

Дарья Мишукова

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ
КВЕСТ
по правилам
Сунь-цзы

ОТ ДИАГНОЗА



С КОММЕНТАРИЯМИ
ВРАЧЕЙ-ОНКОЛОГОВ
В КАЖДОЙ ГЛАВЕ

ДО РЕМИССИИ

Дарья Мишукова
Онкологический квест
по правилам Сунь-цзы.
От диагноза до ремиссии
Серия «Стратегемы здоровья», книга 4

*<https://litres.ru/73897856>
SelfPub; 2026*

Аннотация

Эта книга о личном опыте антикризисного управления на онкологическом маршруте от диагноза до ремиссии с медицинскими комментариями врачей-онкологов в каждой главе.

Первая версия книги вошла в лонг-лист литературной премии "Здравомыслие" - лучшие книги о здоровье и медицине 2025 года. Телеканал ОТВ снял доккино "Квест по правилам Сунь-цзы", фильм легко найти по названию и посмотреть на RuTube канале ОТВ.

Самый большой шок от диагноза "рак" испытывают люди, которые десятилетиями ввели здоровый образ жизни.

Сложные времена всех нас испытывают на прочность. Рак многое изменит в жизни. Рак позволит проверить истинное отношение к вам каждого человека из ближайшего окружения.

Всегда важно помнить простую истину: все люди разные. У двух людей с одинаковым видом онкологии состояние организма, генетика, образ жизни и история болезни непременно отличаются. Отсюда следует золотое правило. Изучайте информацию, задавайте вопросы вашему лечащему врачу.

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ АВТОРА	7
Посвящение	10
Эпиграф	11
Научные консультанты	12
Введение	13
БЛОКНОТ 1. ВСЁ ОТНОСИТЕЛЬНО	19
Незванный гость	20
Факторы риска	24
Возраст	26
Окружающая среда	29
Ультрафиолетовое излучение	31
Радиация	34
Наследственность	37
Алкоголь	39
Курение	41
Стресс	45
Очевидные причины	48
Тайная комбинация	50
Мифология об онкологии	54
Доктор говорит. Врач-онколог Аргишев О.А.	55
Мысли через год	62
Доктор говорит. Врач-онколог Токарева Э. О.	65
БЛОКНОТ 2. РАК НА ГОРЕ СВИСТНУЛ	70

Как гром среди ясного дня	71
Первые симптомы и первые шаги	73
Рак не заразен	77
Белые пятна в прогнозировании	79
2в1. Врач-онколог Гурина Л.И. (74 года)	83
Друзья по диагнозу. Алина (30 лет)	93
Друзья по диагнозу. Яна (33 года)	98
Доктор говорит. Врач психиатр, психотерапевт Кириллов И.О.	102
Мысли через год	106
Доктор говорит. Врач-онколог Токарева Э.О.	108
БЛОКНОТ 3. ДОЛИНА СТРАХА	114
Доктор говорит. Врач-онколог Аргишев О.А.	115
Печать молчания на устах	117
Друзья по диагнозу. Екатерина (40 лет)	120
Страх перед вечностью	122
Страх болезни	126
Друзья по диагнозу. Алина (30 лет)	131
Друзья по диагнозу. Яна (34 года)	133
Финансовая токсичность	135
Друзья по диагнозу. Елена (47 лет)	137
Друзья по диагнозу. Женя (37 лет)	140
Страх «как жить без груди»	143
Доктор говорит. Врач-онколог Аргишев О.А.	144
Управление хаосом внутри	149
Рассеивание миражей	153

Мысли через год	155
БЛОКНОТ 4. ПРОВЕРКА НА ПРОЧНОСТЬ	159
Навигация в шторм	160
Друзья по диагнозу. Екатерина (40 лет)	163
Реакция коллег по работе	165
Разница в отношении к раку	167
Информационный шум	170
Друзья по диагнозу. Женя (37 лет)	173
Потери и приобретения	175
БЛОКНОТ 5. ДИАГНОСТИКА	178
Предварительные расчёты	179
Маммография	182
Компьютерная томография (КТ)	185
Ультразвуковое исследование (УЗИ)	187
Трепан-биопсия	189
Конец ознакомительного фрагмента.	190

Дарья Мишукова Онкологический квест по правилам Сунь-цзы. От диагноза до ремиссии

ПРЕДИСЛОВИЕ АВТОРА

Все разумные люди дорожат своим здоровьем. На вьетнамском языке есть слова: "Здоровье - это цифра один, которая создаёт ценность и значение всех остальных нолей нашей жизни".

Рак приходит без приглашения. Как стихийное бедствие. Как техногенная катастрофа. Самый большой шок от диагноза "злокачественное новообразование" испытывают люди, которые всю жизнь считали здоровье приоритетом, десятилетиями ввели здоровый образ жизни. Правильно питаются, занимаются спортом и находятся в отличной физической форме.

Вспомним совсем недавнее. Ровно 3 года 3 месяца и 5 дней официально действовал статус мировой чрезвычайной угрозы в сфере здравоохранения. За всё время пандемии коронавируса инфекция унесла жизни 7 миллионов человек.

От онкологических заболеваний в мире умирают на порядок больше и чаще: почти 10 миллионов человек каждый год. Однако вокруг онкологических потерь никто не устраивает информационный шум, как по поводу ковида. Рак - не заразен.

Потери на онкологическом фронте значительно превышают потери в специальной военной операции. При всём уважении к героям.

Самые свежие цифры онкологической статистики на момент написания этой книги опубликованы Всемирной организацией здравоохранения в феврале 2024 года: по данным 115 стран в 2022 году от рака умерли 9,7 миллионов человек.

Подумайте о масштабе проблемы с более простой и понятной перспективы. Для того, чтобы прочитать этот текст, потребовалось около минуты. За эту минуту от рака в мире умерли 18 человек.

К онкологическому квесту каждый день на нашей планете официально присоединяется более 55.000 человек. Разумеется, это выборка из числа тех, кто имеет доступ к современной медицине и диагностике. Именно столько людей в мире каждый день узнают от лечащего врача подтверждённый онкологический диагноз.

В середине химиотерапии мне посоветовали прочитать книгу Виктора Франкла про опыт психолога в концлагере. Там есть слова: "У человека можно отнять всё, кроме одного, последней свободы человека, выбирать собственное от-

ношение к любым обстоятельствам, выбрать собственный путь". Именно эта свобода по рецепту Виктора Франкла есть у каждого онкологического пациента.

Эта книга не о том, как звёзды и знаменитости проходят лечение в дорогих зарубежных клиниках. Это книга о том, как простые русские люди, которые составляют подавляющее большинство населения нашей страны, проходят диагностику, лечение и реабилитацию после болезни по полису ОМС. Многих скептически настроенных читателей ожидают приятные открытия.

Эти страницы рассказывают, в первую очередь, о личном субъективном опыте автора на онкологическом маршруте. Но это не эмоциональный компот. Это опыт лечения, прожитый с высокой степенью осознанности. Дорожная карта, которая облегчает прохождение различных этапов онкологического квеста: неважно, идёт ли речь о собственном диагнозе или беде близкого человека. И пусть в жизни каждого читателя голос болезни звучит совсем тихо, а голос здоровья раздаётся громко и звонко.

Посвящение

Эта книга посвящается Трофимовой Евгении Владимировне, моему самому настоящему ангелу-хранителю во время кампании против рака. Все началось с разговора.

Я сказала: "Женя, все бесполезно, у меня рак, через несколько месяцев я умру. Ничего не получается, все двери закрываются. Я думаю, Бог послал эту болезнь, как выход. Это верный знак свыше, что моё время закончилось".

Женя ответила: "Рак излечим, я тому доказательство. Мы прямо сейчас запишемся к врачу. Ты неправильно трактуешь знаки. Бог послал меня. Я не отстану. Буду ходить с тобой ко всем врачам".

Если бы этот разговор не состоялся, то эти страницы никогда не были написаны. Мы все сильно нуждаемся в искренней дружбе. Спасибо тебе за поддержку в это тревожное и сложное время.

Эпиграф

Перефразируя Сунь-Цзы, я выношу в качестве эпиграфа этой книги следующие слова:

Правило кампании против рака заключается в том, чтобы не полагаться на то, что рак не придет, а полагаться на то, с чем я могу его встретить; не полагаться на то, что рак не нападет, а полагаться на то, что я сделаю нападение на себя невозможным для рака.

Это моя личная интерпретация текста Сунь-Цзы "Искусство войны" в целях экстраполяции на онкологический вызов постулатов из древнекитайского трактата по военному искусству. Цитату можно проверить по тексту из оригинала. Пункт шестой в восьмой главе, которая называется "Девять изменений", звучит так: "Правило ведения войны заключается в том, чтобы не полагаться на то, что противник не придет, а полагаться на то, с чем я могу его встретить; не полагаться на то, что он не нападет, а полагаться на то, что я сделаю нападение на себя невозможным для него".

Научные консультанты

Автор выражает бесконечную благодарность врачам-онкологам Приморского онкологического диспансера, которые уделили время и внимание, чтобы дать развернутые профессиональные комментарии к каждому разделу этой книги. Это позволило поднять содержание этой книги на качественно новый уровень для пользы всех читателей.

Гурина Людмила Ивановна, врач-онколог, д.м.н., профессор, заместитель главного врача Приморского онкологического диспансера по организационной работе. Дает комментарии в формате 2в1, как врач-онколог с полувековым стажем и онкологический пациент.

Токарева Эльвира Олеговна, врач-онколог, заместитель главного врача, заведующая поликлиническим отделением Приморского онкологического диспансера, главный внештатный онколог Министерства Здравоохранения Приморского края.

Аргишев Олег Александрович, врач-онколог, заведующий онкологическим отделением хирургических методов лечения опухолей молочной железы Приморского онкологического диспансера.

Введение

Эта книга написана с целью повышения информированности о профилактике и факторах риска, диагностике и лечении онкологических заболеваний. Эта книга о восстановлении после изнурительного лечения и всестороннем обновлении собственной жизни.

