средней полосы – EQ – 5D – 3L, и шкала качества жизни SF-36, расчет значений которой производился с использованием SF – 36 Health Survey Manual and Interpretation Guide и специального лицензионного авторского пакета статистических программ. Статистическая обработка материала проводилась с использованием программ Excel 5.0, Statistica 6.0. Для оценки достоверности различий применялись методы описательной статистики, методы проверки статистических гипотез: t-тест для зависимых и независимых выборок, дисперсионный анализ (ANOVA). При нормальном распределении выборки для парных сравнений использовался критерий Стьюдента.

Результаты тестирования по Проекту

Во всех трех тестированиях приняли участие 30 (тридцать) женщин с диа-



Матвиевская Ольга Владимировна, эксперт проекта, врач-психотерапевт, психиатр, невролог, к.м.н.

гнозом «рак молочной железы», включенные в настоящий Проект.

Анкеты заполнялись респондентами самостоятельно, собственноручно и добровольно. Данные были обезличены и статистически обработаны.

1. Опросник по здоровью при раке молочной железы Russia (Russian) EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group (Russian version for Russia), часть 1

Как видно из Диаграммы 1, при финальном тестировании респондентов по шкале EQ-5D™ без динамики остался только показатель «Подвижность». По остальным показателям Шкалы наблюдалось существенное улучшение: по показателю «Уход за собой» – на 16%, по показателю «Повседневная деятельность: работа, учеба, работа по дому, участие в делах семьи, досуг и др.» – на 27,5%, по показателю «Боль/дискомфорт» – снижение симптомов на 7%. Наилучшие результаты были получены при оценке показателя «Тревога/депрессия» в динамике, так, на втором этапе те-

стирования наблюдалось улучшение на 13%, а при финальном тестировании – на 73%, при этом все 30 (100%) женщин по окончании проекта отметили отсутствие у себя признаков тревоги и депрессии, и 40% женщин отметили, что тревога/депрессия стала умеренной.

2. Опросник по здоровью при раке молочной железы Russia (Russian) EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group (Russian version for Russia), часть 2

Опросник отражает Индекс здоровья EQ – 5D по визуально-аналоговой шкале, где состояние здоровья сейчас, баллы по ВАШ соответствуют значениям: (0 баллов – наихудшее самочувствие, 100 баллов – наилучшее, которое можно себе представить). График отражает процент женщин с РМЖ, ответивших определенное количество баллов по Шкале ВАШ.

Как видно из результатов Диаграммы 2, при втором (промежуточном) тестировании оценили свой индекс здоровья по ВАШ более 70 баллов уже пять женщин (17%

