

СОЮЗ
ОНКОЛОГИЧЕСКИ
БОЛЬНЫХ

Метастатический рак МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В помощь людям,
страдающим
онкологическими
заболеваниями

Как говорить
о своей болезни

Санкт-Петербург

Санкт-Петербургская общественная организация
«СОЮЗ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ»
(СПб. СОБ)

выражает глубокую благодарность
Правительству Нидерландов за помощь в
финансировании настоящего проекта.

***Выражаем глубокую признательность и
благодарность за помощь в переводе и
подготовке к изданию настоящей серии:***

Партнерам из Шотландии —
Санкт-Петербургскому Благотворительному форуму
(SPCF)

Перевод на русский язык

Назарьян М.Д.

Медицинские консультанты:

д.м.н.Бацков С.С., к.м.н.Чикризов СИ.

Координатор серии:

Антипова Г.В.

Редакция и верстка:

Конанчук А.С.

Дизайн обложки:

Иванов М.Г.

Метастатический рак молочной железы

VACUP

*Мы помогаем жить
людям с онкологическими
заболеваниями.*

BACUP (Британская Организация Объединившихся Онкологических Больных) была основана доктором Вики Клемент-Джоунс на основе личного опыта, связанного с раком яичников; эта организация предлагает информацию, советы, оказывает моральную поддержку больным раком и их семьям.

В наших изданиях мы рассказываем об основных видах рака, его лечении и о том, как жить с этим заболеванием. Кроме того, трижды в год мы выпускаем газету BACUP News.

Наше успешное существование зависит от поддержки людей, пользующихся службой. Мы признательны всем, а в особенности больным и их семьям, благодаря чьим советам издание этой брошюры стало возможным.

Медицинский консультант: Д-р. Морис Слевин

Редактор: Анни Джэксон

Иллюстрации: Эндрю Макдональд и Алекса Резерфорд

Все права защищены. Никакая часть этого издания не может быть воспроизведена или передана в любой форме или любыми средствами, электронными либо механическими, включая фотокопирование, запись без письменного разрешения BACUP.

Дорогой друг!

Отечественная медицина выходит на мировые стандарты в практической деятельности по лечению онкологических заболеваний. Но, к сожалению, общественная информированность в этой области находится еще на крайне низком уровне.

Мы рассчитываем, что предлагаемые вам материалы восполнят тот дефицит информации, который делает онкологические заболевания в нашем воображении, непобедимым врагом. Медицинские технологии совершенствуются постоянно, появляются новые возможности справиться с болезнью.

Люди должны это знать!

Санкт-Петербургская общественная организация «Союз онкологических больных», работающая в тесном контакте с Военно-медицинской академией, стала первым в городе объединением людей, которые решились на создание Центра психологической помощи больным и их родственникам, с группами самоподдержки и информационным банком данных.

Мы получили любезное разрешение Британской объединенной ассоциации онкологических больных (BACUP) на перевод и распространение ее изданий

Российскому читателю этот обстоятельный и откровенный разговор на серьезную, а часто и запретную тему, возможно, покажется непривычным.

Но мы надеемся, что кроме необходимой информации вы обретете, благодаря этим брошюрам, оптимизм, который разделяем и мы — члены Союза, прошедшие в свое время через ужас и безверие, но научившиеся решать свои проблемы. Психологи, врачи, волонтеры и больные «со стажем» готовы придти вам на помощь!

т.279-15-97, ул. Шпалерная, д. 13.

Оглавление

Введение	5
Что такое рак молочной железы?	5
Что такое метастатический рак?	8
Каким образом раковые клетки из опухоли молочной железы попадают в другие органы?	9
Какие органы могут быть поражены раковыми клетками из опухоли молочной железы?	10
Каковы симптомы метастатического рака молочной железы?	11
На основании чего диагностируется метастатический рак молочной железы?	17
Какие существуют методы лечения метастатического рака молочной железы?	22
Чем руководствуется врач при выборе оптимального метода лечения в каждом конкретном случае?	23
Методы гормонотерапии	25
Химиотерапия	32
Трансплантация стволовых клеток и костного мозга	36
Радиотерапия	36
Каким образом можно держать под контролем мои симптомы?	39
Как себя вести и что делать, чтобы скорее оправиться после курса лечения?	50
Может ли метастатический рак молочной железы влиять на мою сексуальную жизнь?	54
Какие чувства может испытывать женщина, у которой обнаружен метастатический рак молочной железы	58
Издания выпущенные BACUP	64

Введение

Настоящая брошюра написана для женщин с метастатическим раком молочной железы, т.е. для женщин, у которых повторно начался рост опухоли молочной железы или процесс распространился на другой орган. Назначение этой брошюры — помочь вам понять, что такое метастатический рак молочной железы и какие существуют методы его лечения. Здесь также рассматриваются некоторые из проблем физического и эмоционального характера, обычно возникающие в этих обстоятельствах, и даётся ряд советов, которые, возможно, помогут вам их решить. Главное, необходимо помнить: метастатический рак молочной железы поддается лечению. В брошюре обсуждаются имеющиеся в распоряжении методы лечения и рекомендуются определённые действия, выполняя которые, вы могли бы помочь себе сами.

Разумеется, было бы прекрасно, если бы после успешного лечения первичного рака молочной железы более не возникало бы никаких проблем; к сожалению, в некоторых случаях рак молочной железы распространяется на другой орган или возвращается в тот же. Эта брошюра рассматривает именно такие случаи. Она не адресована тем женщинам, которым поставлен диагноз начальная стадия рака молочной железы (первичный рак) и которым предстоит или только что была сделана операция по этому поводу. Для этих женщин Организацией ВАСУР выпущена специальная брошюра "Рак молочной железы".

Что такое рак молочной железы?

Молочные железы образованы частично жировой тканью и частично собственно молочными железами, со-

стоящими из 12-20 долек. Эти дольки пронизаны млечными протоками, которые заканчиваются в соске. После рождения ребенка в них начинает вырабатываться молоко. Под кожным покровом каждая молочная железа простирается до подмышечной ямки. Это так называемый подмышечный отросток молочной железы.

В подмышечной впадине сосредоточена также некоторая совокупность лимфатических узлов. Эти небольшие узлы являются составной частью лимфатической системы — естественной системы защиты организма от бактерий и токсинов. Лимфатическая система представляет собой сеть лимфатических узлов, соединённых друг с другом мелкими сосудами (лимфатическими сосудами).

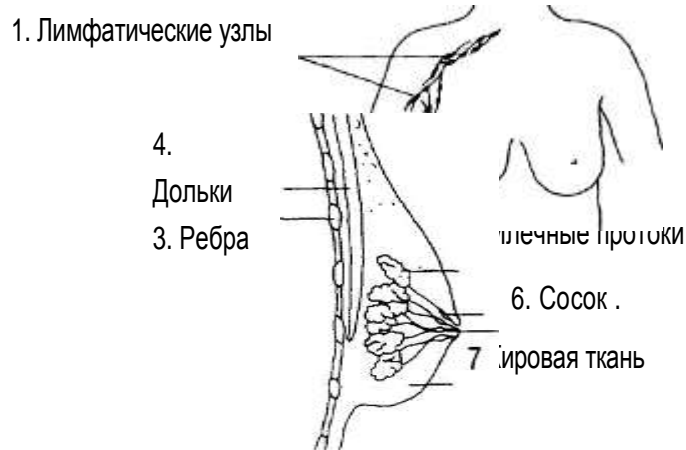


Рис. 1 Молочные Железы. Схема.

По лимфатической системе циркулирует жидкость (лимфа), содержащая клетки, называемые лимфоцитами которые собственно и обеспечивают защиту организма от болезней.

Молочные железы прикреплены к мышцам грудной клетки тонкими связками, которые с возрастом постепенно растягиваются. Каждая грудная железа обильно снабжается кровью как от малых разветвлений аорты (главной артерии), которые проходят между ребрами и снабжают кровью внутреннюю часть каждой молочной железы, так и от подмышечной артерии, которая проходит в области подмышечной впадины и снабжает кровью наружную часть каждой молочной железы.

Все ткани, образующие грудную железу, в свою очередь, образованы миллионами клеток. Клетки — это крошечные «строительные кирпичики», и различные типы клеток образуют различные органы и ткани организма. Рак молочной железы — это заболевание клеток образующей её ткани. Обычно воспроизведение и рост клеток происходят в определённом порядке. Когда одна клетка отмирает, другая приходит на её место. Однако в некоторых случаях этот процесс выходит из-под контроля. Образуется клетка, отклоняющаяся от нормы, которая продолжает размножаться и приводит к появлению новообразования или опухоли.

Опухоли молочной железы могут быть доброкачественными или злокачественными. Иными словами, в первом случае аномальные клетки не являются раковыми клетками, и они не могут распространяться за пределы молочной железы. Злокачественная опухоль образована аномальными клетками, которые являются раковыми. Эти клетки обладают способностью проникнуть в окружающие ткани и распространиться на другие органы (ме-

тастазировать). Большинство раковых опухолей молочной железы берёт начало в клетках, образующих протоки. Под метастатическим раком подразумевают распространение раковых клеток на другой орган.

В следующих главах объясняется, что представляет собой метастатический рак и описываются пути метастазирования рака молочной железы в другие органы.

Что такое метастатический рак?

Злокачественная опухоль (рак) состоит из миллионов раковых клеток. Некоторые из них могут отрываться и попадать в другие органы, где они иногда дают начало росту новой опухоли. Существует довольно много путей распространения раковых клеток в организме. Образующаяся таким образом новая опухоль можно называть метастазом или вторичным раком, или можно говорить о рецидиве рака. В случае рака молочной железы все эти термины по существу означают одно: рак, который развился сначала в молочной железе, распространился затем на другой орган. В настоящей брошюре мы будем называть опухоль, первоначально развившуюся в молочной железе, первичным раком молочной железы. Новые опухоли, образовавшиеся в любом другом органе в результате проникания в него раковых клеток из опухоли молочной железы, мы будем называть метастатическим раком молочной железы.

Метастатическая раковая опухоль образована раковыми клетками точно того же типа, что и первичная опухоль. Это означает, что если, например, больной поставлен диагноз метастатический рак молочной железы в костной ткани, фактически раковые клетки из опухоли молочной железы, распространились в одну из костей и

дали начало развитию новой опухоли. Этот случай принципиально отличается от случая первичного рака костной ткани. В последнем случае раковая опухоль берёт начало из аномальных клеток костной ткани, и клиническая картина здесь совсем иная. Нет ничего удивительного, что многие не имеют ясного представления о том, в чём состоит различие между первичным и метастатическим раком. Между тем, это различие имеет очень важное значение. Для каждого из этих типов рака характерны свои клетки, и они определяют выбор метода лечения. В случае рака молочной железы с метастазами в костную ткань требуется терапия, предназначенная для раковых клеток молочной железы, а в случае первичного рака костной ткани необходимо терапевтическое воздействие на раковые клетки костной ткани.

Каким образом раковые клетки из опухоли молочной железы попадают в другие органы?