Эта книга о том, как использовать сложный онкологический опыт как ступеньку к тому, чтобы стать мудрее и сильнее.

Эта книга о том, как найти ложку мёда в бочке дёгтя. Сделать из лимона освежающий лимонад. Сварить из груды уродливых костей питательный и вкусный бульон. Превратить отрез ткани в дизайнерское платье. Собрать осколки разбитой вазы в уникальный и драгоценный сосуд кинцуги.

Эта книга о том, как погрузившись во мрак черной бездны, научиться видеть в темноте, и суметь обнаружить в ней лучик света. Эта книга о том, как пройти долину смертной тени и стать лучшей версией себя.

Рак - это всегда незванный гость. Рак молочной железы, согласно медицинской статистике, считается самым часто встречающимся видом онкологии. Любая женщина может услышать этот оглушающий диагноз. Кстати, рак груди случается и у мужчин. В группе риска находится хоть и небольшой, но статистически достоверно определяемый процент

представителей сильного пола. Протокол лечения рака грудной железы у мужчин и женщин одинаковый, с одной только разницей: в отличие от представительниц прекрасной половины человечества, они обычно не выражают заинтересованности в реконструкции груди после операции. Мужчин устраивает состояние: ровно, шов. На втором месте по распространённости стоит рак лёгких, этот вид онкологии в шесть раз чаще поражает мужчин, чем женщин. На третьем месте по частоте следует колоректальный рак. В целом насчитывается более ста видов рака и впечатляюще много всяких разных подвидов этого зла. Злокачественная опухоль может поразить любые органы и системы организма человека.

Воспринимать диагноз “рак” как приговор пользы не принесет. Это просто новая точка отсчёта. Новая реальность. Тема "Как справиться с онкологическим заболеванием" актуальна не только для человека, в теле которого сформировалось злокачественное новообразование. Диагноз “рак” открывает новую страницу в жизни многих людей из ближайшего окружения: родственников, друзей, коллег по работе. Следовательно, эта книга имеет чрезвычайно широкую читательскую аудиторию.

Первое рабочее название книги было “Незванный гость. Книга для всех, потому что рак приходит без приглашения”. По мере переосмысления различных этапов диагностики и лечения я изменила название книги на “Онкологиче-

ский квест по правилам Сунь-Цзы”. Каждое слово в названии имеет особый смысл и выбрано не случайно. “Онкологический” - потому что про рак. “Квест” - от первоначально-го значения слова на английском языке: движение или путешествие к определённой цели через преодоление трудностей и вопреки всем препятствиям. В данном случае - это последовательное серьёзное лечение и личная дорожная карта от болезни к здоровью. Онкологический квест происходит в реальном времени. Это сложная и хитроумная головоломка с очень высокими ставками: жизнь и здоровье. Для прохождения этого квеста важны собранность, умение мыслить рационально, готовность в точности следовать сложным протоколам лечения, психологическая устойчивость, направленность на результат. Если предыдущий жизненный и профессиональный опыт позволил человеку, столкнувшемуся с диагнозом рак, сформировать и развить в себе перечисленные выше качества, то они станут верными и надёжными союзниками.

“По правилам Сунь-Цзы” - не только потому что рак - это хитрый и коварный враг, изворотливый обманщик иммунной системы и возмутитель спокойствия клеток в организме, и с ним нужно воевать. Эти слова в большей степени напоминают о том, что для победы над раком важны правильные знания, точные предварительные расчёты, компетентные союзники, правильные тактики лечения и тщательно продуманная организация образа жизни. В полном соот-

ветствии с древним искусством побеждать врагов, которое более двух с половиной тысяч лет назад изложил Сунь-цзы в рамках трактата для правителей и военачальников.

У этой книги много уровней подачи информации. Прежде всего, страницы этой книги повествуют о личном опыте автора на онкологическом маршруте. Все отдельные части этой книги написаны в самом эпицентре, в моменте непосредственного проживания каждого этапа онкологического квеста. За исключением той части книги, которая рассказывает о химиотерапии и побочных эффектах этого лечения. Причина очень проста. После химиотерапии едва хватает жизненных сил на то, чтобы дышать. Однако и страницы о побочных эффектах химиотерапии написаны очень близко по времени, можно сказать по горячим следам, когда воспоминания отчётливые, выпуклые и в буквальном смысле осязаемые на ощупь.

После каждого тематического раздела, посвящённого тому или иному этапу лечения, имеется отдельная глава, которая называется: "Мысли год спустя". Это своего рода обзор места катастрофы с безопасного расстояния и переосмысление онкологического опыта через год после описываемых событий, процедур, встреч, симптомов, недомоганий, переживаний и всех прочих ингредиентов, из которых состоит диагностика и лечение рака.

Про Вьетнам я могу говорить с уверенностью эксперта и самого популярного российского востоковеда во Вьетнаме,

чьи заслуги отмечены десятком престижных наград. Онкология не является сферой моей профессиональной компетенции. Потому с самого начала содержание данной книги планировалось разнообразить по двум направлениям.

Во-первых, добавить на страницы этой книги истории из жизни товарищей по диагнозу, с которыми мне довелось встречаться, беседовать, обмениваться мнениями и делиться опасениями во время диагностики и лечения. Это обеспечило многообразие жизненных ситуаций и контекстов. Среди этих искренних историй, рассказанных от первого лица, читатели наверняка найдут слова, которые окажутся им близкими по духу и помогут увидеть собственную ситуацию с новой перспективой.

Во-вторых, поскольку я всегда за высокий профессионализм, с самого начала было задумано обогатить содержание этой книги компетентными мнениями и рекомендациями профессионалов: лечащих врачей-онкологов и медицинского персонала онкологических клиник. Одновременно представилась уникальная возможность получить профессиональный комментарий врача-психотерапевта, в жизни которого был собственный онкологический опыт и история успеха на пути преодоления болезни. Эта экспертная оценка представляет особую ценность, и для многих читателей станет путеводной звездой и ответом на серию мучительных вопросов, прежде всего из категории: "За что со мной приключилась такая напасть?".

Это нити, из которых сплетаются узоры полотна повествования. Собирает их в единое целое тот факт, что каждая история - это опыт из первых рук по поводу того, как мужественно встретить и поскорее выпроводить из своей жизни незваного гостя. Если вам любопытно узнать подробности, то самое время перевернуть страницу и приступить к чтению.

БЛОКНОТ 1. ВСЁ ОТНОСИТЕЛЬНО

Рассуждения о причинах

Незванный гость

Рак - это всегда незванный гость. Рак может войти, или правильнее будет сказать “ворваться” в повседневный опыт любого человека в тот или иной момент жизни. Незванный гость может заявиться как собственный диагноз или диагноз близкого человека. В этот момент мир замирает на мгновение. Затем начинает переворачиваться, как в замедленной съемке. И обрушивается со страшным грохотом.

Раку абсолютно безразлично оптимист вы или пессимист, какой у вас цвет кожи, какую религию вы исповедуете, каких политических взглядов вы придерживаетесь, и сколько денег у вас в банке или в сейфе. Рак не избирателен в своём выборе, можно сказать совершенно не привередлив. Просто какой-то образцовый пример толерантности, веротерпимости и демократичности. С одинаковой готовностью незванный гость заявляется в дома богатых и бедных, знаменитостей и простых обывателей. Войти во дворец или шалаш, пентхауз или гостинку - раку безразлично. Рак не видит различия между людьми образованными и безграмотными, талантливыми и бездарными.

Главы государств и миллиардеры однозначно пользуются услугами самых высококвалифицированных врачей, и имеют доступ к самой лучшей медицине в мире. И мы все читали не так давно в новостях, что премьер-министр Италии

Сильвио Берлускони умер от рака, как и Стив Джобс, основатель компании Apple, или Раиса Горбачёва, бывшая первая леди СССР.

Рождение в королевской семье совершенно не избавляет от рака. Онкологические заболевания поражают даже правящих монархов. Так, королю Великобритании Карлу III диагностировали рак в начале 2024 года. Прекрасные принцессы тоже не имеют защиты перед незванным гостем. В конце марта 2024 года появилось подтверждение онкологического диагноза Кэтрин, принцессы Уэльской.

Профессиональные спортсмены и олимпийские чемпионы, вот у кого точно, казалось бы, всегда регулярные медицинские осмотры, проверенные диеты, физическая активность, но и в этих тренированных и выносливых телах образуются злокачественные опухоли. Любая поисковая система в интернете за секунды выдаст длинный список знаменитостей, которые умерли от рака или победили рак. В большинстве случаев эти достигшие значительного успеха люди годами вели здоровый образ жизни, занимали активную жизненную позицию, медитировали, питались исключительно качественными продуктами и лечились у лучших врачей.

Злокачественные новообразования обнаруживают как у жителей мегаполисов, которые ведут малоподвижный образ жизни в офисах, дышат обогащённым выхлопными газами воздухом и питаются каждый день вредным фастфудом, так и у жителей удалённой глубинки, которые всю жизнь ды-

шат чистым воздухом, активно работают на земле и питаются экологически чистыми овощами с собственного огорода. В конце-концов даже врачи-онкологи, которые знают о профилактике и лечении много больше простых смертных, сами тоже, случается, болеют раком.

Онкологические заболевания являются постоянным спутником человечества. Люди, которые утверждают, что онкология - это болезнь современности, выказывают несколько пристрастный подход. Современные учёные, благодаря высокоточным приборам, обнаруживают злокачественные новообразования даже у древнеегипетских мумий.

Однако не нужно отправляться так далеко, как земля фараонов на берегах Нила, чтобы получить подтверждение древности онкологических заболеваний. Мне доводилось читать, что во время археологических раскопок на берегу реки Ангары в Иркутской области в 1990 году обнаружили много интересных артефактов, которые учёные отнесли к Бронзовому веку. Это приходится на временной интервал около 4500 года до нашей эры, и приблизительно соответствует второму додинастическому периоду Древнего Египта. Радиографический анализ скелета древнего человека, которого нашли в Иркутской области показал, что хозяин этих доисторических костей страдал карциномой с метастазами.