Диаграмма 1. Опросник по здоровью при РМЖ часть 1

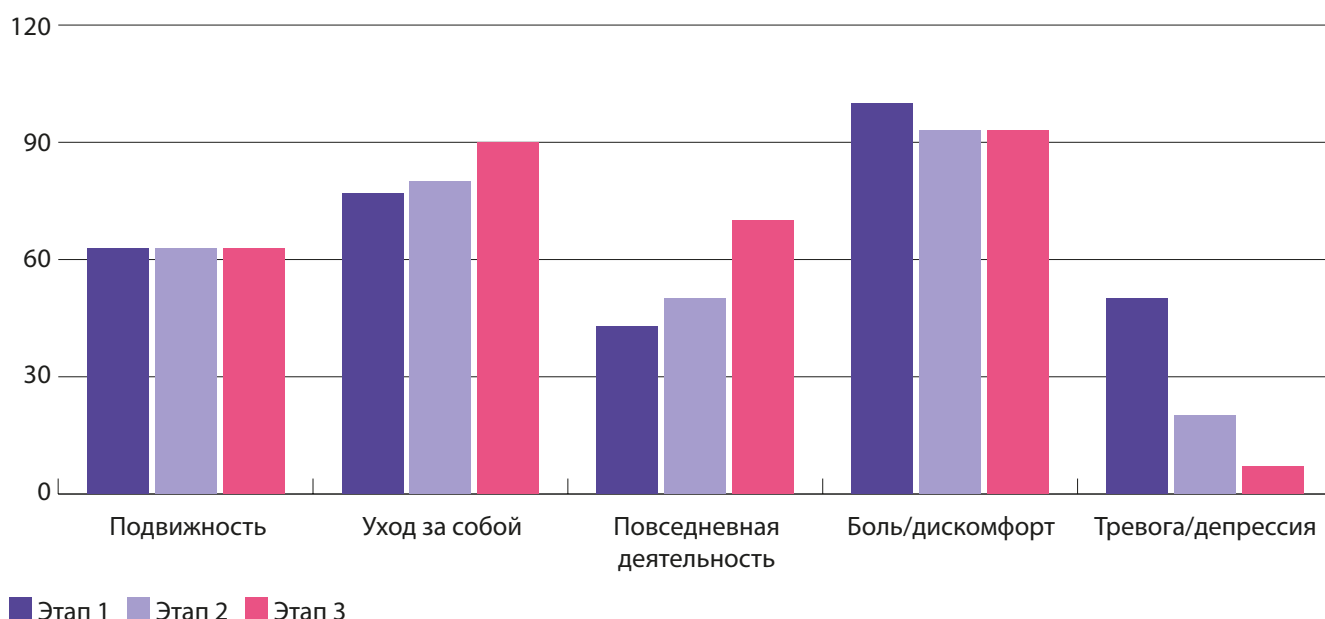
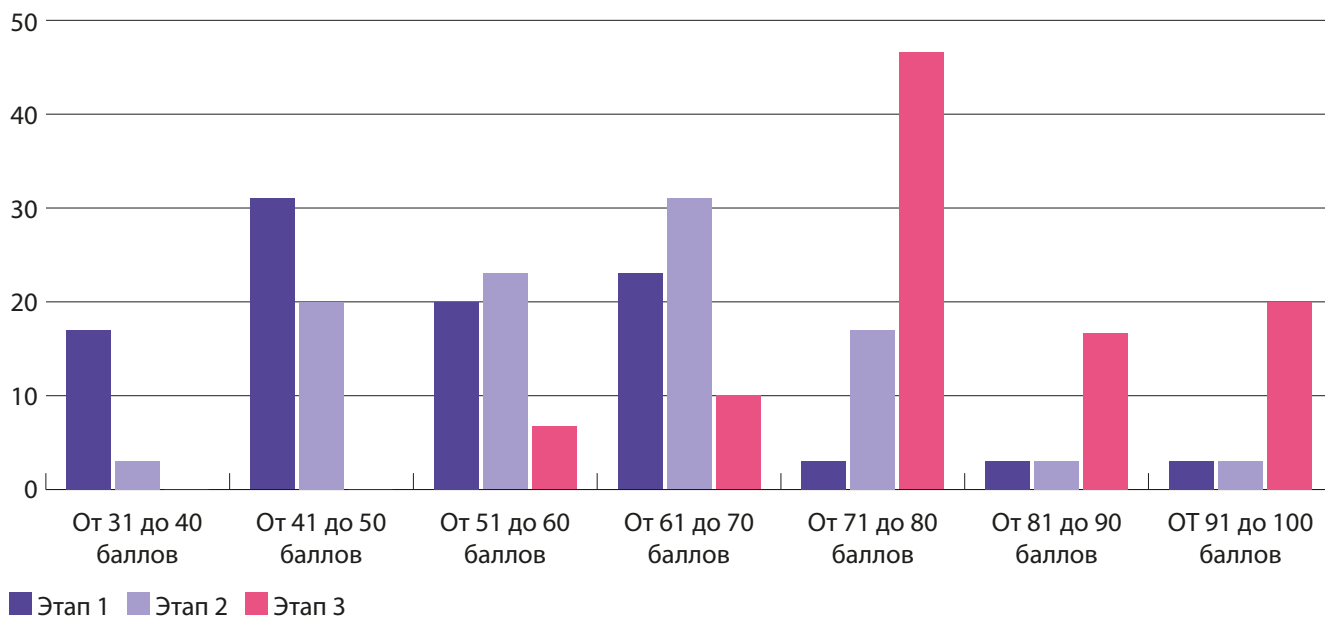