Раковые клетки из первичной опухоли молочной железы могут попасть в какой-либо другой орган двумя путями: либо с током крови, либо по лимфатической системе (см. рис.1). Разносясь таким образом по всему организму, раковые клетки могут осесть в том или ином органе или ткани и дать начало росту новой опухоли, т.е. метастатическому раку молочной железы.

Однако раковые клетки из опухоли молочной железы не всегда, задерживаясь на новом месте, сразу начинают формировать вторичную опухоль. Часто они погибают, а иногда в течение многих лет пребывают в абсолютно пассивном состоянии, а затем вдруг вновь становятся активными. В настоящее время ещё не найден ответ на во-

прос, почему раковые клетки находятся в бездействии и какой механизм по истечении длительного периода их «запускает» и делает способными формировать метастатический рак.

Какие органы могут быть поражены раковыми клетками из опухоли молочной железы?

Существует ряд органов, поражение которых метастазами рака молочной железы более вероятно, чем некоторых других. Иногда метастаз образуется рядом с тем местом, где находился первичный рак. Такой случай называют местным рецидивом. Например, рак может развиться в кожном покрове над тем участком, где была опухоль, или в рубце, образовавшемся после ампутации молочной железы (мастэктомии). Иногда возможно повторное развитие рака в остатках ткани молочной железы после удаления опухоли.

В случае местного рецидива раковые клетки не переносятся с током крови или по лимфатической системе, но небольшое их количество остается в кожном покрове или в не удалённых при операции остатках ткани молочной железы, и они вновь начинают свой рост и образуют вторичную опухоль.

Раковые клетки молочной железы, которые разносятся током крови, чаще всего оседают в костной ткани, в печени, легких и, иногда, в головном мозге. Раковые клетки, которые перемещаются по лимфатической системе, чаще всего, задерживаются в лимфатических узлах в области подмышечных впадин.

Однако раковые клетки, как правило, не распространяются на все эти органы одновременно. Хотя, в принци-

пе, не исключено, что метастатический рак молочной железы может поразить более одного органа в одно и то же время, но велика вероятность и того, что он поразит только один орган. Именно по этой причине врач, обследуя больную с целью подтверждения или исключения метастазов рака молочной железы, имеет в виду не одну клиническую картину, а несколько различных клинических картин. Например, женщина с метастазом рака молочной железы, поразившим на каком-то участке костную ткань, имеет другие симптомы и потребует других методов лечения в сравнении с женщиной, у которой метастаз рака молочной железы распространился на печень. Это объясняется тем, что хотя костная ткань и печень поражены раковыми клетками одного типа, рост этих клеток в отдельных частях организма происходит по-разному, а потому в каждом случае наиболее эффективен соответствующий ему метод лечения.

Ниже мы описываем, что происходит, когда метастатический рак молочной железы поражает другие органы женщины.

Каковы симптомы метастатического рака молочной железы?

Большинство женщин с метастатическим раком грудной железы едва ли обнаружат у себя все или даже большую часть симптомов, о которых идёт речь ниже. Некоторые женщины заметят лишь очень немного симптомов, и метастатический рак молочной железы установит лишь врач в результате обследования.

Вообще симптомы зависят от того органа, который оказался поражённым метастазами рака. Но имеется несколько симптомов общего характера, к которым, напри-

мер, относятся более быстрая утомляемость, чем это было прежде, чувствительность к погодным условиям, потеря аппетита. Разумеется, о каждом новом симптоме необходимо поставить в известность вашего лечащего врача, особенно если этот симптом наблюдается в течение длительного времени, но при этом надо иметь в виду, что эти общие симптомы присущи и другим заболеваниям, таким как простуда и грипп. Кроме того, такие же симптомы могут ощущаться в течение недель и месяцев после курса радиотерапии или химиотерапии, полученных женщиной по поводу первичного рака молочной железы. Эти общие симптомы лишь в редких случаях свидетельствуют о развитии метастатического рака молочной железы.

Вполне понятно, что симптомы, свидетельствующие о метастатическом раке молочной железы, вызывают у женщин беспокойство, но все они поддаются хотя бы частичному лечению (см. ниже раздел: «Каким образом можно контролировать мои симптомы?»).

Метастазы рака молочной железы, поражающие кожный покров или ткань молочной железы.

Иногда после первой операции по поводу первичного рака молочной железы несколько раковых клеток в зоне хирургического вмешательства выживают. В таком случае может иметь место рецидив раковой опухоли в ткани, оставшейся после удаления первичной опухоли, или после удаления молочной железы — в кожном покрове вблизи молочной железы, либо в послеоперационном рубце.

Если это происходит, большинство женщин обращают внимание на появление небольших розовых или красных шишек (называемых узлами) на коже или в рубце, или в ткани молочной железы (если эта последняя не удалена полностью). Такой узел заметить своевременно

очень легко, но важно как можно скорее сообщить об этом лечащему врачу, т.к., если не принять вовремя соответствующих мер, такой узел может развиться в язву.

Метастазы рака молочной железы, поражающие лимфатические узлы.

Если раковые клетки молочной железы распространяются на лимфатические узлы в области подмышечной впадины, то они вызывают образование в этой области твёрдой, обычно безболезненной опухоли.

Лимфоотеки.

Лимфоотеками называют отёк лимфатических сосудов в области предплечья, который может произойти, если лимфатические узлы в подмышечной впадине повреждены или удалены. Если эти лимфатические узлы повреждены под действием радиотерапевтических процедур или удалены операционным путём, или, что более редко, блокированы раковыми клетками метастазов, то они теряют способность выводить избыточную жидкость из тканей предплечья или бороться с инфекцией на этом участке. Тогда жидкость начинает скапливаться, что приводит к образованию отека. Это создаёт очень большие неудобства, иногда затрудняет движения рукой, а также делает её в большей степени подверженной инфекциям. О способах лечения лимфоотечек рассказано в разделе «Каким образом можно держать под контролем мои симптомы». Организацией BACUP выпущена специальная брошюра «Лимфоотеки».

Метастазы рака молочной железы, распространившийся на кости.

Многие женщины с метастазами в костях начинают испытывать постоянную ноющую боль. Эта боль становится довольно мучительной, так что без приёма болеутоляющих не позволяет заснуть ночью и обходиться днём.

Женщины, которые уже проходили те или иные курсы лечения по поводу рака молочной железы, при возникновении каких-либо новых болевых ощущений должны всегда ставить об этом в известность своего врача. Вполне естественно проявлять беспокойство и предполагать, что новые для них болевые ощущения, более или менее интенсивные, могут быть связаны с распространением рака на другой орган, хотя иногда причина может быть совсем иной, например, обычная головная боль или мышечное растяжение. Во всяком случае, врач выяснит причину ваших стойких болевых ощущений и успокоит вас, если ваши страхи необоснованны.

Метастазы рака в кость могут постепенно повредить её структуру. Это происходит только в той части, которая поражена метастазом. Чем в большей степени повреждена кость, тем она становится слабее. Боль и слабость затрудняют передвижение, а кость, ставшая очень слабой, гораздо в большей степени, чем нормальная кость, подвержена риску сломаться, даже в результате несильного ушиба.

Иногда, когда кости повреждены вследствие метастазов вторичного рака, кальций, являющийся составной частью костной ткани, начинает проникать в кровь. Если уровень содержания кальция в крови возрастает, то это может явиться причиной утомляемости, тошноты, запоров, раздражительности, сильной жажды и некоторой спутанности сознания. Анализ крови покажет содержа-

ние кальция в крови, так что эту проблему можно своевременно решить (см. раздел «Каким образом держать под контролем мои симптомы?»). Важно всегда иметь в виду, что метастазы рака молочной железы в костную ткань, можно лечить. В большинстве случаев лечение можно начать задолго до того, как кость станет настолько слабой, чтобы сломаться, или до того, как она начнёт очень сильно болеть.

Метастазы рака молочной железы в печень.

Женщины, у которых метастазами рака молочной железы поражена печень, часто чувствуют общее недомогание и вялость. Иногда у них возникают неприятные ощущения с правой стороны живота, где расположена печень. Кроме того, иногда наблюдаются такие симптомы, как тошнота и потеря аппетита. Метастазы рака молочной железы в печень, вызывают болевые ощущения только в том случае, если вторичная опухоль оказывает давление на капсулу печени.

Как известно, печень вырабатывает желчь, которая служит для переваривания пищи в кишечнике. Если выводящие каналы печени заблокированы вторичной раковой опухолью, желчь может скапливаться в крови и вызвать желтуху. Желтуха проявляется в кожном зуде и в пожелтении кожи и белков глаз. Печень — орган достаточно большого размера, и она способна эффективно функционировать, если часть её, и даже большая часть, выходит из строя. Симптомы, свидетельствующие о воздействии клеток метастазов рака молочной железы в печень, как правило, можно снять до того, как они начнут причинять слишком сильное беспокойство.

Метастазы рака молочной железы в лёгкие.

Женщины с метастазами рака молочной железы в лёгкие, обычно, прежде всего замечают появление постоянного кашля или одышки.

Если раковые клетки внедряются с наружной стороны легких, то они вызывают раздражение плевры. Это может обуславливать скопление жидкости, которая начинает оказывать давление на лёгкие. Некоторые женщины могут в таком случае обратить внимание на изменения в дыхании, о чём им следует сообщить своему врачу.

Проблемы с дыханием могут вызывать тревогу, но известно очень много эффективных способов снятия одышки, обусловленной метастазами рака молочной железы, и они быстро позволят улучшить ваше самочувствие.

Метастазы рака молочной железы в головной мозг.

Одна мысль о том, что метастазы рака могут поразить головной мозг, вызывает страх. Головной мозг контролирует функционирование всего организма, и потеря такого контроля не может не встревожить любого человека. Хотя головной мозг очень чувствительный орган, это и орган очень большого размера, и, как и печень, он часто очень хорошо функционирует даже в том случае, если часть его выведена из строя раковыми клетками. Если метастазы рака молочной железы развиваются в участке головного мозга, может иметь место повышение внутримозгового давления, что вызывает иногда головные боли и тошноту. Иногда также часть тела, контролируемая тем участком головного мозга, где угнездились раковые клетки, перестаёт правильно функционировать. Например, больная может заметить, что её рука или нога стала гораздо

слабее, чем была раньше. Симптомы метастатического рака молочной железы, поразившего головной мозг, как правило, можно взять под контроль задолго до того, как появятся очень большая слабость или серьёзные функциональные нарушения.

Уместно ещё раз подчеркнуть, что ни одна женщина с метастатическим раком молочной железы не встретится со всеми симптомами или даже с большинством симптомов, о которых шла речь выше. Повторяем ещё раз: метастатический рак молочной железы может давать различные клинические картины, единственным общим для них показателем является то, что раковые клетки, поразившие тот или иной орган, имеют общее происхождение — первичный рак молочной железы. Каждая клиническая картина характеризуется своей собственной совокупностью симптомов и предполагает соответствующие особые методы лечения.

На основании чего диагностируется метастатический рак молочной железы?