В древнекитайских трактатах по медицине, написанных до нашей эры, встречается описание разных стадий болезни, очень похожей на рак, и дифференцированные подходы

к лечению и облегчению состояния больного в зависимости от степени сложности.

Другими словами, рак - это болезнь по историческим меркам весьма древняя. Кто знает, может быть спустя немного времени, когда умная техника станет ещё более точной и совершенной, то признаки наличия злокачественных новообразований обнаружат и у ископаемых динозавров. Однако мы не будем сейчас заниматься изучением слоёв археологических окаменелостей, а перейдём к вопросу, который волнует любого человека, в жизни которого прозвучало слово “рак”. Разумеется, это вопросы: “Откуда это взялось?” и “Что является причиной появления злокачественного новообразования?” Приблизиться к пониманию ответов на эти вопросы вы сможете, прочитав до конца главу “Все относительно”.

В шестом веке до нашей эры китайский мудрец Лао-цзы сказал: “Путь в тысячу ли начинается с первого шага”. Приятно осознавать, что первые шаги на пути повышения информированности об онкологическом маршруте уже сделаны. Далее речь пойдёт о факторах риска, сначала в общем и целом, потом о каждом в отдельности.

Факторы риска

Невозможно точно установить причину, почему у одного человека развивается рак, а у другого - нет. В этом отношении онкологическое заболевание напоминает астрологический прогноз либо прогноз погоды. Мало кто готов уверенно поручиться за точность прогноза.

Однако научные исследования показали, что определенные факторы риска могут в значительной степени увеличить шансы человека заболеть раком. Одновременно существуют также факторы другой полярности, которые связаны с более низким риском развития злокачественная опухоли. Иногда такие факторы называют защитными или превентивными.

Среди факторов, запускающих процесс злокачественного новообразования в организме человека, находятся те, которые люди не могут контролировать. Например, возраст и семейная история. На этой странице хирург-онколог, заведующий отделением опухолей молочной железы добавил к перечисленному: “гормональный статус: возраст менархе и менопаузы”. Наличие в семейном анамнезе некоторых видов рака может быть признаком возможного наследственного онкологического синдрома. Всем известен пример Анжилины Джолли, и кардинальный подход к решению проблемы этой удивительно красивой и талантливой актрисы.

Факторы риска развития рака включают воздействие ра-

диоактивных, химических или других веществ, состояние экологии. После слова “экология” врач-онколог при чтении рукописи поправил, что это применимо для очень малого количества раков. Определенные привычки и образ жизни также вносят свою лепту в общую картину.

Отдельными факторами риска в отношении онкологии можно управлять. В то время как ряда факторов риска избежать невозможно, например, нельзя отменить старение организма. Разумное ограничение воздействия факторов, которые можно избежать либо минимизировать, помогает снизить риск развития некоторых видов злокачественных новообразований.

Приведенный ниже список причин включает наиболее изученные и подтвержденные, или предполагаемые факторы риска развития злокачественных новообразований. Сразу из первого пункта становится понятно, что ВСЁ ОТНОСИТЕЛЬНО. И по мере движения от одного раздела к другому из представленного списка, у читателей будет всё больше оснований укрепиться в верности этого утверждения.

Возраст

Распространено мнение, что пожилой возраст является наиболее важным фактором риска развития рака в целом и многих отдельных видов рака. Точка отсчёта пожилого возраста в данном случае начинается после 60 лет. Медицинская статистика показывает, что по мере накопления прожитых лет у человека увеличивается и число болезней. Равно как растёт и риск обнаружения онкологического заболевания. Более того, у пациента преклонного возраста любой рак сложнее лечить, как по причине возрастных изменений в организме, общего снижения жизненных сил, так и в силу наличия букета заболеваний. Такая картина весьма типична для представителей данной возрастной группы.

Однако, рак может быть диагностирован в любом возрасте, задолго до того как на лице появится сеточка морщин и первые седые волосы. Диагноз злокачественное новообразование ставят и в двадцать лет, и в тридцать лет, и в сорок лет. Кроме того, отдельные виды рака, например, рак костей чаще всего диагностируется именно у детей и подростков.

Мне поставили диагноз злокачественное новообразование в 44 года. Задолго до того, как человека начинают официально относить к группе лиц пожилого возраста. Примечательно, что большинство друзей по диагнозу, с которыми мне довелось встречаться во время сеансов химиотерапии,

по факту оказались в среднем на десять лет моложе. Рак молодеет. Это факт. Одна из пациенток как раз во время курса химиотерапии отмечала свой тридцатый день рождения. Большинство женщин с диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, которых мне довелось встречать во время диагностики и лечения, находились в цветущем возрасте немного за тридцать.

В любом случае, фактор возраста имеет значение в онкологической статистике. И обычно его принято ставить на самое первое место. При этом таким риском как возраст совершенно нельзя управлять, потому что никто не может остановить естественный ход времени. Даже если бы в тридцатый раз отмечаете своё восемнадцатилетие, всё равно число прожитых лет равно 48.

В открытых источниках встречается мнение, что в отношении рака молочной железы - с одной стороны очень частого, но в то же время широко распространённого случая рака, - якобы фактором защиты и профилактики появления злокачественных новообразований груди выступает беременность и кормление грудью. Как следствие и результат выполнения заложенной природой программы функционирования женского организма.

Даже имеется статистика, что рожавшие и кормившие грудью женщины имеют более низкие риски злокачественных новообразований молочной железы.

Личный опыт автора этих строк опровергает данный те-

зис. Большинство пациенток, с которыми лично мне довелось пересекаться во время сеансов химиотерапии, были мамами с двумя детьми младшего школьного и дошкольного возраста. Среди товарищей по диагнозу рак молочной железы мне встречались женщины с тремя детьми и даже с четырьмя детьми. Все они находились в цветущем возрасте немного за тридцать.

При этом каждый может назвать среди своих знакомых сотни женщин с одним ребёнком, у которых нет рака молочной железы. И мне доводилось встречать много женщин в своей возрастной группе, у которых никогда не было беременности, которые никогда не рожали, и у которых тоже нет рака молочной железы. Таким образом и по данному частному случаю рака, мы можем сделать вывод, что всё относительно.

Окружающая среда

Исследователи единодушны в том, рак вызывается изменениями в определенных генах, которые изменяют естественный цикл функционирования клеток. Некоторые из этих генетических изменений являются результатом воздействия окружающей среды, которое повреждает ДНК.

К числу таких внешних воздействий могут относиться химические вещества или радиация. В данном случае нет смысла приводить такие радикальные примеры, как утечка вещества с атомной электростанции. Всё гораздо более прозаично и даже буднично. Химическое воздействие может быть следствием регулярного контакта с веществами, содержащими в табачном дыме. В качестве примера радиационного воздействия можно привести такой банальный случай, как ультрафиолетовые лучи в дни повышенной солнечной активности.

Люди могут избежать некоторых факторов, вызывающих развитие онкологии. В частности, степенью воздействия таких факторов, как табачный дым и солнечные лучи, можно в некоторой степени управлять. Волевым усилием можно отказаться от курения. Можно практиковать дыхательную гигиену и избегать пребывания в задымлённых помещениях. Можно пользоваться солнцезащитными средствами. Чуть позже мы подробнее рассмотрим каждый из пере-

численных выше тезисов.

Теперь посмотрим на проблему с новой перспективы. Для этого поменяем масштаб. Воздействие ряда факторов из внешней среды избежать гораздо труднее, особенно если они содержатся в воздухе, которым мы дышим. В воде, которую мы пьем. В пище, которую мы едим. В материалах, которые используются для выполнения трудовой деятельности.

Понимание того, какие виды воздействия и какие вещества являются вредными и где они обнаруживаются, может помочь людям минимизировать факторы риска. Вещества, относящиеся к категории вызывающих онкологические новообразования, называются канцерогенами. Простой факт, что какое-либо вещество было официально признано канцерогеном, не означает, что это вещество обязательно вызовет рак. Многие факторы влияют на то, разовьется ли рак у человека, подвергшегося воздействию канцерогена. К их числу относятся количество и продолжительность воздействия, а также генетический фон каждого отдельно взятого индивидуума. Данные факторы риска относятся к числу мало поддающихся управлению.

Ультрафиолетовое излучение

Солнце, лампы для загара и солярии - все это является источником ультрафиолетового излучения. Воздействие ультрафиолетового излучения вызывает раннее старение кожи и клеточные повреждения, которые могут привести к раку кожи, равно как и увеличить риски развития других видов рака.

Общие рекомендации достаточно банальны. Людям всех возрастов и оттенков кожи следует ограничивать количество времени, проводимого на солнце. Исследования показали, что белокожие люди более чувствительны к солнечным лучам, чем смуглые. В этом свете просто парадоксально, что именно белые люди больше любят загорать на солнце. Вьетнамцы с оливковой от природы кожей, например, сами никогда не загорают. И только удивляются тому, что белые русские туристы часами жарятся под открытым солнцем, а потом ходят красные как спелые помидоры.

По поводу избирательности воздействия ультрафиолетовых лучей правильно сказано в священном писании, что солнце восходит одинаково над злыми и добрыми, и посылает свет на праведных и неправедных.

В особенности нежелательно пребывание на открытом солнце с середины утра до позднего вечера. Следует помнить и отдавать себе отчёт в том, что ультрафиолетовое излучение

отражается песком, водой, снегом и льдом. Кроме того, ультрафиолетовое излучение может свободно проникать сквозь облака, и частично через стекла окон и крыш. И разумеется, ультрафиолетовые лучи проходят сквозь одежду на теле человека, хотя ткань и является задерживающим барьером.

Следует учитывать, что есть мнение, что зеркальная облицовка современных зданий отражает, и таким образом дополнительно усиливает площадь и интенсивность воздействия ультрафиолетового излучения. Данным фактором риска, связанных с природным ультрафиолетовым излучением, можно управлять лишь частично.