Диаграмма 2. Опросник по здоровью при РМЖ часть 2

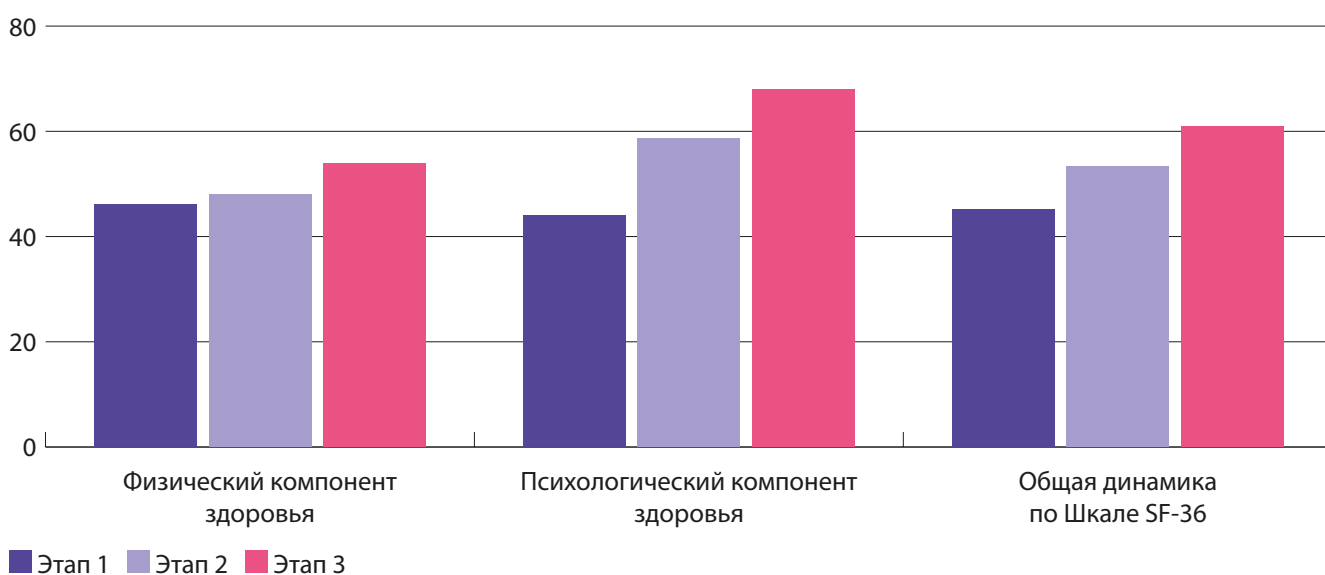


опрошенных), а более трети женщин (31%) оценили свой индекс здоровья от 60 до 70 баллов. При этом на третьем (финальном) тестировании почти половина женщин (46,6%) оценили свой индекс здоровья по ВАШ довольно высоко: от 71 до 80 баллов по ВАШ, при этом ни одна женщина не оценила свой индекс здоровья ниже 50-ти баллов.

3. Параметры физического и психологического компонентов здоровья женщин с РМЖ по Шкале качества жизни SF-36

Как видно из данных, приведенных в Диаграмме 3, балл по шкале «физический компонент здоровья» составил 46.14 на первом этапе, а психологический компонент здоровья – 44.06 на первом этапе. На втором этапе тестирова-

Диаграмма 3. Физический и психологический компонент здоровья по Шкале SF-36



ния физический компонент здоровья опрошенных улучшился на 4%, а психологический компонент здоровья улучшился на 25%. На финальном этапе тестирования физический компонент здоровья опрошенных женщин с РМЖ улучшился на 14,6%, а психологический компонент здоровья улучшился на 35,1%. В целом, общая динамика по Шкале по окончании Проекта составила улучшение на 24,85%.

Были более детально проанализированы данные физического благополучия исследуемых (четыре составляющих физического компонента здоровья) в динамике по подшкалам: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье. Результаты представлены в Диаграмме 4.

4. Параметры частных составляющих физического компонента здоровья женщин с РМЖ по Шкале качества жизни SF-36

Как видно из Диаграммы 4, на первом этапе проекта совокупный уровень физической активности Женщин

с РМЖ составил 50.00 баллов, ролевая деятельность – 75.00 баллов, выраженность телесной боли составила 30.00, и на 30.00 баллов женщины оценили свое общее здоровье. При втором промежуточном тестировании уровень физической активности и телесных болевых ощущений женщин практически не изменился, показатели шкалы ролевой деятельности выросли на 16,7%, общего самочувствия – на 33,3%. При финальном тестировании только уровень телесных болевых ощущений практически не изменился, показатели физической активности выросли на 66,7%, показатели шкалы ролевой деятельности – на 25%, оценка своего общего самочувствия улучшилась на 60%.

Также более детально были проанализированы данные душевного благополучия благополучателей (четыре составляющих душевного компонента их здоровья) по шкалам: жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Результаты представлены в Диаграмме 5.