Период ожидания предстоящих обследований и анализов и ожидания их результатов будет нелёгким как для вас, так и для ваших близких. Возможно, вы подозреваете, что у вас рецидив рака или что рак дал метастазы, но, не имея результатов обследований, ни в чём нельзя быть уверенной. Вы почувствуете, что разрываетесь между надеждой, что ваши симптомы имеют причиной какое-нибудь другое, не такое опасное заболевание, и мыслью о самом худшем. Часто находиться в состоянии такой неопределённости тяжелее всего. Когда результаты анализов известны, даже если они

подтверждают диагноз метастатического рака молочной железы, вы можете начать готовить себя физически и морально к лечению.

Требуется провести множество обследований, для того чтобы подтвердить или исключить метастазирование первичного рака. Поскольку в случае первичного рака молочной железы самыми обычными путями метастазирования являются костная ткань, печень и лёгкие, то будут проведены различные анализы для обследования именно этих органов. Некоторые из этих анализов, вероятно, вам уже знакомы, поскольку они проводились при обнаружении у вас первичного рака молочной железы.

Легкие.

Рентгенологическое исследование может показать, есть ли у вас метастатический рак легких, а также обнаружить скопление жидкости в плевре, покрывающей лёгкие.

Кости.

Рентгенологическое исследование даст общую картину состояния костей, но он не позволит выявить участки небольших метастазов. Сканирование костей является более чувствительным методом, который позволяет распознавать крошечные частицы костной ткани, поражённые метастазами рака молочной железы.



Рис.2.

Для сканирования костной ткани незначительное количество радиоактивного вещества вводят в вену, обычно в руку, и оно циркулирует по всему телу с током крови. Аномальная костная ткань поглощает больше активности, чем нормальная, благодаря чему сканер распознаёт аномальные участки кожи.

Печень.

Анализ крови может дать какое-то представление о том, нормально ли функционирует печень, но он не позволяет точно определить, обусловлены ли те или иные отклонения от нормы метастазами или другим заболеванием. Для получения более ясной картины нарушений в печени также следует прибегнуть к методу сканирования.

Ультразвуковое сканирование печени проводится в специальном кабинете больницы. Это обследование использует звуковые волны для получения сканограммы печени, и оно даёт возможность определить размер и положение метастазов рака в органе. Ультразвук не вызывает никаких болевых ощущений, и вся процедура длится всего несколько минут. Метод сканирования СТ (компьютерная томография) печени — это специальные рентгенологические исследования, позволяющие получить изображение брюшной полости в поперечном сечении. Эти изображения вводятся в компьютер для построения точной картины состояния печени. Сканирование СТ также абсолютно безболезненно, больная должна лишь в течение 30-40 минут спокойно лежать на спине.

Головной мозг.

Сканер СТ можно также использовать для получения очень точной картины состояния мозга, т.е. установить, не поражён ли какой-нибудь его участок раковыми клетками. Сканер даст серии изображений поперечного сечения головы, которые затем вводятся в компьютер. С целью более четкого изображения деталей, в вену (как правило, в руку) можно ввести контрастное красящее вещество. При этом на краткое мгновение это вызывает у обследуемой больной ощущение, что её «бросает в жар». Во время обследования больная лежит на кушетке, причём голова должна находиться внутри сканера. Обследование безболезненно и продолжается около получаса. Женщинам, подверженным боязни замкнутого пространства, рекомендуется привести с собой для компании кого-либо из близких.

В какой стадии можно распознать метастатический рак молочной железы?

Все вышеупомянутые методы могут быть очень полезны в распознавании метастазов рака молочной железы. К сожалению, однако, они не дают точного результата до тех пор, пока вторичная раковая опухоль не достигнет достаточного размера, чтобы её можно было обнаружить на рентгенограмме или на сканограмме. По этой причине крошечные вторичные опухоли (микрочастоты) могут находиться в скрытом состоянии, например, в кости или в печени, не давая абсолютно никаких симптомов и не поддаваясь обнаружению посредством сканирования. В настоящее время разрабатываются методы точного исследования, предназначенные для выявления микрочастот.

Итак, хотя методы рентгенографии и могут оказать помощь в обнаружении признаков метастазов рака, в большинстве случаев сама женщина должна вовремя заметить, что у неё что-то неблагополучно, прежде чем какие-то нарушения будут обнаружены при обследовании. Однако, как было упомянуто выше, симптомы метастатического рака молочной железы аналогичны симптомам многих других заболеваний более общего характера. Например, женщина ощущающая боль в позвоночнике, может заподозрить, что её первичный рак молочной железы распространился на позвоночник, тогда как, скорее всего, эта боль вызвана простым мышечным растяжением. Перечисленные выше методы обследования используются преимущественно для выяснения того, насколько вероятно или нет, что причиной наблюдаемых симптомов являются метастазы рака молочной железы.

Какие существуют методы лечения метастатического рака молочной железы?

Один чрезвычайно важный факт необходимо всегда помнить, а именно: метастатический рак молочной железы часто поддаётся эффективному лечению.

К имеющимся в распоряжении методам лечения относятся: радиотерапия, гормонотерапия и химиотерапия. Оптимальный метод для каждой больной зависит от стадии развития метастатического рака молочной железы, от того, какой орган им поражён и какой метод был использован при лечении первичного рака. К другим важным факторам относятся возраст больной и общее состояние её здоровья. Приняв во внимание все эти факторы, врач предложит оптимальный именно для вас метод лечения. Не стесняйтесь спросить врача, в чём состоит принцип действия этого метода и как это лечение может повлиять на вас. Все вопросы, связанные с процессом лечения, вы можете подробно обсудить с мужем, членами семьи, лечащим врачом, сиделками и с другими специалистами и консультантами, если вы этого хотите. Многие женщины считают, что их участие в принятии решения и согласии на предлагаемое лечение помогает им вновь обрести чувство того, что они способны взять под контроль свою болезнь и свои эмоции.

Большинство врачей также вас поймут, если вы захотите взять время на обдумывание их рекомендаций и каких-либо других вариантов лечения. Очень нелегко разобраться во всей имеющейся информации, касающейся того или иного метода лечения, особенно если вы только что узнали о рецидиве вашего рака. Некоторые женщины для собственного успокоения захотели бы узнать мнение другого специалиста, чтобы получить дополнительный аргумент при принятии

решения. Большинство врачей будут рады направить вас к такому специалисту, если вы считаете, что вам это полезно. Однако не все женщины хотят вмешиваться в принятие решения о методе своего лечения. Они, возможно, считают, что с них довольно и того, чтобы свыкнуться с мыслью о вторичном раке, а попытка вникать в решение вопроса о выборе метода лечения лишь усугубит потрясение, вызванное поставленным диагнозом. В таком случае совершенно незачем совершать над собой насилие и заниматься тем, к чему не лежит душа. Каждая женщина идёт своим путём, чтобы решить свои проблемы, и каждая точка зрения правомерна и достойна уважения.

Чем руководствуется врач при выборе оптимального метода лечения в каждом конкретном случае?

Некоторые типы метастазов рака молочной железы лучше поддаются одним методам лечения, чем другим. Когда врач на основании проведённых обследований выбирает оптимальный метод лично для вас, он принимает во внимание несколько факторов. Одним из важнейших факторов является то, какой именно орган поражён метастазами рака. Исследования показали, что, например, костные метастазы часто хорошо поддаются лечению методом гормонотерапии, такие же хорошие результаты получают при применении этого метода для лечения метастазов в лимфатических узлах, кожном покрове и жировой ткани под кожным покровом.

Многим женщинам, возможно, известно, что для лечения метастатического рака молочной железы существует несколько методов. Как правило, врачи стараются начать с применения самого простого, который даёт наи-

меньшее число побочных эффектов; например, гормонотерапию. Если одна разновидность гормона перестаёт давать эффект, то может помочь другая. Если гормонотерапия вообще больше не помогает, то можно прибегнуть к химиотерапии. Химиотерапевтические препараты и гормоны оказывают воздействие на раковые клетки во всём организме, тогда как радиотерапия оказывает в каждый отрезок времени локальное воздействие и может быть эффективной для лечения отдельных участков, поражённых раком. Если метастазами рака молочной железы поражены лёгкие или печень, то часто наиболее эффективным методом оказывается химиотерапия (см. ниже), и целесообразно начать лечение с неё. Радиотерапия (см. ниже) даёт хорошие результаты, когда метастазами рака молочной железы поражены кости или участки головного мозга, или когда имеет место рецидив в кожном покрове вблизи молочной железы или в послеоперационном рубце.

Врач имеет также возможность исследовать сами раковые клетки. Многие раковые клетки молочной железы содержат протеины, известные как эстроген-рецепторы. Раковая опухоль, которая содержит определённую долю таких клеток, описывается как положительный эстроген-рецептор. Чем больше доля таких клеток в раковой опухоли, тем более вероятно, что применение гормонотерапии будет эффективным. Раковые опухоли, характеризующиеся как отрицательные эстроген-рецепторы, не являются столь чувствительными к гормонам и поэтому не дают хороших результатов при применении гормонотерапии. Очень важным фактором является и то, наступил ли у женщины период менопаузы или нет. В период до менопаузы у женщин высок уровень женских половых гормонов, циркулирующих в организме, тогда как в период после наступления менопаузы этот уровень очень ни-

зок. Этим фактором также обусловлен выбор оптимального метода лечения метастазов рака молочной железы.

К другим факторам, которые примет во внимание ваш врач, относятся медленный или довольно быстрый рост вторичной опухоли, а также тот терапевтический курс, который вы прошли (если вы его прошли) в дополнение к операции по поводу первичной опухоли.

После того как врач взвесит все эти факторы, он сможет рекомендовать вам метод лечения, по всей вероятности, наиболее эффективный именно для вас.

Методы гормонотерапии

Гормоны — это вещества, естественным образом вырабатываемые в организме, где они регулируют рост и активность нормальных клеток. Хотя они обычно не влияют на раковые клетки, в отношении раковых опухолей молочной железы дело обстоит иначе. Гормоны, в частности такие женские гормоны, как эстроген и прогестерон, могут воздействовать на рост некоторых раковых клеток молочной железы. Это означает, что лекарственные препараты, содержащие гормоны, или препараты, противодействующие влиянию гормонов, можно использовать в качестве терапевтического средства в случае некоторых типов вторичного рака молочной железы.

Гормонотерапию можно считать наиболее показанной для женщин с раковыми опухолями, характеризующимися как положительные эстрогенрецепторы (гормонозависимые), или с медленно растущими опухолями в костях, в жировой ткани под кожным покровом или в самом кожном покрове.

Одним из преимуществ гормонотерапии является то, что приём гормональных препаратов безопасен и что

хотя обусловленные ими побочные эффекты и вызывают иногда беспокойство и неприятные ощущения, они редко носят серьёзный характер. Другое преимущество состоит в том, что в распоряжении имеется значительное число различных методов гормонотерапии, так что путём испробования нескольких типов препаратов можно подобрать наиболее эффективный для конкретной больной. Известно слишком много методов гормонотерапии, чтобы можно было обсудить в этой брошюре все «за» и «против» каждого из них. Некоторые из более широко применяемых рассмотрены ниже.

Тамоксифен.

Тамоксифен (Нольвадекс-Д или Тамофен) — один из наиболее часто используемых гормональных препаратов. Было установлено, что он очень эффективен во многих случаях терапии метастатического рака молочной железы независимо от того, наступит ли у женщины период менопаузы или нет.