В случае искусственных источников ультрафиолетового излучения возможности управления рисками более явные. Следует избегать источников УФ излучения искусственного происхождения, в частности, таких как солярии. Данный источник ультрафиолета, в отличие от природного, относится к числу контролируемых факторов риска.

И в этом случае личный опыт автора свидетельствует о том, что всё относительно. Все пациентки, с которыми мне довелось пересекаться во время сеансов химиотерапии, не являлись поклонницами загара, и никогда не посещали солярии.

Собственно автор этих строк, вообще никогда не загорает, принципиально не любит купаться ни в море, ни в бассейне, хотя и имеет доступ к бассейнам самых красивых курортов Азии. Я всю жизнь придерживалась мнения, что на пляж

лучше смотреть из окна или с балкона: так песок в туфли не набьется. Около бассейна удобно сидеть на шезлонге в шляпе и в длинном платье, и совсем не обязательно лезть в воду. Автор имеет профессиональные связи с Вьетнамом, и по заслугам пользуются в этой стране репутацией самого популярного российского востоковеда. Прожив более десяти лет в тропическом климате Вьетнама, автор считает купальник самым ненужным предметом одежды. Деловые костюмы, вечерние платья, колготки и шляпки в жарком климате Азии намного актуальнее.

Радиация

В данном случае речь не идёт о трагедии в Хиросиме и Нагасаки, экологической катастрофе в Чернобыле, взрыве термоядерной бомбы или аварии на атомной электростанции. Эти примеры слишком драматичны.

Речь идёт о том воздействии радиации, которому время от времени подвергается каждый человек. В частности некоторые медицинские процедуры, такие как рентген грудной клетки, компьютерная томография (КТ), позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), могут вызвать повреждение клеток, приводящее к раку. Однако риск развития онкологических заболеваний в результате этих медицинских процедур очень мал, в то время как польза от их проведения почти всегда превышает риски. Гораздо большему воздействию подвергаются сотрудники из числа медицинского персонала, которые постоянно работают с данными приборами. И для них предусмотрены специальные профессиональные протоколы безопасности.

Большинство людей подвергается радиационному воздействию совершенно при других обстоятельствах. Обычно это происходит для большинства людей во время полётов на самолёте. Однозначно, что пассажиры авиалайнеров представляют собой гораздо более широкую и многочисленную группу, чем пациенты, проходящие медицинское обследование

на современной аппаратуре.

Большие дальнемагистральные авиалайнеры обычно летают на высоте от 10.000 до 12.000 метров. Небольшие самолёты гражданской авиации совершают полёты на высоте от 6.000 до 8.000 метров. Чем выше высота полёта, тем сильнее воздействие космической радиации на пассажиров, находящихся на борту самолёта. Всё просто. Самолёт летит высоко, расстояние до открытого космоса ближе. Одновременно, чем дольше время полёта, тем продолжительнее по времени воздействие. Уровень радиационного воздействия на пассажиров во время полёта может в 10 раз превышать допустимую норму. Самолёт летит высоко в разреженной атмосфере, следовательно, сила воздействия солнечной радиации выше. Разумеется, дневные авиарейсы, выполняемые в полуденные часы, считаются наиболее опасными в радиационном отношении. Поскольку именно в эти часы солнце находится в зените и отличается максимальной активностью. В отношении негативного воздействия радиационного фона и агрессивной солнечной энергии на пассажиров самолёта ночные рейсы считаются более безопасными. С профессиональной точки зрения пилоты и стюардессы находятся в группе риска, однако это не означает, что они в обязательном порядке заболевают раком. Многие люди из авиационной отрасли сохраняют превосходное здоровье даже в очень преклонных летах.

Лично мне в течение 10 лет до диагностики злокачествен-

ного новообразования приходилось много летать по делам компании. В отдельные годы число перелётов могло достигать 60 рейсов в год. Это достаточно много. Это факт. Однако, среди моих знакомых есть люди, которые летают больше, чаще и дольше, и знать не знают ни о какой онкологии.

Наследственность

Профессионалы склонны придерживаться мнения, что рак сам по себе как заболевание не может передаваться от родителей к детям. Потому что прижизненные генетические изменения в клетках организма человека не передаются по наследству. Однако генетическое изменение, увеличивающее риск развития рака, может передаваться по наследству, если оно присутствует в яйцеклетке или сперматозоидах родителей.

Если человек передает своему ребенку мутировавший ген BRCA1 или BRCA2, у ребенка будет гораздо более высокий риск развития рака молочной железы, равно как и ряда других видов злокачественных новообразований. Вот почему иногда кажется, что рак передается по наследству.

В отношении того, какой удельный вес занимают так называемые наследственные случаи онкологических заболеваний выведена достаточно оптимистическая статистика. На наследственные случаи онкологии приходится по разным данным от 5% до 10%. Эти цифры могут немного успокоить людей, в семье которых старшие родственники имели онкологические заболевания. Наследование генетических изменений, связанных с раком, не означает, что человек обязательно заболеет раком. Это просто означает, что его риск заболеть раком теоретически немного выше, чем у людей, в се-

мейной истории которых не было онкологических заболеваний.

С цифрами не поспоришь. Действительно, до 10% всех видов рака могут быть вызваны унаследованными генетическими изменениями. Однако остальные 90% диагностируемых случаев онкологических заболеваний не имеют никакого отношения к наследственности.

Среди моих знакомых есть люди, которые всегда пугают врачей-онкологов прямым и честным ответом на формальный вопрос: "Были ли в семье случаи онкологических заболеваний?" - "Да, все известные мне родственники умерли от рака". Для переваривания этой информации обычно требуется минута молчания.

Во время прохождения химиотерапии автору доводилось встречать товарищей по диагнозу, которые рассказывали, что в их семье и по мужской и по женской линии были случаи онкологии. Одновременно, было очень много тех, которые утверждали, что среди известных им родственников никто никогда не болел раком. Все дожили до преклонных лет, имели разные заболевания свойственные возрасту и профессии. Однако для них слово "рак" не имело иных ассоциаций, кроме как съедобный обитатель рек из отряда ракообразных, что пользуется спросом из-за превосходного вкуса и высокой биологической ценности мяса.

Следовательно, и про такой фактор риска, как наследственность, можно сказать, что всё относительно.

Алкоголь

В числе факторов риска вызывающих рак принято называть алкоголь. Употребление алкоголя может значительно увеличить риск развития рака полости рта, горла, пищевода, гортани, печени и молочной железы. Чем больше человек употребляет алкоголь, тем выше риск развития злокачественных новообразований в организме.

Какое-то время назад было высказано предположение, что некоторые вещества, содержащиеся в красном вине, такие как ресвератрол, обладают противоопухолевыми свойствами. Вопреки тому, что данное мнение имеет активное хождение в бытовой культуре, представители официальной медицины придерживаются мнения, что нет никаких убедительных доказательств того, что употребление красного вина снижает риск развития рака. Кроме того, красное вино содержит практически микроскопическое количество ресвератрола. В то время как это вещество в гораздо более высокой концентрации содержится в других продуктах, например, в красном винограде, в соке красного винограда, в черном изюме. И в плане полезности ресвератрола именно красные сорта винограда, возможно, было бы целесообразнее включить в рацион питания.

Медицинские исследования сходятся во мнении что риск развития онкологического заболевания возрастает с увели-

чением количества выпиваемого человеком алкоголя.

В любом случае, врачи советуют людям, которые употребляют алкоголь, делать это в умеренных количествах, дабы поберечь драгоценное здоровье.

Большинство товарищей по диагнозу, с которыми мне довелось встречаться во время сеансов химиотерапии, относились к группе убеждённых противников употребления алкоголя. Лёжа под капельницей и обсуждая факторы риска развития злокачественных новообразований, мы шутили между собой: "Почему, собственно говоря, в этой палате находимся мы? Ведь согласно теории, проходить курс лечения по идее должны всякие пьяницы и алкоголики, у которых риски возникновения рака значительно выше, чем у таких сдержанных в отношении алкоголя лиц как все мы, здесь собравшиеся".

С учётом приведённой выше поправки из личного опыта, вернёмся к теории и подведём итоги. Такой фактор риска как алкоголь относится к числу тех, которыми можно управлять. И сделать это просто. Достаточно поставить под контроль количество, качество и регулярность употребляемых алкогольных напитков, чтобы всё было в разумных пределах.

Курение

Курение сигарет и употребление табака тесно связано с повышенным риском развития многих видов рака. Курение сигарет является основной причиной следующих многих видов рака, не только рака лёгких. Список весьма длинный. Рак пищевода. Рак почки. Рак легких. Рак полости рта. Рак поджелудочной железы. Рак желудка. Рак мочевого пузыря. Рак шейки матки. Острый миелолейкоз.

Согласно мнению учёных и исследователей курение может быть одной из ключевых причин, вызывающих все эти виды онкологических заболеваний. Более того, в близких к медицинским кругах озвучиваются радикальные мнения, что на долю курения возлагается до 30% ответственности за любые злокачественные новообразования.

В последние годы в англоязычных странах обсуждается вопрос введения запрета на реализацию сигарет с ментолом. Поскольку ментол в сочетании с никотином дополнительно усиливает нежелательный для здоровья эффект от курения. Разумеется, эти попытки ввести запрет на законодательном уровне встречают возражения со стороны производителей табачной продукции.

Любая табачная продукция входит в категорию факторов риска приобретения злокачественных новообразований. Вне зависимости от стоимости, бренда и позиционирования в

рыночном сегменте: премиальном или массовом.

Медицинская оценка категорична: все табачные изделия вредны и вызывают рак, употребление этих продуктов настоятельно не рекомендуется. Безопасного уровня употребления табака не существует.

Потому с этой привычкой следует поступить в соответствии со словами Конфуция: “Побороть дурные привычки легче сегодня, чем завтра”.

Курильщики дорогих сигар и дешёвых сигарет имеют одинаковый уровень риска развития рака полости рта и пищевода. Чем больше человек курит, тем выше риск заболевания.