Диаграмма 4. Составляющие физического компонента здоровья по Шкале SF-36

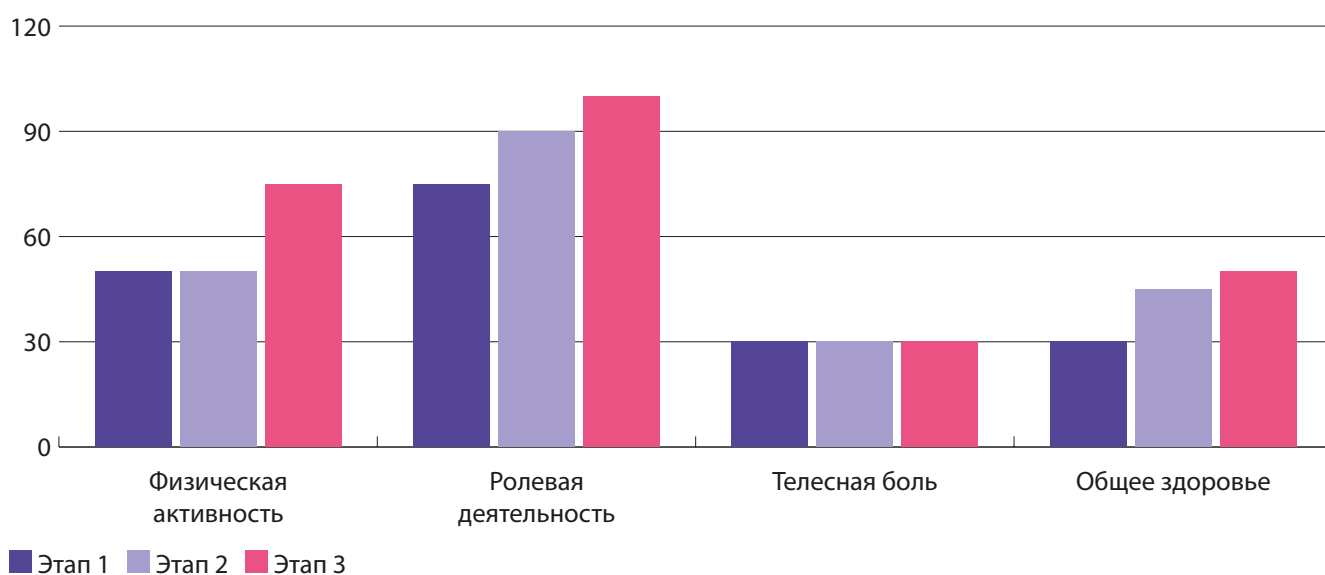
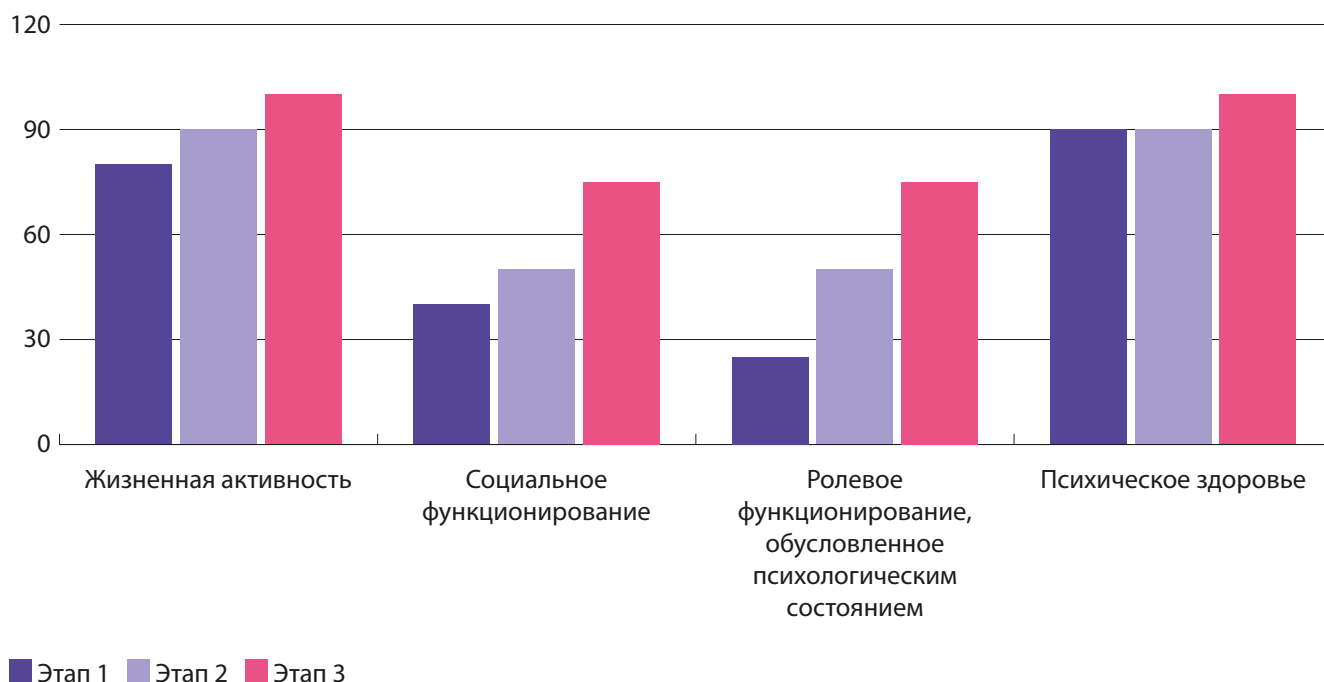