Приём тамоксифена не вызывает прекращения продуцирования эстрогена, но предотвращает поглощение этого гормона эстроген-рецепторами внутри раковых клеток. Таким образом тамоксифен блокирует раковые клетки, затрудняя фиксацию эстрогена на клетках, а тем самым и стимуляцию их роста.

Эстроген продуцируется в яичниках женщин, ещё не достигших периода менопаузы. У женщин, достигших менопаузы, небольшие количества эстрогена продуцируются специальными жировыми клетками организма. У всех женщин небольшое количество эстрогена продуцируется также надпочечниками. Некоторые женщины получают курс тамоксифена, когда их лечат по поводу первичного рака молочной железы. Такой курс иногда показан после опе-

рации или после курса радио-терапии в качестве вспомогательной терапии с целью ликвидировать наибольшие количества раковых клеток, которые могли остаться. В течение последних десяти лет тамоксифен принимали тысячи женщин во всём мире, и он показал себя надёжным и безопасным препаратом, дающим в большинстве случаев незначительное число побочных эффектов. К таким эффектам относятся «приливы», тенденция к увеличению веса, сухость влагалища или увеличение влагалищных выделений. Эти побочные эффекты, как правило, довольно слабые, и они проходят сами собой после привыкания организма к препарату.

По истечении нескольких лет полученный курс тамоксифена может вызвать рак матки. Хотя это звучит устрашающе, такие случаи очень редки и к тому же этот рак поддаётся лечению. Польза от этого препарата далеко превосходит связанный с его употреблением риск для большинства женщин. Ещё одно обстоятельство, которое следует иметь в виду женщинам, начавшим принимать тамоксифен, состоит в том, что в течение первых нескольких дней у них может усилиться боль в костях. Вскоре она утихнет, однако, важно знать, что такое может произойти, но что это вызвано временным побочным действием препарата, а не метастатическими раковыми клетками. Тем не менее, в случае возникновения таких болей об этом необходимо поставить в известность вашего лечащего врача.

Тамоксифен принимают в виде таблеток ежедневно, и курс продолжают до тех пор, пока раковые клетки не перестанут реагировать на препарат.

Прогестерон.

Прогестерон — это гормон, продуцируемый в организме женщины. Искусственные производные прогесте-

рона обладают большей эффективностью, его принимают в виде таблеток или получают в форме инъекций. Наиболее употребляемые препараты прогестерона — медроксипрогестерон ацетат (Провера) и мегестрол (Мегаце).

Если раковые клетки перестают реагировать на тамоксифен, многим женщинам можно его заменить прогестероном, т.к. рецепторы в раковых клетках во многих случаях способны воспринимать как эстроген, так и прогестерон.

Прогестерон дает очень мало побочных действий. Правда, у сравнительно небольшого числа женщин наблюдается слабая тошнота, у большинства же имеет место увеличение аппетита. Это может привести к прибавке в весе. У некоторых женщин появляются слабые мышечные судороги.

Ароматаз-ингибиторы.

Действие ароматаз-ингибиторов состоит в угнетении активности надпочечников и в блокировке процесса трансформации, в результате которой у женщин, достигших периода менопаузы, продуцируется эстроген.

Насколько известно, эстроген стимулирует рост вторичных раковых клеток. Ароматаз-ингибиторы обычно прописывают женщинам, у которых метастатический рак молочной железы перестал реагировать на тамоксифен или прогестерон.

Аминоглютетимид (Ориметен).

Это ароматаз-ингибитор, который уже более 10 лет применяется для лечения метастатического рака молочной железы. Его выпускают в виде таблеток. К основным побочным действиям относятся тошнота, упадок сил и кожная сыпь. Как правило, эти явления ослабевают по

мере привыкания организма к препарату. Кроме того, аминоклотеимид угнетает продукцию стероидов, которые необходимы для нормального функционирования организма, поэтому одновременно назначают стероидо-возмещающую терапию.

Форместан (Лентарон).

Форместан — относительно новый ароматаз-ингибитор, который назначают в виде инъекции в ягодицы один раз в две недели. Форместан не угнетает продуцирование других стероидов, поэтому нет необходимости в стероидо-возмещающей терапии. Основные побочные действия — болевые ощущения, зуд и чувство жжения в зоне инъекции. Эти ощущения можно ослабить, если в течение часа-двух после инъекции вы будете двигаться. Среди других зарегистрированных побочных действий можно назвать «приливы», утомляемость и зуд в других частях тела.

Анастрозол (Аримидекс).

Это также новый ароматаз-ингибитор, который принимают в виде таблеток раз в день. Клинические исследования показали его хорошую переносимость, хотя иногда он вызывает «приливы» и чувство тошноты.

Гозерелин (Золадекс).

Гозерелин — это препарат, который «выключает» действие яичников, угнетая их способность продуцировать эстроген. Непосредственно на яичники он не действует, но оказывает воздействие на участок головного мозга, стимулирующий яичники вырабатывать гормоны.

«Пусковые гормоны» (гормоны стероидного характера) контролируются участком мозга, который называется гипоталамусом. Когда этот гормон попадает (выде-

ляется) в кровь, он стимулирует гипофиз (расположенный в основании головного мозга), заставляя его вырабатывать гормоны, которые действуют на яичники, стимулируя их, в свою очередь, продуцировать эстроген. Гозерелин действует на гипоталамус, вызывая снижение продукции гормона стероидного характера. Это ведёт к снижению уровней содержания эстрогена в крови, потому что яичники, не получающие гормоны из гипофиза, прекращают продукцию эстрогена. Поскольку гозерелин уменьшает количество эстрогена, циркулирующего в крови, то его можно считать эффективным средством для терапии метастатического рака молочной железы у женщин, не достигших периода менопаузы. Согласно полученным данным, этот препарат более эффективен в тех случаях, когда метастатический рак молочной железы характеризуется положительными клетками эстроген-рецептора. Неприятным побочным действием препарата является то, что он вызывает преждевременное наступление менопаузы у женщин, ещё не достигших соответствующего возраста. Но по окончании курса менструальные циклы должны возобновиться.

Удаление яичников или угнетение их деятельности.

Для женщин, ещё не достигших периода менопаузы, иногда показано лечение метастатического рака молочной железы путём либо удаления яичников хирургическим методом, либо приведения их в неактивное состояние. Для достижения этой последней цели проводят три-четыре сеанса радиотерапии. В обоих случаях полученный результат становится уже необходимым. Яичники уже больше никогда не будут продуцировать женские половые гормоны, и наступит период менопаузы. После проведения курса радиотерапии женщины обычно пере-

живают ещё один тяжёлый период. Это обусловлено тем, что после облучения происходит застой крови в сосудах. После проведения курса радиотерапии в течение трёх месяцев необходимо продолжать приём противозачаточных средств.

Многие женщины более молодого возраста с трудом смиряются с симптомами преждевременного наступления менопаузы. Хотя некоторые из этих симптомов довольно неприятны, но в большинстве случаев и с этими трудностями удаётся справиться (См. ниже раздел «Может ли метастатический рак молочной железы влиять на сексуальную жизнь?»).

Если у женщины удалены или приведены в неактивное состояние яичники, она не сможет больше иметь детей. Большинство женщин, у которых выявлен первичный рак молочной железы, будут предупреждены о том, что им не рекомендуется беременеть. Но даже если они уже были поставлены об этом в известность, осознание того, что наступил конец её полноценной жизни как женщины, независимо от того, есть ли у неё дети и сколько их, каждую может привести в состояние глубокой депрессии, тем более что на неё обрушился и другой удар, когда у неё обнаружили метастатический рак молочной железы. В большинстве случаев врачи относятся с полным пониманием к воздействию таких операций и терапевтических курсов на чувства женщины. Прежде чем дать согласие на предложенный вам метод лечения, вам будет предоставлено время на обдумывание или обсуждение этого вопроса с Вашим мужем или кем-либо из близких.

Химиотерапия

Химиотерапия — это применение противораковых лекарственных препаратов, так называемых цитотоксических препаратов, с целью разрушения раковых клеток. Эти препараты переносятся током крови по всему организму.

Для лечения рака молочной железы, давшего метастазы в лимфатические узлы, кости, жировую ткань под кожным покровом или в сам кожный покров, обычно в первую очередь применяют гормонотерапию. Однако если гормоны перестают давать эффект, прибегают к помощи химиотерапии, которую вообще используют, в первую очередь, при лечении первичного рака молочной железы, распространившегося на печень и легкие. В настоящее время проводятся исследования, направленные на улучшение реакции метастатических раковых клеток на химиотерапевтические препараты и одновременно — на снижение воздействия этих последних на остальной организм.

Возможно как применение только одного препарата, так и в комбинации с каким-либо другим. К наиболее употребительным методам комбинированной химиотерапии относятся CMF(ЦМФ): циклофосфамид, метотрексат и 5 фторурацил), А и С (А и Ц): адриамицин и циклофосфамид и VAP (ВАП): винкристин, адриамицин и преднизолон). Самостоятельно чаще всего назначают адриамицин, эпирубицин и митоксантрон.

В последнее время начали применять препарат паклитаксел (Таксол). Это очень сильнодействующее средство, дающее эффект даже в тех случаях, когда другие препараты не помогают. Однако точные правила его применения находятся ещё в стадии исследования, но нет сомнения, что в будущем он явится очень важным допол-

нением к другим методам химиотерапии. Как правило, химиотерапия проводится в несколько приёмов, прерываемых периодами отдыха (обычно около трёх недель). Полный курс может длиться несколько месяцев. Хотя некоторые препараты можно принимать через рот (перорально), часто их вводят внутривенно (в предплечье). Обычно лечение проводится амбулаторно, но иногда может потребоваться лечь на день или два в больницу.

Поскольку химиотерапевтические препараты подавляют рост клеток, они могут оказывать неблагоприятное воздействие и на нормальные клетки. Иными словами, они характеризуются побочными действиями, которые могут быть и слабыми, и вызывающими беспокойство в зависимости от того или иного препарата. В течение всего химиотерапевтического курса проводятся регулярные обследования больной для проверки того, как раковые клетки реагируют на лекарственные препараты и как организм справляется с их побочными действиями.

К основным побочным действиям комбинированной химиотерапии относятся тошнота, рвота и выпадение волос. Митоксантрон, принимаемый самостоятельно (не в комбинации с другим), вызывает очень слабую тошноту и очень редко приводит к выпадению волос. При приёме одного адриамицина возможны незначительная тошнота, рвота и выпадение волос.