Среди факторов риска приобретения злокачественного образования является как активное курение, так и пассивное. Все знают об этом. Но иногда можно и повторить, чтобы освежить память. Активное курение - это когда человек курит сам. Пассивное курение - это когда человек сам не курит, но вынужден вдыхать элементы табачного дыма из окружающей среды. Сырьевой базой для пассивного курения является смесь побочного и основного дыма. Побочный табачный дым - это дым от горящего кончика сигареты или другого табачного изделия. Основной табачный дым - это выдыхаемый курильщиком воздух, который интегрируется в воздух окружающей среды. Основными местами вынужденного пассивного курения являются места, где курят. Например, общественные места, комнаты для курения; транспорт; рабочие

места, где не запрещено курение; бары, рестораны, места отдыха. Если в вашем доме курят, то и дом является местом вынужденного пассивного курения. К числу наиболее опасных мест пассивного курения относятся те, где люди проводят много времени. Чаще всего в эту категорию попадают рабочие места и дома. Дети и некурящие взрослые могут подвергаться воздействию пассивного курения в транспортных средствах, где уровень воздействия может быть высоким. Однако время пребывания в данной среде лимитировано продолжительностью поездки, поэтому они не так опасны, как места длительного пребывания под воздействием табачного дыма.

Единственный способ полностью защитить некурящих от пассивного курения - это исключить курение в закрытых помещениях и в общественных местах. А также разработать и последовательно применять политику, полностью запрещающую курение в личных помещениях, включая многоквартирные жилые дома. Следует отдавать себе отчёт в том, что открытие окон, использование вентиляторов и систем фильтрации воздуха имеют лишь ограниченный эффект защиты от пассивного курения. Такие меры как ограничение курения в определенных помещениях дома или в определенное время суток не устраняют негативного воздействия пассивного курения.

Среди моих знакомых был человек, который всю жизнь дымил как паровоз, курил по две пачки сигарет в день, и

честно умер от рака лёгких. Лично меня никогда не посещала мысль о курении, и мне никогда не доводилось держать в руках дымящую сигарету. Более того, я всегда строго запрещала курение в своём присутствии и всю жизнь гоняла курильщиков предаваться пагубной привычке портить качество воздуха, где-нибудь подальше от своей особы. Практически все люди, с которыми мне довелось пересекаться во время сеансов химиотерапии также относились к категории непримиримых противников курения. Потому у нас были основания сетовать на несправедливость: "Почему здесь на химиотерапии находимся мы, никогда в жизни не курившие".

Стресс

Среди людей, с которыми мне довелось общаться во время лечения, многие называли именно стресс спусковым крючком своего заболевания. Характер стрессовых ситуаций и природа их были различны. Одни друзья по онкологическому диагнозу называли источником всех бед одномоментный шок, ошеломляющее неприятное известие. Другие констатировали наличие неблагоприятных и огорчительных обстоятельств на протяжении нескольких месяцев. Рассуждая на эту тему, во время очередного сеанса химиотерапии одна женщина рассказывала, что для неё источником бесконечного стресса было начало специальной военной операции: она волновалась, что её муж может быть мобилизован. Итогом полугода этих переживаний стал онкологический диагноз.

Стресс очень сложно точно взвесить, измерить и посчитать. Потому и оценивать роль стресса как фактора риска в онкологии - это всё равно, что писать вилами по воде. Научные статьи в медицинских журналах по теме стресса как механизма, запускающего процесс злокачественного образования, опираются на исследования, результатом которых являются противоречивые и даже противоположные по значению выводы.

В частности, учёные изучали влияние таких стрессовых жизненных событий как потеря ребёнка, развод, смерть су-

пруга на вероятность заболeвания женщины раком молочной железы. Авторы одного из исследований изучали случаи пациенток, которые пережили потерю ребёнка, и пришли к выводу что такой серьёзный стресс не повлиял на риск развития рака молочной железы у матерей. Также часто изучались другие стрессовые события в жизни женщины, такие как смерть мужа или развод, с тенденцией к подтверждению связи между стрессом и раком молочной железы. И статистика снова показала, что всё относительно. На одно событие бывают очень разные реакции. Одна женщина искренне горюет и оплакивает супруга. Другая спокойно отправится в поездку на море с инструктором по фитнесу строить новую жизнь. Один человек может просто убиваться по поводу того, что у него умерла рыбка в аквариуме. Другой почти не заметит потери близкого родственника.

Имеется мнение, что стресс может оказывать влияние на онкогенез, если травмирующее событие имело место быть в течение продолжительного времени и относительно близко к моменту постановки диагноза РМЖ. Одновременно мне доводилось читать литературу о том, что стрессовое событие может быть удалённым во времени. В частности в англоязычных источниках встречается мнение, что стресс в детском и подростковом возрасте, в особенности совпадающий с моментом развития и формирования молочных желез, оказывает негативное влияние и повышает риски развития рака молочной железы в дальнейшей жизни.

Часто встречается мнение, что фактор стресса оказывает более выраженное воздействие на молодых женщин. Является ли это причиной и следствием, или просто совпадением - пока не установлено. Просто, как правило, именно молодые женщины более эмоционально и остро реагируют на жизненные события, и в случае онкологии часто склонны к агрессивным опухолям.

Многие люди склонны во всех заболеваниях обвинять стресс. Это очень удобно. Но всегда ли это оправдано: вот в чём вопрос. Что думает о связи между онкологией и стрессом психотерапевт и автор книги “Стресс-серфинг: стресс на пользу и в удовольствие”, вы узнаете немного позже из отдельной главы.

Очевидные причины

Плохое здоровье в целом и наличие сложных хронических, инфекционных и аутоиммунных заболеваний в анамнезе дополнительно повышают риск развития онкологии. Это очевидно. Чем больше букет болезней, тем слабее защитные силы организма человека. Ослабленная иммунная система просто не в состоянии уследить за мутациями в отдельных клетках.

Лишний вес тоже считается фактором риска развития рака. Здесь всё понятно и логически обоснованно. Люди с избыточным весом имеют нарушения обмена веществ. Проблемы с метаболизмом и иммунитетом находятся по соседству с процессом бесконтрольного роста и деления клеток. Хотя и имеется научно доказанная взаимосвязь между избыточным весом и повышенным риском развития злокачественных новообразований, это не означает, что все толстые люди непременно заболеют раком.

Такой фактор риска как избыточный вес относится к числу тех, которыми можно управлять. В конце концов никто не слышал о том, чтобы у новорождённых младенцев был избыточный вес. Лишний вес человек набирает именно в процессе жизни, и как правило, всё начинается с систематического переедания в течение долгого времени. Одна моя подруга, когда кто-то из знакомых сетует, что хотел бы похудеть,

но не может, лаконично замечает: “А вы пробовали не есть”. Желаящим возразить можно рекомендовать почитать книги Виктора Франкла, среди узников нацистских лагерей не было толстых. Возьмите их диету за образец и сразу похудеете.

За долгие месяцы активного лечения я встречала людей разных весовых категорий, и среди них с явным избыточным весом было только два или три человека. Притом у них был другой тип онкологии, не рак молочной железы. Зато среди приятельниц по диагнозу все женщины как на подбор были стройными и некоторые даже очень худыми. Следовательно и по вопросу влияния веса на появление незваного гостя можно сказать, что всё относительно.

Тайная комбинация

Каждый фактор риска в отдельности смотрится вполне безобидным, даже будничным. Мы часто наблюдаем многие из перечисленных факторов риска в повседневной жизни на правах вредных привычек. Мы можем назвать людей, которые открыто демонстрируют злоупотребления по большинству пунктов в списке факторов риска и при этом не болеют онкологическими заболеваниями. Легендарный премьер-министр Великобритании Уинстон Черчилль прожил больше 90 лет, несмотря на минимальную физическую активность, плюс он ежедневно употреблял большое количества крепкого алкоголя и практически беспрестанно курил кубинские сигары.

Большинство женщин с диагнозом рак молочной железы, которых я встречала, относились к возрастной группе от 30 до 40 лет. Самой молодой пациентке с опухолью молочной железы было 22 года. Это был столь явно клинически тяжёлый случай, что всем нам, лежащим под капельницами химиотерапии, было неловко любопытствовать. Две недели спустя на очередной химиотерапии я узнала, что эта пациентка умерла. Самой возрастной пациенткой была бабушка 82 лет, которая всеми бодро командовала после операции и благополучно уехала домой. Кстати, за месяцы лечения мне дважды довелось встретить мужчин с раком молочной же-

лезы в разных возрастных группах. Один из них - убелённый сединами дедушка 77 лет. Другой - крепкий атлетически сложенный молодой парень, спортсмен и любитель собак. Первого пациента я видела собственными глазами, и даже один раз разговаривала. Про второго мне рассказали приятельницы по диагнозу. В случае рака груди у мужчин химиотерапию они проходят вместе с мужчинами, а на операцию ложатся в женское отделение опухоли молочной железы.

Большинство людей, которых я встречала во время диагностики и активного лечения, в общем и целом осознанно придерживались здорового образа жизни, многие регулярно занимались спортом, имели нормальный вес, питались здоровой пищей, воздерживались от употребления алкоголя. Почти все были идеально стройными.

Многие женщины с диагнозом рак молочной железы были мамами двоих детей. У одной женщины было четыре ребёнка. Именно ей сделали двойную мастэктомию, потому что злокачественные новообразования были справа и слева. Мутации в генах *brca* были у двух женщин, это указывает на унаследованную склонность к развитию рака молочной железы.

Среди онкологических пациентов, которых я встречала во время химиотерапии менее трети положительно относились к курению. Большинство приятельниц по диагнозу никогда не курили. Однажды мне довелось увидеть, как курение в анамнезе может осложнить ситуацию во время химиотера-

пии. Между сеансами химиотерапии одна из пациенток заболела бронхитом, из-за чего пришлось нарушить схему введения химиопрепарата. Это плохо. Когда по медицинским показаниям стало возможным продолжить лечение, женщину по-прежнему терзал страшный кашель. Врач сказал, что причиной такого затяжного изнуряющего кашля является именно наличие курения в анамнезе.