Диаграмма 5. Составляющие психологического компонента здоровья по Шкале SF-36



5. Параметры частных составляющих психологического компонента здоровья женщин с РМЖ по Шкале качества жизни SF-36

Как видно из Диаграммы 5, довольно низким на момент первого тестирования оказался уровень по шкале «Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (RoleEmotional – RE) – всего 25.00 баллов. Чуть выше женщины оценили уровень по шкале «Социальное функционирование» (Social Functioning – SF) – 40.00 баллов. Уровни по шкалам «Жизненная активность» (Vitality – VT) и «психическое здоровье» (Mental Health – MH) оказались достаточно высокими: 80.00 и 90.00 баллов соответственно. При втором (промежуточном) тестировании уровень психического здоровья остался без динамики, уровень жизненной активности повысился на 11%, социального функционирования – на 20%, уровень ролевого

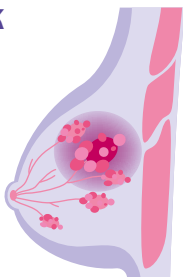
функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, улучшился в два раза. На III (финальном) этапе Проекта незначительно (на 10%) улучшился лишь уровень психического здоровья по сравнению с его изначальным уровнем. Жизненная активность женщин с РМЖ повысилась на 20%, социальное функционирование улучшилось на 46,7%, а рольное функционирование в социуме, обусловленное эмоциональным состоянием, повысилось на 66,7%.

Таким образом, Проект показал свою высокую социальную значимость, поскольку участие в этом Проекте позволило женщинам с РМЖ почувствовать свою важность, потребность и социальную значимость, повысило их качество жизни, улучшило их субъективное самочувствие и психологический климат в их семьях, придало им сил справляться с болезнью и жить полноценной жизнью, несмотря на тяжелый диагноз.

Мифы о раке молочной железы

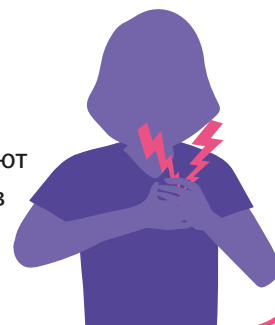
ОБРАЗОВАНИЕ В ГРУДИ = РАК

Около 80% образований молочной железы не являются злокачественными. Наиболее частые – кисты и фиброаденомы



НЕ БОЛИТ = НЕ РАК

Большая часть злокачественных образований не вызывают болезненных симптомов на начальных стадиях заболевания



У МУЖЧИН НЕ БЫВАЕТ РАКА ГРУДИ

На сто женских случаев заболевания приходится один мужской. Несколько тысяч мужчин заболевают раком груди ежегодно



РАК ГРУДИ – БОЛЕЗНЬ СТАРЫХ

7% заболеваний приходится на женщин в возрасте до 40 лет



РАК ГРУДИ – НАСЛЕДСТВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Только 5–10% случаев заболевания приходится на наследственную поломку генов, например BRCA1 и BRCA2



САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПРОВЕРКИ ДОСТАТОЧНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА

Ежемесячные самостоятельные проверки очень важны, но они не могут заменить ежегодную маммографию, если ваш возраст выше 40 лет



ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА

- Ожирение
- Физическая инертность
- Курение
- Репродуктивные факторы
- Злоупотребление алкоголем
- Прохождение лучевой терапии
- Генетическая предрасположенность
- Гормональные заболевания

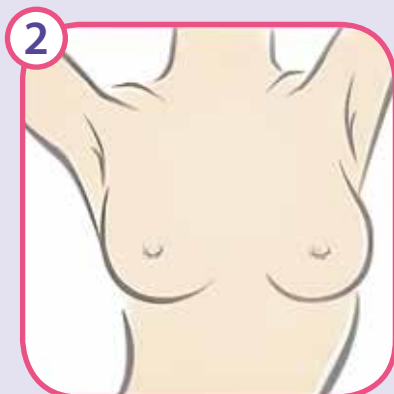
ПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- Ежегодно проходите осмотр у врача гинеколога
- Если вам 40 лет и старше – 1 раз в 2 года проходите маммографию
- Избегайте травмирования молочной железы
- Не принимайте гормональные препараты без назначения врача
- Избегайте хронических стрессовых состояний
- При рождении ребенка не отказывайтесь от кормления грудью
- Ведите здоровый образ жизни
- Ежемесячно проводите самообследование груди

Самообследование молочных желез



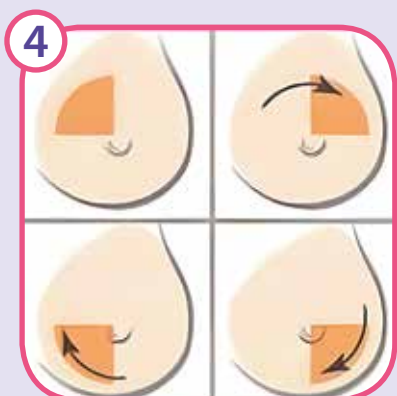
1
Осмотрите перед зеркалом форму груди и внешний вид кожи и сосков



2
Поднимите руки вверх и осмотрите свою грудь – сначала спереди, затем с обеих сторон



3
В положении стоя надавите на грудь тремя средними пальцами руки



4
Начните с верхней внешней четверти – ткань здесь обычно более плотная – и далее продвигайтесь по часовой стрелке



5
Затем сожмите каждый сосок по отдельности большим и указательным пальцами, посмотрите не выделяется ли жидкость



6
Продолжите обследование в положении лежа – вновь по кругу, каждую четверть по порядку



7
Убедитесь в отсутствии уплотнений (увеличенных лимфоузлов) в области подмышек

СИМПТОМЫ РАКА ГРУДИ

- Западание или втягивание соска
- Выделения из соска
- Припухлость в подмышечной впадине
- Отечность какой-либо части молочной железы
- Изменение структуры кожи, появление ямочек
- Отек всей груди
- Боль в области груди или соска
- Раздражение на коже



Если вы обнаружили у себя хотя бы один симптом, срочно обратитесь к врачу!



Журнал «Здоровье человека»

Тематика номера: Рак молочной железы (РМЖ) – путь к восстановлению (№14, 2023)

ISBN 978-5-6051350-2-9

Зарегистрирован в государственном комитете РФ по печати
Свидетельство о регистрации средства массовой информации № 016668 от 22.09.1997 г.

Учредитель: РООИ «Здоровье человека»

Редакционная коллегия:

Сизарева Г.И., Председатель Совета
РООИ «Здоровье человека»

Тимченко Е.А., Исполнительный директор
РООИ «Здоровье человека»

Эйгель Л.И., Исполнительный директор
РООИ «Здоровье человека»

Матвиевская О.В., врач-психотерапевт, к.м.н.

Борова И.В., президент Всероссийской
общественной организации помощи
пациентам «Ассоциация онкологических
пациентов «Здравствуй!»

Демина А.Ю., руководитель отдела
по работе с инвалидами РООИ «Здоровье
человека», врач-терапевт

Дизайн и верстка: Ермакова Екатерина

Типография «Московский печатный двор»

Тираж 3000 экз.

Адрес редакции:

115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Тел. +7 (495) 677-13-97

www.humanhealth.ru

Журнал издан за счет собственных средств РООИ «Здоровье человека»

Распространяется бесплатно

На страницах журнала использованы материалы следующих ресурсов:

www.freepik.com, клипарт.рф, www.vecteezy.com, www.freeimages.com, из открытых источников