Большинство химиотерапевтических препаратов, принимаемых либо в отдельности, либо в сочетании, могут оказывать вредное воздействие на костный мозг. Это вещество пористой структуры заполняет полости костей и продуцирует клетки крови, участвуя в процессе кроветворения. Если под влиянием химиотерапевтических препаратов функция костного мозга ослабевает, то у больной может появиться такой симптом, как быстрая утом-

ляемость (вследствие недостатка эритроцитов) или снижение сопротивляемости инфекциям (вследствие недостатка лейкоцитов). Костный мозг продуцирует также тромбоциты, которые, склеиваясь, предотвращают избыточное кровотечение в случае поражения. При снижении содержания в крови тромбоцитов при малейшем ушибе могут появиться синяки, а в случае самого небольшого пореза довольно сильное кровотечение. Впрочем, такие опасные побочные действия химиотерапевтических препаратов встречаются довольно редко. По этим соображениям необходимо регулярно в течение всего химиотерапевтического курса производить анализ крови для определения содержания эритроцитов, лейкоцитов и



тромбоцитов. При низком содержании эритроцитов или тромбоцитов может потребоваться переливание крови для повышения уровня их содержания, либо врач примет решение на какой-то срок отложить приём химиотерапевтического препарата, чтобы дать костному мозгу прийти в норму. Если же окажется низким уровень содержания лейкоцитов, вам могут назначить антибиотики для обеспечения защиты от инфекций.

Все эти побочные действия могут усложнить и замедлить процесс лечения, но названные проблемы возникают на сравнительно короткий срок, и они постепенно снимаются, после того как химиотерапевтический курс пройден. Некоторые из них можно ослабить и в процессе лечения. В частности, для предотвращения тошноты и рвоты часто помогают противорвотные препараты.

Такое побочное действие химиотерапевтических препаратов, как выпадение волос, многим женщинам представляется, вероятно, чуть ли не самым ужасным, хотя не все препараты его вызывают. Без сомнения, потеря волос для женщины — очень сильное огорчение, она чувствует себя менее привлекательной и даже униженной. Тут может помочь знание того факта, что волосы, выпавшие под воздействием химиопрепаратов, отрастут вновь в течение нескольких месяцев по окончании курса.

В настоящей брошюре нет возможности подробно описать все химиотерапевтические методы, но если вы хотите знать больше об этом типе терапии, попросите разъяснений у вашего врача или у кого-либо из среднего медицинского персонала. Организацией NACUP выпущены брошюры, посвященные проблемам химиотерапии, диеты и выпадения волос.

Трансплантация стволовых клеток и костного мозга

Трансплантация стволовых клеток и костного мозга — это новый метод лечения метастатического рака молочной железы.

Увеличение доз химиотерапевтических препаратов увеличивает и вероятность разрушения раковых клеток, но эти препараты в то же время наносят вред костному мозгу больной, а ему принадлежит одна из главных ролей в кроветворении. Путем пересадки больной костного мозга или его основной составной части, стволовых клеток, можно восстановить костный мозг, повреждённый химиотерапевтическим препаратом.

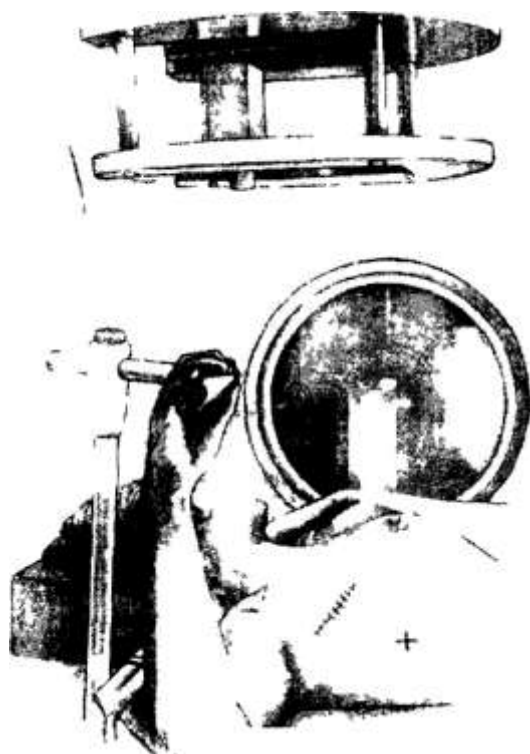
Этот метод уже успешно применялся при лечении других онкологических заболеваний. Однако это очень интенсивный метод лечения, характеризующийся очень серьёзными побочными действиями, и при проведении таких пересадок было зарегистрировано некоторое число смертельных исходов. Поэтому его применяют только когда идёт речь о молодых, способных перенести такую операцию пациентках.

В настоящее время медики ещё не установили, гарантирует ли этот очень интенсивный метод увеличение шансов на продление жизни больных с метастатическим раком молочной железы. Исследования в этой области продолжаются, но пройдет ещё несколько лет, прежде чем будут получены окончательные результаты.

Радиотерапия

Радиотерапия — это использование высокоэнергетических излучений для разрушения раковых клеток при

максимальном обеспечении защиты нормальных клеток от причинения им вреда. Она особенно показана при метастазировании рака молочной железы в одну или несколько костей у женщин, как достигших, так и не достигших периода менопаузы. Она применяется также для вторичного рака, распространившегося на кожу и в лимфатические узлы в подмышечной области. Если рак молочной железы распространился на какие-то участки головного мозга, метод радиотерапии часто позволяет разрушить раковые клетки и ослабить любые воздействия, которые они могут оказать на организм.



■k80f

Радиотерапия даёт очень хорошие результаты при воздействии на раковые клетки, сосредоточенные на одном или нескольких определённых участках тела; например, в костях, на участке кожного покрова или в лимфатических узлах. В этом отношении метод радиотерапии отличается от методов химиотерапии и гормонотерапии, т.к. действие этих последних направлено на кровоток, т.е. на раковые клетки, циркулирующие по всему телу. Однако и радиотерапевтическое воздействие можно оказывать на несколько участков тела одновременно. Радиотерапия может причинить некоторый вред нормальным клеткам, окружающим раковую опухоль, но поскольку, как правило, для лечения метастатического рака молочной железы требуется курс радиотерапии лишь небольшой длительности при направлении излучения на определённые локально ограниченные участки тела, то в большинстве случаев наблюдается незначительное число побочных действий. Некоторые женщины замечают, что они стали быстро утомляться, другие ощущают подташнивание (если облучению подвергается брюшная или тазовая область). В последнем случае можно принимать противорвотные средства. Если радиотерапия применяется для лечения метастазов рака молочной железы, поразивших те или иные участки головного мозга, то побочное действие может состоять в выпадении волос именно на тех участках, которые подвергаются облучению. Но в течение нескольких месяцев по завершении курса волосы вновь отрастают. Организацией ВАСУР выпущена брошюра «Проблемы выпадения волос и пути её решения».

Сам по себе сеанс радиотерапии не вызывает болезненных ощущений, но лежащее положение, в котором нужно находиться в течение нескольких минут, иногда

связано с некоторыми неудобствами. В этом случае за полчаса до сеанса можно принять болеутоляющее.

Если у вас возникли вопросы относительно радиотерапии, обратитесь за разъяснениями к вашему радиотерапевту или попросите для прочтения брошюру с описанием метода радиотерапии.

Каким образом можно держать под контролем мои симптомы?

До тех пор, пока вы не начали проходить один из рассмотренных выше курсов лечения, первоочередные проблемы, требующие немедленного решения, связаны с теми симптомами, которыми проявляется метастатический рак. В конечном счёте лучший способ ослабления симптомов — лечение самой болезни, в данном случае рака. Иногда лечение дает результат очень быстро, и вы сразу замечаете улучшение своего состояния. В других случаях лечение требует более длительного времени, и, прежде чем вы начнёте ощущать его благоприятное действие, пройдёт недели две.

Однако, кроме лечения самого заболевания, т.е. рака, существует и много других способов ослабления симптомов. В настоящей главе описаны некоторые меры, которые могли бы помочь в решении этих проблем. Организацией VASUP выпущена также брошюра «Улучшаем самочувствие: контроль боли и других симптомов рака».

Боль.

В настоящее время имеется огромное число различных болеутоляющих, которые различаются как интенсивностью, так и принципом действия. Одни болеутоляющие более подходят для определённых типов боли, другие —

более эффективны для той или иной конкретной больной. Если вы испытываете боль, то целесообразно принимать анальгетик регулярно, даже если у вас нет болевых ощущений в момент, когда нужно принимать очередную дозу по схеме. Дело в том, что болеутоляющие не только снимают боль после приёма, но накапливаются в организме и предупреждают возвращение боли. Анальгетики выпускаются в форме таблеток, жидкостей и суппозиторий (последние вводятся в прямую кишку или задний проход). Некоторые вводятся в виде подкожных инъекций.

Если прописанный вам анальгетик не действует, поставьте об этом в известность врача. Поскольку выбор их очень широк, всегда можно подобрать такой, который вам подойдёт больше.

Боль, обусловленная метастазами рака, поразившими кожную ткань, может быть довольно сильной. Радиотерапия очень хорошо помогает в ослаблении боли такого типа, но часто может возникнуть необходимость в приёме морфиносодержащих препаратов, например, если курс радиотерапии вам назначен, но ещё не начался. Когда морфин принимают в качестве болеутоляющего, то его дают в контролируемых дозах, и больные не становятся наркозависимыми.

Некоторые женщины находят, что морфин вызывает у них сонливость, если они начинают его принимать впервые. Но такое действие обычно наблюдается лишь в первый день или немного дольше. Некоторые чувствуют также сначала тошноту, поэтому по назначению врача можно прибегнуть к противорвотным таблеткам, чтобы легче перенести первые несколько доз.

Самая серьёзная проблема, с которой вы, вероятно, встретитесь, принимая морфин, — это возникновение предрасположенности к запорам. Эту неприятность мож-

но предотвратить путём потребления большего объёма жидкостей и пищи, содержащей клетчатку, но может возникнуть необходимость и в приёме слабительного для обеспечения регулярной перистальтики кишечника. Главное — не откладывать решение этой проблемы, а своевременно принять меры по рекомендации специалиста.

Кроме болеутоляющих, имеется значительное число других препаратов, которые могут помочь в снятии или ослаблении болевых ощущений. Если источником боли являются метастазы рака молочной железы, распространившиеся на костную ткань, очень большое облегчение может принести специальная группа препаратов, известных под названием нестероидных противовоспалительных препаратов (NSAID), в сочетании с морфином.

Эти препараты часто вообще относят к «противовоспалительным». Принцип действия препаратов группы NSAID состоит в ослаблении воспалительного процесса в костной ткани, вызванного метастатическими раковыми клетками. В эту группу входит большое число препаратов, каждый со своим фирменным названием. Эти препараты прописывает врач, если считает, что они принесут вам пользу. Они характеризуются несколькими побочными действиями, в том числе, могут вызвать раздражение слизистой желудка. Возможно, врач пропишет вам снотворное или мягкое расслабляющее средство в таблетках, которые могут вам особенно помочь, если вы плохо спите из-за болей. Хорошо известно, что боли усиливаются при бессоннице и в тревожном состоянии. Поэтому применение методов релаксации помогает некоторым женщинам прийти в более спокойное состояние. Ноющую и сильную боль удаётся ослабить с помощью тепла или лёгкого массажа. Для того, чтобы уменьшить боль, хорошо полежать подольше в ванне, приложить к больному месту плотно укутанную грелку с

горячей водой или втереть в кожу детский крем или лосьон. Испытывая боль, вы, возможно, чувствуете себя униженной, но не стесняйтесь посетить лишний раз врача и попросить о замене прописанных вам препаратов, если они не действуют. Важно всегда помнить, что существует много способов держать болевые ощущения под контролем.