В выборке пациентов онкологического профиля, которую мне довелось наблюдать во время активного лечения, большинство были непричастными практически по всем факторам риска. Однако в этом нет противоречия с выводами и заключениями медицинской науки о факторах риска, связанных с появлением злокачественных новообразований. Присутствие любого из перечисленных в этой главе пунктов может осложнить ситуацию и стать спусковым крючком для мутации на клеточном уровне, которая запустит формирование клеток-террористов.

Похоже, что комбинация факторов риска в запуске злого процесса может быть произвольной. И подчиняется некой сложной тайной комбинации, формула и слагаемые которой пока неизвестны современной науке. Медицинские исследования указывают на научно доказанные и подтверждённые статистикой факторы риска развития онкологии. Однако пока никто не смог назвать точную причину, почему один человек болеет раком, а другой - нет. Ответ на этот вопрос достоин Нобелевской премии. Аплодисменты и поздравле-

ния тому, кто её получит.

Мифология об онкологии

Любой, кто столкнулся с собственным онкологическим диагнозом, либо злом в жизни близкого человека, по мере прохождения различных этапов онкологического квеста постепенно обретает понимание, что рак - это сложное комплексное заболевание, требующее ответственного подхода, глубоких знаний и серьёзного лечения. Всё это однозначно находится на противоположном конце шкалы информационной ценности от популярного сказкотворчества и народной мифологии по вопросу онкологии.

В информационном пространстве циркулирует множество популярных конспирологических теорий о медицинском заговоре, грандиозных открытиях, которые держатся в строжайшем секрете и прочих фантастических мифов об онкологии: откуда рак появляется, чем питаются раковые клетки, какой единственный продукт во всём виноват, или как вылечить рак при помощи силы мысли, соды, уксуса или лекарства для собак.

Все эти важные вопросы я решила переадресовать профессионалу, прежде всего своему лечащему врачу, чтобы читатели книги могли почерпнуть на этих страницах точную и проверенную информацию из авторитетного источника. С удовольствием уступаю слово врачу-онкологу.

Доктор говорит. Врач-онколог Аргишев О.А.

Слово предоставляется врачу-онкологу, Аргишеву Олегу Александровичу, заведующему онкологическим отделением хирургических методов лечения опухолей молочной железы Приморского онкологического диспансера.

Вопрос автора:

В информационном пространстве циркулирует множество мифов об онкологии. Какие из них вы как врач-онколог считаете самыми сомнительными или даже опасными?

Ответ доктора:

Мифов об онкологии великое множество. Условно обозначим две наиболее распространённые группы мифов. Первые объясняют якобы причины появления рака, вторые фантазируют о лечении онкологических заболеваний.

Миф: ни у кого из моих родственников не было рака молочной железы, откуда у меня ему взяться.

Факт: Большинство раков, точнее более 90%, никак не связано наследственными мутациями. Поэтому даже если ни у кого в семье не было никогда рака или были в позднем возрасте или в совсем других локализациях, нет гарантии что человек не заболеет. Специфика этого мифа заключается в том, что этот вопрос задают уже после диагноза.

Миф о взаимосвязи красивого женского белья и рака молочной железы.

Факт: Однозначной связи нет, по этой теме были исследования. Нужно носить то, что нравится. Конечно, если косточка бюстгалтера давит, там постоянно синяк, натирает родинку или травмирует кожу и прочее, косвенно может быть связано. Но это, скажем так, совпадение, говорящее о том, что просто-напросто нужно носить удобное бельё. Примерно такая же история про травмирующую стопы обувь: натирает мозоли, вызывает дискомфорт, но про рак в этом месте никто не переживает. Носить нужно то бельё, что удобно и комфортно. Нравятся поддерживающие модели с косточками и кружевами, пожалуйста, носите. Некоторые ходят и без белья, тоже не противопоказано, в принципе сейчас это уже стало нормой, приемлемой в обществе. Главный вывод, женщине должно быть комфортно в белье.

Миф о взаимосвязи грудного вскармливания и рака молочной железы.

Факт: в какой-то степени, действительно, есть связь с кормлением грудью, у нерожавших и не кормивших грудью женщин имеется очень незначительное повышение рисков развития злокачественных процессов. Нет однозначных выводов исследований, явно указывающих на взаимосвязь грудного вскармливания и РМЖ.

Миф о влиянии использования дезодорантов и антиперспирантов на развитие рака молочной железы.

Факт: сейчас каких-то особо токсичных препаратов в дезодорантах не встречается. Есть некая связь между частым использованием антиперспирантов определённых видов и развитием гидраденитов (воспаление потовых желез), но проявляется далеко не у всех, только когда имеется особая индивидуальная чувствительность к компонентам. По поводу рака молочной железы и дезодорантов вообще никакой связи не описано в научных исследованиях, поэтому всё это чистой воды народная мифология. Пользуйтесь дезодорантами, которые вам нравятся, абсолютно спокойно.

Миф про сахар

Факт: по поводу диеты всё то же самое. Абсолютно спокойно можно есть сладкое в адекватных умеренных количествах без вреда для здоровья. Сахар не запускает начало злокачественного процесса. Другое дело, что неумеренное поедание сладостей связано с избыточной массой тела и всеми вытекающими отсюда последствиями.

Мифы по поводу лечения онкологических заболеваний при помощи народной медицины, соды, уксуса и всякого шаманства.

Факт: Ничего из этого не имеет убедительных научных доказательств. Просто чаще всего это исходит от тех, кому это выгодно, либо хочется пиара. Лечение рака при помощи соды или уксуса, это просто из разряда наивных верований. В популярных онлайн теориях про окисление организма никакого здравого смысла нет. Всё это никогда не могло найти

серьезного подтверждения ни в каких экспериментах.

Советы употреблять для профилактики и лечения рака крайне неприятно пахнущую субстанцию рассчитаны на легковверных и не очень грамотных людей. Отдельные лица на таких рекомендациях пытаются пиариться, а потом не очень умеющие критически мыслить пациенты эти идеи подхватывают и продолжают развивать.

Про лекарственные травы нужно сделать оговорку. Все компоненты растений, которые по-настоящему работают, давно выделены и используются в противоопухолевых лекарственных средствах. По крайней мере из общеизвестных были синтезированы новые молекулы, они применяются в виде лекарственных препаратов.

Иногда пациент приходит и рассказывает, как хорошо от онкологии исцелила чага. Потом изучаешь медицинскую карту и читаешь, что было две операции, затем в течение года химиотерапия стоимостью 5 миллионов рублей, сделали лучевую терапию на аппарате стоимостью 100 миллионов рублей. И при этом пациент считает, что помогла именно чага.

Популярен миф, что средства народной медицины полезны и безопасны. Химиотерапия и прочее не полезно и имеет много неприятных побочных эффектов. Люди ведутся на эти разговоры и начинают заваривать всякие ромашки и прочие травы “от бабы Дуси”. В большинстве случаев такие народные рецепты не выдерживают критики.

Повторю, большинство лекарственных компонентов, которые содержатся в лекарственных растениях давно выделены отдельно и синтезированны. Многие наши химиопрепараты, которыми мы пользуемся, на самом деле имеют растительное происхождение. Просто действующее вещество выделено отдельно, протестировано, уточнена дозировка, удалены примеси. Да, в растении содержится это вещество, но в том числе много разных других веществ. Просто в современном веке, когда все эти вещества давно выделены из растительных средств, какой смысл пытаться использовать само растение, где никогда не будет точной дозировки, будет либо недодозировка либо передозировка, плюс куча сопутствующих веществ. Как-то не знаю, похоже на решение микроскопом гвозди забивать. Для забивания гвоздей есть молоток, а в микроскоп можно посмотреть.

Кстати, по поводу оперативных вмешательств в онкологии также имеется много **мифов**. Самый распространённый миф заключается в том, что молочную железу лучше удалить полностью, иначе выше риски возврата рака. Это полный бред. В этом заблуждении пребывают даже врачи, к счастью, число врачей с такими установками становится совсем меньше. При органосохранной операции, как минимум, не худшие результаты в отдалённой перспективе. По данным некоторых современных исследований при органосохранной операции отдаленные риски даже ниже, чем при радикальной мастэктомии.

Существует множество **мифов** относительно отдалённого прогрессирования заболевания. Как бы странно это ни звучало, эти мифы напрямую связаны со страхом от того, что противоопухолевые препараты провоцируют появление нового рака. И некоторые пациенты сразу делают вывод: не будем пить это лекарство. В этом нет никакой логики. У любого препарата есть побочные эффекты, даже если речь идет о классическом обезболивающем средстве. Достаточно открыть инструкцию и посмотреть длинный список побочных эффектов. Однако почему-то инструкции к онкологическим препаратам пациенты рассматривают сквозь увеличительное стекло и пугаются тех побочных эффектов, которые там перечислены и самостоятельно отменяют прописанные лекарства.

Миф о том, что препараты для лечения онкологического заболевания приносят больше вреда, чем пользы, также сильно тревожит умы многих пациентов и становится причиной заявлений типа: "Я не хочу и не буду получать химиотерапию. Напишу заявление об отказе от этого лекарства". Пока пациент упорствует в своей неосведомленности о действии лекарственного препарата, болезнь может прогрессировать, и прогноз становится хуже.

Миф о том, что нельзя летать на самолёте с эспандером, имплантами или после операции по поводу лимфоузлов тоже имеет широкое хождение в интернете. Это не подтвердилось научными исследованиями. В принципе абсолютно спо-

койно можно пользоваться самолётами. Разумеется, есть пациенты, у которых риски лимфостаза повышены. Но развитие лимфостаза могут спровоцировать разные факторы, никак не связанные с самолётом. В этом случае потребуется лечение. Отсутствуют подтверждённые данные, что лимфостаз может развиваться от того, что человек пролетел в самолёте. Поэтому можно абсолютно спокойно летать.

[конец комментария врача-онколога, повествование продолжает автор книги]

Мысли через год

Через год после диагноза “рак молочной железы”, после долгих месяцев лечения, после всех высокотехнологичных инструментальных исследований и сложных анализов, для которых выкачали около сотни пробирок крови, после консультаций с врачами и общения с друзьями по диагнозу мне особенно импонирует фраза из трактата Сунь-цзы: "Правило ведения войны заключается в том, чтобы не полагаться на то, что противник не придет, а полагаться на то, с чем я могу его встретить; не полагаться на то, что он не нападет, а полагаться на то, что я сделаю нападение на себя невозможным для него". Именно поэтому я изменила название этой книги с первоначального варианта "Незванный гость. Книга для всех, потому что рак приходит без приглашения" на новое "Онкологический квест по правилам Сунь-цзы". Книга сама предпочла название со вкусом восточной философии.

Все факторы риска развития злокачественного новообразования весьма относительно. И факт остаётся фактом. Диагноз рак могут услышать даже люди, которые всю жизнь считают своё здоровье приоритетом, соблюдают режим дня, правильно питаются, не пьют, не курят, владеют современными техниками управления стрессом, находятся в отличной спортивной форме и проходят каждый день 10.000 шагов. Всё перечисленное выше про меня. И это равно верно

для большинства друзей по диагнозу, с которыми я разговаривала о здоровье во время диагностики и лечения.

Король Англии Карл III и принцесса Уэльская, об онкологическом диагнозе которых стало известно в начале 2024 года, однозначно имеют всё лучшее: образ жизни и медицинское обслуживание. В рационе питания членов королевской семьи используется только продукты высочайшего качества. За безопасность отвечает хорошо подготовленный персонал, потому вредные вещества даже случайно не могут коснуться особ королевского ранга через одежду, предметы быта и интерьера, гигиенические и моющие средства.

В резиденциях точно отсутствуют токсичные строительные материалы, лаки, краски, пластик. Другими словами, многие факторы риска развития рака в данном случае минимизированы или стремятся к нулю. Однако рак спокойно вошёл в королевский дворец.

Все задают вопрос: откуда берётся и как появляется рак. Теоретический ответ давно известен исследователям. Произошла поломка в цепочке ДНК в одной клетке, появилась мутация. Обычная хорошая живая клетка превратилась в опасную раковую клетку. Мутировавшая клетка начала борьбу за существование. И дальше сценарий развивается по правилам естественного отбора. Клетки с мутацией активно делятся и получается раковая опухоль.

Однако каждый день в теле человека происходит поломка в нескольких десятках тысяч клеток. В научных работах

я встречала разные цифры: сотни, тысячи, десятки тысяч. Отдельные исследователи даже утверждают, что число ежедневных мелких поломок в ДНК хромосом может достигать двух миллионов. Большинство таких поломок в живых клетках человека автоматически исправляются, потому владелец тела их даже не замечает. Не прошедшие надлежащее исправление клетки погибают. Однако некоторые клетки с мутацией выживают и начинают диктовать свои правила. Вопрос "Почему в какой-то момент что-то пошло не так?" остаётся открытым.

Насколько важны здоровый образ жизни, правильное питание и разумная спортивная нагрузка, если они не могут на 100% защитить от рака. Они, безусловно, важны. Это факторы защиты и верные союзники.

Опыт диагностики и почти год лечения ясно продемонстрировали, что чем больше человек за годы своей жизни инвестировал времени, усилий и средств в здоровье, правильное питание и занятия спортом, тем организму легче справиться с вызовами лечения онкологии и побочными эффектами. Чем крепче и сильнее изначально до болезни собственный организм, тем лучше тело переносит критические для здоровья времена при прохождении онкологического квеста.

Доктор говорит. Врач-онколог Токарева Э. О.

Токарева Эльвира Олеговна, врач-онколог, заместитель главного врача, заведующая поликлиническим отделением Приморского онкологического диспансера, главный внештатный онколог Министерства Здравоохранения Приморского края.

Вопрос автора:

Почему люди, которые ведут здоровый образ жизни, вдруг обнаруживают у себя онкологическое заболевание? Откуда вообще берется рак?

Ответ доктора:

Как онкологическое заболевание начинается, как прогрессирует, и как это будет проявляться, сильно варьируется.

У нас есть пациентки, у которых рак практически не прогрессирует даже на третьей стадии. Есть пациенты, у которых рак первой стадии диагностируют, и сразу затем обнаруживают метастазы. Здесь много сложностей для диагностики.

Ведь изначально речь идёт об одной крошечной клеточке, которая диагностически себя не проявляет, потому что слишком маленькая. Ни один даже самый тонко настроенный диагностический аппарат не может увидеть единичную клетку. Потом срабатывает какой-то фактор: стресс, бакте-

риальная или вирусная инфекция, снижение иммунитета. Мы пока не всё можем контролировать и знать, почему механизм включается и опухоль начинает стремительно расти. На сегодняшний день всё это изучается. Почему некоторые злокачественные новообразования проявляют себя через год, а некоторые через 20 лет.

Здесь есть понятные моменты: генетика, факторы риска, образ жизни. Приведу такой пример: у человека рак лёгких, связанный с курением. Давно доказано, и всё мировое сообщество онкологов согласно с этим выводом. Если человек курит 15 лет, то риски развития рака легкого увеличиваются на 15%, если курит 30 лет, то на 50%. И по мере старения организма, риски увеличиваются до 80%. Конечно, некоторые любят приводить примеры, когда человек курит с трёхлетнего возраста и дожил до 90 лет и не имеет признаков онкологических или сердечно-сосудистых заболеваний. Скорее всего, это просто очень хорошая генетика.

Или наоборот, во время диспансеризации обнаруживается опухоль у человека, который не пьёт, не курит, занимается спортом, ведёт правильный образ жизни. И эта опухоль быстро прогрессирует. Вероятно, здесь имеются какие-то критические факторы, например, аномальные хромосомные мутации, которые невозможно распознать до тех пор, пока человек не переступит определённый возраст.

У молодых людей иммунитет может нивелировать те симптомы, которые проявляют себя из-за хромосомной ано-

малии, но по мере старения организма либо в силу ослабления после инфекции иммунитет перестаёт справляться со своей задачей.

Именно поэтому во время приёма врач спрашивает пациента о состоянии здоровья и наличие заболеваний у ближайших родственников: дедушек, бабушек, мамы, папы, сестёр, братьев. Важно не упускать из виду тот факт, что люди могли не иметь точную информацию о заболевании близких людей. В Советском Союзе скрывали онкологический диагноз. Мы иногда смотрим медицинскую карту возрастных пациентов, которые приходили какое-то лучевое лечение в семидесятых-восемидесятых годах. Но у нас нет полной картины, нет достоверной информации. Сами пациенты, их дети и внуки тоже не знают. Тогда такую информацию было принято скрывать по этическим соображениям. А это вопрос повышения рисков развития онкологии.

Например, я знаю, что у моего ребёнка по отцовской линии есть риски развития онкологии, в частности, меланомы. А по женской линии в семье есть случаи рака молочной железы, рака яичника и рака поджелудочной железы. И риски высокие. Когда мой ребёнок достаточно подрос, чтобы понимать такие вещи я рассказала ему, что у бабушки был рак молочной железы, у дедушки была меланома. Поэтому для него важно с детства вести здоровый образ жизни, правильно питаться, в будущем не курить, ограничить алкоголь, обязательна защита кожи от солнца. Важно не допускать ожога

кожи, особенно в детском и юношеском возрасте. При рисках меланомы это имеет критическое значение.

Хотелось бы, чтобы у нас была выше развита культура передачи информации о здоровье от старшего поколения к младшему, чтобы родители понимали важность этого вопроса и как можно раньше проводили воспитательные беседы с детьми. Правда, тему профилактики заболеваний сначала нужно привить широким слоям населения. Начинать, наверное, нужно с телевидения, специализированных передач для взрослых, подростков, детей. Если бы всё это продвигали, если бы этому учили, уровень информированности по этому вопросу значительно повысился.

Говоря о появлении онкологических заболеваний, нельзя сбрасывать со счетов такой фактор, как возраст. Мы все стареем. Это неизбежно. Мы все знаем историю, когда-то люди жили в среднем только до 40 лет. Теперь люди живут до 70 лет и старше. Это стало возможно благодаря современной медицине, образованию, улучшенному питанию, занятиям спортом, гигиене и косметологии. Всё это поддерживает наш организм в хорошем состоянии. Мы хорошо выглядим. Намного лучше, чем выглядели наши сверстники 100-200-300 лет назад. Поэтому мы забываем, что организм внутри стареет, и изнашиваются, иммунная система ослабевает. Она уже не в состоянии отслеживать случайные мутации и внутренние поломки в каждой отдельной клетке.

Клеточный генофонд мы получаем от родителей. Допу-

стим человек до 40 лет почти не болел, можно сказать всегда был практически здоров. Потом случились стрессовые обстоятельства, и на фоне этого стресса организм ушёл в депрессию. А тут ещё, допустим, под дождь попал и основательно промок. Началась простудная инфекция. Иммунитет ослабел, ранее никак не проявлявшие себя клетки с мутациями начали бесконтрольно делиться.

[конец комментария врача-онколога, повествование продолжает автор книги]

БЛОКНОТ 2. РАК НА ГОРЕ СВИСТНУЛ

Рассуждения о самом начале онкологического квеста

Как гром среди ясного дня

Диагноз “рак” всегда производит оглушающий эффект. Злокачественное новообразование - это всегда незваный гость, который к тому же имеет нахальство заявить о своем появлении в самый неподходящий момент жизни. Либо когда всё хорошо и перспективы самые радужные. И как гром среди ясного неба поступает информация о диагнозе. Либо наоборот, когда на человека обрушивается одно испытание за другим, а тут ещё и эта напасть.

В настоящее время каждый год диагноз рак впервые слышат около 600 тысяч россиян. Ежегодно от рака в России умирают около 300 человек человек. Обращает на себя внимание тот факт, что за последние 20 лет нерадостные цифры онкологической статистики демонстрируют устойчивый рост практически во всех странах мира. Это факт. Стоп. Это одна сторона медали... Задумаемся на минутку, что на другой стороне этой медали... Миллионы людей в мире – это бывшие онкологические пациенты, которые пройдя длинный путь лечения рака, вернулись к обычной жизни. Это факт. Узнав о моем диагнозе, один из друзей нашел очень правильные слова, рассказав мне, как его отец дважды успешно победил рак. Бывают и такие случаи.