Проблемы дыхания.

Проблемы с дыханием обычно возникают либо если рак молочной железы распространился на плевру, либо если он поразил ткань самого лёгкого (или лёгких). Раковые клетки раздражают чувствительную плевру и вызывают скопление жидкости (выпот в плевру). Эта жидкость может оказывать давление на легкое, затрудняя полное расширение легких, что и вызывает одышку.

Для вывода жидкости из плевры применяют дренаж. Сначала производят местное анестезирование соответствующего участка, затем сквозь кожу между ребер вводят трубку, которая должна дойти до плевры. Трубку надёжно пришивают к коже грудной клетки, а другой её конец соединён с дренажной бутылкой. Трубку можно оставлять на ночь, для того чтобы обеспечить максимальный отток жидкости. Для такой операции, как правило, одну ночь нужно провести в больнице.

После дренажа плеврального выпота одышка значительно уменьшается. Операция повторяется по мере необходимости.

Если раковые клетки поразили ткань самих лёгких, то одним из лучших способов уменьшения одышки является приём морфина. Не считая того, что морфин является очень эффективным болеутоляющим, небольшая доза морфина стабилизирует также частоту дыхания. При появлении одышки люди обычно испытывают страх, а воз-

буждение и чувство страха ещё больше усиливают одышку. Ещё одним преимуществом морфина является то, что он обладает эффектом расслабления, а это также способствует регулированию частоты дыхания.

Нагрузка на лёгкие будет меньше, если вы будете спать в приподнятом положении, для этого можно уложить несколько подушек одна на другую или использовать специальную большую опорную поддерживающую подушку треугольной формы. В таком положении удобно и отдыхать, лежа на диване. Разумеется, если основное заболевание хорошо поддаётся лечению, то и проблема с дыханием не стоит так остро.

Тошнота.

Основная причина появления тошноты у женщины с метастатическим раком молочной железы — это применение методов радиотерапии и химиотерапии, тошноту иногда вызывают и болеутоляющие. Однако тошнота, обусловленная лечебными процедурами, носит обычно временный характер, она длится всего несколько дней, а затем полностью исчезает по окончании курса. Иногда тошноту могут вызывать сами раковые клетки, особенно если ими поражена печень или вследствие гиперкальциемии (повышения уровня содержания кальция в крови — см. выше).

В настоящее время существует много противорвотных разного типа. Принцип их действия различен, и их следует подбирать индивидуально. Всегда ставьте в известность врача, если вы испытываете тошноту и если назначенное вам противорвотное не дает должного эффекта.

Большинство противорвотных начинают действовать через 20-30 минут после приёма. Многие противорвотные средства в настоящее время выпускаются в фор-

ме суппозиторий (предназначены для ввода в задний проход); это очень облегчает их применение, если вы испытываете слишком сильную тошноту, для того чтобы проглотить таблетку.

Некоторые женщины считают, что тошноту можно ослабить, делая релаксационные упражнения или занимаясь чем-нибудь, доставляющим им удовольствие: читать, слушать радио или смотреть телепрограмму, т.к. эти занятия играют отвлекающую роль.

Запоры.

У женщин с метастатическим раком молочной железы часто наблюдается тенденция к запорам, это может быть вызвано приёмом болеутоляющих, содержащих морфин, или тем, что в их крови слишком сильно повышается уровень содержания кальция (гиперкальциемия), что обусловлено, в свою очередь, действием раковых клеток на костную ткань, или, наконец, потерей аппетита под влиянием радиотерапии или химиотерапии, в результате чего они стали меньше есть.

В этом случае не стесняйтесь обратиться за советом к врачу — чем дольше вы не будете принимать соответствующих мер, тем тяжелее будет справиться с этим неприятным побочным действием. Хотя богатая клетчаткой пища и большое количество воды в вашей диете и помогут, но, возможно, также потребуются регулярный приём слабительного. Ваш врач подберёт вам наиболее подходящее.

Трудности со сном.

Даже если вы чувствуете себя усталой, при таком заболевании, как рак молочной железы, часто приходится сталкиваться с проблемой бессонницы. Этому

много причин, и не последняя из них состоит, вероятно, в том, что у вас не вполне спокойно на душе.

В настоящее время врач имеет возможность прописать снотворное одновременно и безопасное. Утром у вас не будет от него тяжелая голова, а также не появится лекарственная зависимость. От бессонницы можно применять и натуральные средства — солодовый напиток перед сном, рюмка бренди, коньяка или виски вечером, тёплая ванна с успокаивающим маслом или расслабляющий массаж для снятия напряжения мышц.

Лимфоотёки (отёки лимфатических сосудов).

Оптимальный метод лечения лимфоотёков (см. выше) — тщательно разработанная программа, включающая специальные упражнения, массаж, уход за кожей, правильно подогнанный поддерживающий рукав или бандаж. Цель этих мер — держать под контролем отёк в течение длительного времени, т.к. лишь в редких случаях удастся добиться обратного развития отёка, обусловленного поражением лимфатических узлов. Для эффективного лечения лимфоотёков необходима совместная работа врача, специально обученной сиделки, иногда опытного физиотерапевта, а также самой больной. Организацией В АС UP выпущена брошюра, посвященная проблеме лечения лимфоотёков. Больная должна овладеть тщательно продуманными упражнениями, предназначенными для дренажа избыточной жидкости из предплечья и для предотвращения тугоподвижности плечевого, локтевого и лучезапястного суставов. В упомянутой выше брошюре В АС UP приведены также подробные данные о таких эффективных упражнениях.

Массаж отёчной руки также будет стимулировать лимфатическую систему более эффективно осуществ-

лять отток избыточной жидкости, а, кроме того, позволит ослабить ощущение стянутости, обусловленное отёком. Массаж нужно всегда производить медленными и мягкими движениями в направлении оттока лимфы, с тем чтобы не повредить кожу, которая, будучи растянута отёком, характеризуется большей непрочностью.

При наличии лимфоотёков тщательный уход за кожей руки имеет жизненно важное значение. Возбудители инфекции могут проникнуть даже в мельчайшие трещинки и порезы и там укорениться (поскольку количество лейкоцитов, обеспечивающих защиту от инфекций, сократилось), а это может привести к распространению инфекции по всему предплечью. Повторные заражения могут ещё более ослабить лимфатическую систему в области предплечья, а это, в свою очередь, приведёт к увеличению отёка.

Для предотвращения риска проникания инфекции можно посоветовать надевать перчатки при работе в саду и мытье посуды, не играть с кошками, обрабатывать антисептиком самые незначительные царапины и порезы и следить, чтобы на них не попадала грязь до полного заживления, не допускать воздействия на руку прямых солнечных лучей во избежание солнечного ожога, пользоваться электробритвой, если вы имеете обыкновение сбривать волосы подмышкой, и смазывать ежедневно кожу кремом, чтобы она была мягкой.

Поддерживающие (или сжимающие) рукава или бандажи предотвращают скопление жидкости в предплечье и обеспечивают опору мышцам. Для достижения максимального эффекта рукав должен сжимать в большей степени кисть руки и в меньшей — плечо, так чтобы жидкость проталкивалась вверх, причём рукав должен быть упругим и удобным. Рукав следует носить в течение всего

дня и снимать только перед сном. Большинство женщин с лимфоотеками должны носить поддерживающий рукав ежедневно, чтобы не допускать увеличения отёка.

Один из новейших методов лечения лимфоотёков состоит в применении компрессора. Это устройство представляет собой насос, присоединённый посредством трубки к рукаву, который можно надувать. Насос в определённом ритме накачивает в рукав и выкачивает из него воздух, слегка сжимая руку пациентки. Такое воздействие стимулирует лимфатическую систему осуществлять отток жидкости и, вместе с тем способствует смягчению тканей руки, если они затвердели в результате неоднократного образования отеков. Этот метод лечения показан не всем больным, поэтому вопрос о его применении решается врачом.

Высокий уровень содержания кальция в крови — гидеркальциемия.

В случае поражения метастазами костной ткани, как правило, происходит вымывание кальция из поражённой костной ткани в кровь. Для лечения этого осложнения необходимо лечь на несколько дней в больницу, высокий уровень содержания кальция в крови может обусловить крайне сильную утомляемость и ощущение тошноты.

Вероятно, в первую очередь вам будут назначены обильное питьё (простой воды), и капельное внутривенное вливание жидкости (физиологического раствора). Это повысит содержание жидкости в крови и стимулирует почки забирать кальций из крови и выводить его из организма в мочу. Для ускорения этого процесса вам будут давать специальный препарат.

Применение этого метода даст очень быстрый эффект, и вы почувствуете себя гораздо лучше через какие-

нибудь два дня. Эту процедуру можно повторять по мере надобности.

Дифосфонаты.

Недавно была разработана и стала выпускаться группа лекарственных препаратов, получившая название дифосфонатов. Дифосфонаты позволяют добиваться гораздо более эффективного снижения высокого содержания кальция в крови. Ввод препаратов осуществляется путём капельного вливания, причём процедура длится в течение нескольких часов, а производится она через каждые несколько недель по одному разу в соответствии с назначением. Этот метод, как правило, даёт возможность надёжно держать под контролем уровень содержания кальция без необходимости госпитализировать больную хотя бы и на несколько дней, как это было раньше.

Эти препараты выпускаются также в форме таблеток. Они, правда, не так эффективны, как вливания, но они могут способствовать при необходимости увеличению эффекта вливаний.

В дополнение к обеспечению контроля содержания кальция дифосфонаты уменьшают боль в кости, поражённой метастазами, а также могут снизить риск перелома ослабевшей кости. Дифосфонаты характеризуются очень незначительным числом побочных действий, если не считать неудобства посещения больницы для получения капельных вливаний.

Укрепление слабой кости.

Если метастазы рака молочной железы распространились на кость и ослабили ее до такой степени, что появилась опасность перелома, то, вероятно, для укрепления кости потребуются операция. Эта операция проводит-

ся под общим наркозом и состоит в том, что в кость вводят металлический стержень или фиксируют её металлической пластинкой. Этим обеспечиваются надёжная защита кости и её прочность, так что опасность перелома исключается. Такое хирургическое вмешательство производится преимущественно, на длинных костях нижних конечностей, а в отношении других костей требуется редко. Стержень и пластинку для защиты кости можно не извлекать в течение длительного времени или вообще оставить её в кости. После операции для полного возвращения к норме нужно провести в больнице около двух недель, но большинство женщин уже дня через два после операции способны встать и начать ходить.

Иногда операцию такого рода делают до курса радиотерапии, назначенного по поводу метастаза в кость, если есть опасность перелома кости до того момента, когда под действием радиотерапии будут уничтожены раковые клетки в костной ткани.

Головные боли и тошнота.

Если метастазы рака молочной железы поразили какую-то часть головного мозга, больная может испытывать головные боли и тошноту, поскольку раковые клетки вызывают повышение давления внутри черепной коробки. Для ослабления воспалительного процесса, обусловленного раковыми клетками, показан приём таблеток дексаметазона, представляющего собой стероидный препарат. Когда воспалительный процесс прекращается, давление падает и эти неприятные симптомы очень быстро ослабевают. Стероиды обычно прописывают в виде кратковременных курсов, и они характеризуются очень немногими побочными действиями.

Как себя вести и что делать, чтобы скорее оправиться после курса лечения?

Нет ничего удивительного, что женщина с метастатическим раком молочной железы чувствует себя усталой и угнетённой. Много сил забирает не только сама болезнь, но и лечение, и невозможно автоматически и сразу вернуться к прежнему образу жизни.

Вероятно, у вас за плечами очень тяжёлый период жизни, и нужно время, чтобы полностью войти в норму как в физическом, так и в эмоциональном отношении. Лечение длилось, может быть, несколько месяцев, и, хотя между отдельными курсами и были перерывы, едва ли можно рассчитывать на полное выздоровление, пока лечение не будет завершено.

Мы пытаемся дать в этой главе некоторые советы относительно того, как приступить к восстановлению сил и энергии после лечения и кто вам может в этом помочь. Мы остановимся также и на проблеме эмоционального состояния, обусловленного тем, что вам пришлось пережить, и его улучшения.

Диета.

Во время и после лечения по поводу рака организм нуждается в чрезвычайно питательной и калорийной пище. Очень важно регулярно съедать разумно достаточные порции полноценной пищи, даже если у вас нет особого аппетита. Легко сказать: «ешьте понемногу и часто», если у вас хорошее самочувствие; нелегко это сделать, если ваше самочувствие ниже нормы. Употребляйте больше полуфабрикатов, готовя для себя и своей семьи, если у вас не хватает сил готовить еду из сырых продуктов.

В настоящее время в продаже имеется большое количество разнообразных пищевых добавок, которые позволят вам ввести в свой рацион белок и витамины, и это большое благо, если вы не в состоянии обеспечить себе сбалансированное питание. Разумеется, целесообразно проконсультироваться по этому вопросу с фармакологом и диетологом. Организация VASUP выпустила брошюру, посвященную диетическому питанию онкологических больных.

Отдых и деятельность.

Как отдых, так и деятельность необходимы для поддержания здоровья, и очень важно найти равновесие между ними. Простое эмпирическое правило гласит, что организм сам подскажет, когда вы нуждаетесь в отдыхе, и когда—в прогулке или каком-нибудь занятии, но проблема заключается в том, чтобы суметь и не находиться в состоянии полной пассивности, и не перенапрягаться. Когда вам нездоровится, или когда вы проходите курс лечения, организм расходует гораздо больше энергии, чем обычно, вы можете иногда чувствовать себя очень уставшей, и поэтому нуждаетесь в отдыхе для восстановления сил.

Если у вас возникло желание пройтись или пробежать, то постарайтесь себя не перегружать; поставьте, например, перед собой цель обойти сад или, провести несколько часов в неделю за какой-нибудь работой. Старайтесь ограничиться тем, что вам по силам, остальное придёт со временем.

Не все женщины после лечения по поводу метастатического рака молочной железы приходят в норму с одинаковой скоростью или с одинаковым результатом. Для некоторых лечение связано с пребыванием в больнице. Если вы находились в таком состоянии бездеятельности даже в

течение нескольких дней, вы, возможно, почувствуете себя физически ослабевшей и у вас может возникнуть неуверенность в том, что вам удастся справиться со своими проблемами в домашних условиях. В такой ситуации целесообразно обратиться за консультацией к больничному физиотерапевту, который мог бы составить для вас программу упражнений для увеличения вашей мышечной силы, а тем самым и уверенности в себе.

Релаксация (расслабление).

Истинное умение расслабляться — это навык, которому можно научиться, чтобы применять его для снятия напряжения мышц, ослабления нервно-психического напряжения (стресса), боли и усталости, улучшения сна и достижения спокойствия духа и способности держать под контролем свои эмоции. Последнее не означает, что вам все безразлично и вы «ничего не берёте в голову», но что вы сумеете выбрать подходящий момент, чтобы обдумать эти проблемы и, не теряя оптимизма, найти определённое положительное решение.

Существует несколько различных методов релаксации, которым можно научиться самостоятельно из книг или магнитофонных кассет.

Кто может помочь дома?

Независимо от того, пришлось вам лежать в больнице или нет, для того чтобы придти в норму после получения терапевтических курсов, вам многое предстоит сделать в домашних условиях. Возможно, вы человек с очень независимым характером и вы не хотите, чтобы кто-то за вами ухаживал, но в то же время может случиться и так, что в течение какого-то периода вы будете неспособны выполнять все, что вы привыкли делать в своём доме. В

большинстве случаев помощь могут оказать члены семьи, друзья и соседи. Если у вас есть такие помощники, которые выполняют как чисто практические задачи, так и оказывают вам моральную поддержку и отвлекают вас от мрачных мыслей, то это в значительной мере ускоряет процесс восстановления вашего здоровья. Однако условия в доме могут быть тяжёлыми и сложными, особенно если с вами живёт молодая семья сына или дочери, которые, возможно, не вполне понимают ситуацию. Некоторые женщины также не могут смириться с тем, что они вынуждены забросить домашнее хозяйство.

Поэтому не стесняйтесь принимать предложения помощи и даже просить о ней. Друзья и соседи иногда предпочитают, чтобы их просили выполнить что-нибудь конкретное — купить продукты или пропылесосить квартиру.

Однако не у каждой женщины есть родственники и друзья, живущие недалеко от неё. Тогда остаётся обратиться в службу социальной защиты или, если это позволяют средства, кого-то нанять хотя бы на несколько часов в неделю для выполнения самой тяжелой работы.

Возобновление профессиональной деятельности.

Очень трудно точно определить тот момент, когда лучше всего вернуться на работу. Вероятно, это будет зависеть, в первую очередь, от ряда вашей деятельности, а также от того, насколько вы заинтересованы в зарплате. Но определяющим в решении этого вопроса всегда будет ваше представление о том, что вы считаете полезным для себя. Поэтому, чтобы окончательно прийти в норму после лечения метастатического рака молочной железы, потребуется много времени, возможно, вы почувствуете себя способной вновь пойти на работу лишь спустя много месяцев.

Но, с другой стороны, возвращение к обычной повседневной деятельности тоже имеет важное значение, не исключено, что вы захотите приступить снова к работе как можно скорее. Многие женщины считают, что окунуться в рабочие будни, поскольку они почувствовали в себе достаточно сил, — это прекрасная возможность отвлечься от своих забот и печалей. Этому будет способствовать и общение с коллегами. Возможно, ваш наниматель, по вашему желанию, разрешит вам работать неполный день или выполнять какую-то часть нормы.

Может ли метастатический рак молочной железы влиять на мою сексуальную жизнь?

Во многих случаях метастатический рак молочной железы не оказывает никакого влияния на сексуальную жизнь женщины. С другой стороны, некоторые женщины считают, что, по разным причинам, их сексуальная жизнь нарушена.

Женщины, которые обнаруживают изменения в своей сексуальной жизни, это часто женщины, ещё не достигшие периода менопаузы, которые прошли курс химиотерапии того или иного типа по поводу рака молочной железы или курс радиотерапии, назначенный для прекращения продукции эстрогена яичниками, или, наконец, перенесли операцию удаления яичников. К сожалению, все эти виды вмешательства приводят к раннему наступлению менопаузы. Это значит, что эта женщина больше не сможет иметь детей и что она будет испытывать неприятные симптомы климактерического периода, например, приливы и сухость влагалища. Поскольку менопауза была вызвана преждевременно искусственным пу-

тем, то и переходный период протекает более интенсивно и более тяжело, чем у женщин, у которых этот процесс протекает естественно.

Если вследствие недостаточного количества эстрогенных гормонов в организме, обусловленного наступлением менопаузы, во влагалище при половом возбуждении образуется мало влаги, то половой акт может быть затруднительным и неприятным. Для решения этой проблемы рекомендуется прибегнуть к смазывающему средству, например, к детскому крему, причём им нужно воспользоваться и вам, и вашему партнёру. Эту процедуру можно сделать элементом любовной игры.

Приливы часто происходят по ночам и вызывают неприятные ощущения. Хотя непосредственно они на возможность сексуальных отношений не влияют, но, если вы раздражены и ощущаете дискомфорт, то, очевидно, и менее склонны заниматься любовью. Может быть, в таких обстоятельствах вы будете чувствовать себя лучше, если будете спать в свободной хлопчатобумажной ночной рубашке или даже без рубашки — или пользоваться полотняными простынями и легким пуховым одеялом. Для того чтобы в спальне было прохладнее, можно попробовать оставлять на ночь окно открытым. По мере того, как ваш организм привыкнет к недостатку эстрогенов, этот довольно мучительный симптом постепенно сойдёт на нет.

Многим женщинам, которых беспокоят приливы в течение естественного климактерического периода, можно рекомендовать гормонозамещающую терапию. К сожалению, женщинам с метастатическим раком молочной железы эта терапия не показана, поскольку в применяемых препаратах содержится эстроген, стимулирующий рост раковых клеток. Существуют, однако, и другие препараты, позволяющие ослабить приливы и в то же время

не представляющие опасности для женщин с метастатическим раком молочной железы.

Потеря способности к деторождению, обусловленная ранним наступлением менопаузы, многим женщинам причиняет большие страдания. Одни из них вообще еще не успели обзавестись детьми, другие хотели бы иметь их больше, и это их глубоко печалит. К тому же в таком состоянии женщины чувствуют себя как бы неполноценными. Часто такие переживания бывают настолько сильными и мучительными, что справиться с ними в одиночку не удаётся. Возможно, вы почувствуете облегчение, если поделитесь ими со своим врачом. Неоценимую помощь мог бы оказать и квалифицированный консультант-психолог, ваш партнёр также может быть очень опечален; было бы



неплохо, если бы и он принял участие в вашей беседе с врачом. Он мог бы также и сам получить консультацию у психолога, который помог бы ему разобраться с его собственными чувствами и посоветовал бы, как поддержать вас в этих сложных обстоятельствах.

Для женщин, уже достигших менопаузы естественным образом, проблемы секса, связанные с метастатическим раком молочной железы, снимаются сравнительно быстро и безболезненно. Например, в какие-то периоды времени вы будете чувствовать себя просто слишком усталой для секса. Если вы испытываете тошноту, обусловленную либо самой болезнью, либо лечением, или боль, то о сексе вы и не вспомните. В состоянии тревоги тоже весьма маловероятно возбудиться — беспокойство и страх отодвигают на задний план всё, включая секс.

Организацией WACUP выпущена брошюра «Сексуальность и онкологические заболевания».

Наилучший путь решения этих проблем, которые носят более или менее временный характер, состоит в том, чтобы откровенно обсудить их с Вашим партнёром и разработать такую линию поведения, которая не вступала бы в противоречие с заведённым порядком вашей повседневной жизни. Например, если вы правильно спланировали свой день, усталость не мешает вам заняться любовью. Для этого нужно постараться определить по времени суток, когда вы ощущаете в себе больше энергии. Противорвотные и обезболивающие таблетки дают очень хороший эффект, и вы можете приурочить их приём на те часы, когда их эффект максимален и когда вы предпочитаете заниматься любовью. Очевидно, для некоторых пар такой подход к решению проблемы неприемлем. Возможно, для них жизненно важным условием получения удовольствия от занятий любовью является именно их стихийный харак-

тер. Главное — откровенно обсудить с Вашим партнером возможные решения каждой из проблем и попытаться найти такие, которые устроили бы вас обоих.

Но самое важное, что вам нужно помнить, заключается в том, что не существует никаких медицинских обоснований, согласно которым вы должны были бы прекратить заниматься любовью только потому, что у вас метастатический рак молочной железы. Рак не является заразной болезнью, а занятие любовью не ухудшит ваше состояние.

Какие чувства может испытывать женщина, у которой обнаружен метастатический рак молочной железы?

Когда врач сообщает вам о подтверждении диагноза метастатический рак молочной железы, у вас могут возникнуть самые различные чувства. После первоначального шока обычно появляется мысль: «Это так несправедливо... чем я это заслужила?» Конечно, это несправедливо, особенно если вы выполняли все предписания врача и делали всё возможное для поддержания своего здоровья, с тех пор как у вас был обнаружен первичный рак молочной железы. Легко понять, что вы даже рассержены и обескуражены. Но никому точно неизвестно, что является причиной распространения первичного рака молочной железы на другой орган, и вам себя винить не в чем.

Но чувство гнева требует объекта. И, убедившись, что это не ваша вина, возможно, вы будете искать другого виновника. Это может отразиться на отношениях с окружающими вас людьми. Некоторые женщины по необъяснимым причинам сердятся на своего партнёра или членов своей семьи. Некоторые видят виновника своего несчас-

тъя во враче или сиделке и направляют свою ярость на них. Постепенно это состояние озлобленности проходит, но было бы хорошо, если бы вы могли объяснить Вашим близким, что в действительности вы сердитесь на свою болезнь, а не на них, и предупредить их, что в течение какого-то времени это будет влиять на ваше поведение. Женщина, узнавшая, что у неё метастатический рак молочной железы, может потерять чувство определённости и уверенности в своей дальнейшей жизни, и это, вероятно, самое тяжелое, что приносит с собой болезнь, особенно, если эта женщина привыкла строить планы на более или менее отдалённое будущее. Но чувство неопределённости становится чрезмерным, если у неё есть дети, к тому же маленькие, о будущем которых тоже нельзя не думать, вы сможете снять хотя бы отчасти такую нагрузку на психику, если будете планировать свою жизнь день ото дня. Некоторые женщины утверждают, что придерживаясь принципа «жить настоящим, т.е. сегодняшним днём», они успевают сделать гораздо больше в течение каждого дня, чем это им удавалось, когда они составляли планы на более отдалённые сроки.

Неуверенность в будущем может заставлять вас испытывать сильную тревогу о Вашем партнёре и семье, вы можете беспокоиться о том, какие они испытывают чувства в связи с вашей болезнью в настоящее время, и опасаться того, что они не сумеют справиться с ними в будущем. Часто говорить об этих волнениях и тревогах очень трудно, и порой у вас может создаться впечатление, что родные как бы от вас отгородились — возможно, стремясь создать видимость, что все обстоит благополучно, и продолжают жить своей жизнью ни о чём не задумываясь.

Такое поведение может объясняться многими причинами. Возможно, ваши родные хотят, чтобы ваша по-

вседневная жизнь протекала нормально, именно с целью вас подбодрить; или их как раз беспокоит, что если они признаются в своём страхе перед будущим, то введут вас этим в состояние ещё большей депрессии. К сожалению, отказ от проявления сильных чувств может воздвигнуть стену молчания, которую чем дальше, тем труднее пробить. Это может породить чувство обиды и вины. Поскольку каждая из сторон пребывает в неведении относительно того, что думает другая.

Единственный путь — предотвратить такую мучительную ситуацию — продолжать поддерживать общение, каким бы тяжёлым это ни представлялось в данный момент, высказывать свои мысли не очень легко, необходимость быть откровенным, подчас, выводит из душевного равновесия, тем более, что не у всех есть опыт быть вполне открытым даже в отношении своих близких, но такая откровенность может принести неоценимую пользу, если она позволит укрепить родственные и дружеские узы.

Однако, если вы чувствуете, что вам приходится делать определённые усилия, чтобы заставить себя быть постоянно откровенной, и это вас изматывает, а равным образом держит в напряжении и остальных, то в этом случае можно попробовать поговорить с кем-то посторонним. Опытный консультант выслушает вас и поможет снять с души накопившийся груз невысказанных переживаний и чувств, которыми вы не смогли поделиться с кем-нибудь другим. Кроме того, можно обратиться к группе женщин, имеющих аналогичные проблемы, с которыми вы всегда найдёте общий язык. Несмотря на определённые преимущества эмоциональной откровенности, иногда вам может потребоваться время, чтобы разобраться со своими проблемами без помех самостоятельно. Не считайте себя эгоисткой, если в тече-

ние какого-нибудь периода вы ни с кем не хотите делиться своими чувствами. Это совершенно естественный путь, позволяющий иногда справиться со своими сложными эмоциями. Неплохо, если вы сочтёте нужным предупредить своих близких, что вам нужна передышка. Это позволит избавить их от чувства, что вы вообще не хотите с ними общаться, и в то же время даст им понять, что вы осознаёте их участливое к вам отношение. Уверьте их, что вы поделитесь с ними своими мыслями, как только почувствуете себя к этому готовой.

Причиной этих чувств неуверенности и гнева может быть страх — высказанный или нет — что вы можете умереть. Однако ни один врач не может предсказать, как долго можно прожить, после того как поставлен диагноз метастатический рак молочной железы. Проводимые терапевтические курсы могут давать очень хороший эффект, позволяя держать болезнь под контролем — часто в течение многих лет. Некоторые женщины с метастатическим раком молочной железы находят, что эта болезнь оказывает очень незначительное влияние на их жизнь, и что она приобретает характер любого другого хронического заболевания; они воспринимают её как нечто, что время от времени ставит проблемы, но с чем они могут жить, справляясь с каждой трудностью, по мере того как она возникает.

Итак, поскольку никто не может знать, кому какой срок жизни отпущен, то самое лучшее, что вы можете сделать — это попытаться свыкнуться с тем фактом, что продолжительность вашей жизни будет несколько меньше, чем в том случае, если бы у вас не было рака. Это, конечно, легко сказать, но чрезвычайно трудно — иногда почти невозможно — сделать, ваша реакция будет зависеть от многих факторов индивидуального характера, в том числе от ваших

духовных убеждений, от ваших личных надежд и страхов, от вашего прошлого опыта и ваших родственных отношений. Повторим ещё раз: никому неизвестно сколько ему предстоит прожить, и многие женщины с метастатическим раком молочной железы живут гораздо дольше, чем это могли бы предположить их врачи.

Хотя угроза вашей жизни входит в сферу вашего личного опыта, очень многие люди могут оказать вам помощь. Многим женщинам помогут и окажут поддержку их родные и друзья. Требуется мужество, чтобы заговорить о страхе смерти с тем, кто вам очень дорог. Не существует верных и неверных готовых ответов на вопрос, как подступиться к такому разговору, и никто не может ожидать, что это вам вполне удастся. Но несмотря на всю его трудность и мучительность, он должен привести к лучшему взаимопониманию, а это позволит родным и близким оказать больной необходимую помощь и поддержку.

Если же ваши родственники живут далеко от вас, то помощь могут оказать консультанты по эмоциональным проблемам онкологических больных, социальные работники и священнослужители. Некоторые женщины справляются с проблемами, связанными с их болезнью и эмоциями, самостоятельно. Для этого существуют различные пути. Большую пользу может принести физическая тренировка, причём нет необходимости, чтобы она была очень интенсивной — прогулки, плавание или занятия йогой, все достаточно хорошо. Многие находят, что такого рода тренировка обеспечивает им существенное улучшение как физического, так и эмоционального самочувствия. Методы расслабления, такие как дыхательные упражнения помогают снимать стрессы и снижать напряжение. Нет необходимости всегда ходить на занятия в

группу, в продаже имеются магнитофонные записи, под которые можно заниматься дома. Существует и литература по релаксации. Всегда старайтесь сосредоточить своё внимание на том, что вам по силам, и на том, что вам доставляет удовольствие. Вполне естественно, что ваши мысли заняты тем, что происходит именно с вами, но очень хорошо, если время от времени вы сумеете заинтересоваться чем-нибудь другим.

Но если, несмотря ни на что вы чувствуете, что ситуация складывается слишком для вас неблагоприятно и вы не в состоянии с ней справиться, обратитесь к вашему врачу и попросите выписать вам снотворное или антидепрессанты. Медицина может предоставить основные вещества, в которых вы нуждаетесь, для того чтобы пережить особенно трудный период.

Реакция каждой женщины на сообщение о том, что у неё обнаружен метастатический рак молочной железы, хотя бы немного будет отличаться от реакции любой другой. Нет двух женщин, которые испытывали бы одинаковые чувства или выражали бы их одинаковым образом. «Болезнь раком» — сказал кто-то — «всё равно, что кататься на американских горах: то чувствуешь себя страшно униженным, то вновь преисполненным надежды и уверенным в себе».

Не существует правильного или неправильного поведения. Как вы справляетесь со своей болезнью, зависит исключительно от вашего решения, ваша семья, ваши друзья, врачи, сестры и сиделки — все могут участвовать в оказании вам помощи, но когда нужно решить, что правильно для вас, ваше мнение играет первостепенную роль.

Издания, выпущенные ВАСУР:

СЕРИЯ "Что это такое"

Злокачественная меланома	Рак толстого кишечника
Рак ротовой полости и горла	и прямой кишки
Злокачественные опухоли мозга	Рак желудка
Не-ходжкинская лимфома	Рак почек
Рак молочной железы	Рак яичек
Рак пищевода	Рак гортани
Взятие шеечных мазков	Рак щитовидной железы
Рак яичников	Рак печени
Рак поджелудочной железы	Рак легких
Рак предстательной железы	Сексуальность и рак
Хронический лимфлейкоз	
Рак кожи	

СЕРИЯ -«Жизнь с раковыми заболеваниями»

Химиотерапия
Улучшаем самочувствие: контроль боли и других симптомов рака
Проблема выпадения волос и пути ее решения
Метастатический рак молочной железы
Диета и онкологический больной
Пересадка костного мозга и стволовых клеток
Радиотерапия

Санкт-Петербургская общественная организация
«СОЮЗ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ»

Свидетельство о регистрации в средствах массовой информации
П 2487 от 16 мая 1997г.

Типография ОАО «ВНИИГ им. Б.Е. Веденеева»
195220, Санкт-Петербург, ул. Гжатская, д.21
Заказ 121, Тираж 1500 экз.

Метастатический рак молочной железы

СПб. СОБ с официального разрешения ВАСУР

Все права защищены. Эту брошюру, а равно любую ее часть, запрещается воспроизводить, помещать в электронно-информационные системы или

копировать в любой форме и для любых целей электронным, механическим, фотографическим, звукозаписывающим и любым другим способом без разрешения владельцев авторских прав.

© 2001 СПб. СОБ