В начале моего онкологического маршрута один умный человек с богатым жизненным опытом посоветовал мне про-

читать книгу Виктора Франкла. Онкологический диагноз - это очень сомнительная привилегия. В онкологическом опыте нет ничего положительного точно так же как в опыте пребывания в концентрационном нацистском лагере. Однако для любого онкологического пациента будет полезна следующая цитата из книги Виктора Франкла: “У человека можно отнять всё, кроме одного: последней свободы человека — выбирать собственное отношение к любым обстоятельствам”. Выбор собственного отношения к диагнозу “злокачественное новообразование” имеет решающее значение на онкологическом маршруте.

Первые симптомы и первые шаги

По каким признакам человек может узнать, что у него рак? В большинстве случаев - это открытый вопрос. Признаков просто нет. Часто на начальных стадиях онкологическое заболевание не вызывает боли. Когда злокачественное новообразование начинает беспокоить человека болевыми ощущениями, то все уже серьёзно. И обычно это уже слишком поздно. И после диагностики человек получает оглушающий диагноз: "У вас рак, третья стадия, может быть четвёртая".

Рак может вызывать множество симптомов, но чаще всего они связаны с какими-то иными проблемами: болезнью, травмой, стрессом, переутомлением, доброкачественными опухолями или множеством других причин. По большому счету, рак - это не просто отдельное заболевание, но группа тесно взаимосвязанных и сложно переплетенных факторов. Много в образе жизни и окружающей среде может увеличить или уменьшить риск заболеть раком.

Однако есть общие правила: если у вас появились непонятные или нетипичные симптомы, которые не проходят через несколько недель, то желательно обратиться к врачу. Дабы проблему можно было диагностировать и лечить как можно раньше. Не нужно ждать пока злокачественное новообразование заболит.

Лично у меня в числе таких нетипичных симптомов бы-

ло расстройство сна. На протяжении нескольких месяцев. Днём повышенная утомляемость, и чувствуется настоятельная необходимость прилечь отдохнуть, а ночью никак не получается уснуть ранее трёх часов после полуночи. Притом это не такое нарушение сна, какое бывает при выгорании на работе в напряжённом проекте, когда возвращаешься домой и нет сил поужинать, потому что нет сил жевать, и ложишься спать и не можешь уснуть, потому что слишком устала. Такие состояния обычно длятся 2-3 дня и проходят.

Здесь же речь идёт именно о несвойственной человеку бессоннице, которая длится на протяжении нескольких месяцев. Позднее мне доводилось читать в работах, посвящённых исследованию онкологии, что злокачественное новообразование выделяет в организм человека токсины, которые вызывают именно такое нарушение сна. Сложности с засыпанием ночью, сопровождаемые сонливостью и высокой утомляемостью днём.

Обнаружение онкологического заболевания - это сложный и очень индивидуальный процесс. В моем случае врач-онколог после первого осмотра сразу сказала: "Это - онкология, третья стадия. Вам нужно как можно скорее начать химиотерапию".

В кабинете врача рядом со мной как ангел-хранитель сидела подруга с собственной историей онкологии, которая тут же задала компетентный вопрос: "Как вы можете ставить диагноз "рак", не имея результатов биопсии". И врач ответила:

"Да, конечно, финальным и решающим основанием для постановки диагноза "рак" являются результаты биопсии и гистологического исследования. Но в данном случае всё очевидно, и результаты биопсии подтвердят предварительный диагноз: подозрение ЗНО".

ЗНО - эти три буквы означают: злокачественное новообразование. Иногда в заключении пишут: "подозрение Cr" или "подозрение cancer". Так называется на английском языке онкологическое заболевание. И с этим заключением врача-онколога из частной клиники мы отправились к терапевту поликлиники по месту жительства, чтобы получить направление в Приморский онкологический диспансер (ПКОД) для прохождения диагностики и лечения по полису ОМС.

В кабинете врача-терапевта в поликлинике по месту жительства компетентному ангелу-хранителю автора пришлось демонстрировать навыки ведения жёстких переговоров международного класса и вызывать заместителя главного врача, потому что сразу направление к врачу-онкологу в ПКОД оформлять никак не хотели. "У вас нет в наличии всех положенных анализов" - "По закону в первый раз диагностированное онкологическое заболевание имеет приоритет в записи на прием в ПКОД, перед вами официальный медицинский документ, где указан диагноз, пожалуйста, оформите нам в государственной системе направление на прием к врачу-онкологу в ПКОД, и выпишите направления на анализы. И за две недели в очереди ожидания записи, мы сдадим все

анализы".

Под таким напором аргументов заместитель главного врача сказала начальнику отделения начинать процесс оформления направления в ПКОД, и приложить копию заключения о подозрении на ЗНО врача-онколога из частной клиники в качестве обоснования. На этапе сдачи анализов пришлось даже поменять прикрепление к поликлинике по полису ОМС.

Другие же пациенты ходят по врачам-онкологам месяцами, консультируется с разными специалистами, сдают анализы и получают противоречивые заключения и диагноз: доброкачественное образование, проблемы нет. Спустя несколько месяцев оказывается, что новообразование было стало злокачественным.

На этом месте при чтении рукописи врач-онколог Аргишев О.А., мой главный научный консультант, внес исправление: злокачественное образование является злокачественным с самого начала.

Рак не заразен

Медицинское мнение однозначно: **рак не является заразным заболеванием**. Рак не передаётся от одного человека к другому. Поражённые клетки человека, больного раком, не способны жить в организме другого здорового человека. Иммунная система обнаруживает и уничтожает чужеродные клетки, в том числе раковые клетки другого человека. Если взять злокачественную опухоль и попробовать пересадить её в другую часть тела того же человека, или другого человека или животного, то раковые клетки не приживутся на новом месте. Нет ничего, что могло бы привести к передаче рака от одного человека к другому.

В семейном анамнезе некоторые гены могут привести к развитию определенных видов рака, однако человек наследует не злокачественное новообразование, он наследует именно гены, изменения в которых при определённых обстоятельствах могут повысить риск развития рака.

Даже если у женщины диагностировали онкологическое новообразование во время беременности, рак редко поражает ребенка в утробе матери. Имеется мнение, что некоторые виды рака при определённых обстоятельствах и условиях могут передаваться от матери к плаценте, однако большинство видов рака не оказывают влияния на плод.

Рак не является инфекционным заболеванием. Онколо-

гические новообразования не передаются воздушно-капельным путём. Это не грипп и не ковид. Рак не передаётся контактным путём. Рак не передаётся через пищу. Рак вообще не передаётся от одного человека к другому.

Зато собственные пассионарные клетки ведут себя как неуправляемые засранцы, не подчиняются никаким правилам, размножаются с такой скоростью и в том направлении, как им заблагорассудится. Другими словами: рак действует непредсказуемо.

Современные исследования, конечно же, существенно расширили возможности медицинских профессионалов относительно способов лечения злокачественных новообразований. Однако белых пятен по теме онкология остаётся по-прежнему очень много. И на фоне всей этой неопределённости большим утешением и облегчением является тот факт, что рак не заразен.

Белые пятна в прогнозировании

Когда человеку ставят диагноз злокачественное новообразование, естественно, в голове появляется множество вопросов о том, насколько серьезен его случай рака, и каковы шансы на выживание. Оценка того, как будет протекать заболевание, называется прогнозом. На эту тему всегда непросто говорить как пациентам, так и врачам. И прежде всего потому, что медицина не является точной наукой, это - не математика. Но главным образом делать прогноз сложно потому, что по большому счёту, каждый случай рака индивидуален, даже можно сказать уникален.

Бывают случаи, когда онкологическое заболевание диагностировано на ранней стадии. Злокачественная опухоль пока ещё маленькая, но по факту она сложно поддаётся воздействию и не реагирует на применяемые стратегии лечения. Одновременно бывают случаи, когда пациент обращается к врачам на поздних стадиях рака, когда опухоль уже большая. Однако, эта опухоль хорошо реагирует на применяемую терапию.

Многие люди хотят знать свой прогноз. Им легче справиться с ситуацией, когда они больше знают о своем раке. Многие интересуются статистикой выживаемости и отправляются на поиски информации самостоятельно. Как правило, большинство людей находят статистику сбивающей с тол-

ку и пугающей. В большинстве случаев такая статистика слишком безлична, и потому представляет мало ценности. Различные форумы на тему лечения онкологических заболеваний в интернете в большинстве случаев приносят больше вреда, чем пользы. Там циркулирует слишком много некомпетентных мнений.

Лечащий врач, который больше всего знает о вашей ситуации, находится в наилучшем положении, чтобы обсуждать прогноз, равно как и объяснять, что могут означать статистические данные.

В англоязычных источниках имеются специальные калькуляторы прогноза выживаемости при онкологических заболеваниях. Здесь можно ввести данные своего возраста, роста, веса, размера опухоли, стадии рака, количества поражённых лимфатических узлов, данные о наличии отдалённых метастазов, предполагаемой схеме лечения, где в меню выпадает список препаратов химиотерапии. Калькулятор посчитает на сколько лет сократится продолжительность жизни данного человека без лечения и на сколько лет выбранная схема лечения продлит пациенту годы жизни. Перед тем как калькулятор приступит к анализу введенных данных, на экране выводится объявление, что результат расчёта - это просто информация для сведения. Потому что это прогноз на основании общих данных, не учитывающий множество важных частных деталей.

На прогноз результатов лечения любого онкологическо-

го заболевания влияют очень много факторов. Прежде всего, это тип злокачественной опухоли, и где именно она находится в теле человека. Стадия рака, размер злокачественного новообразования, распространяется ли оно на другие части тела, поражает ли лимфатическую и кровеносную систему. Степень злокачественности опухоли, насколько аномальными выглядят раковые клетки под микроскопом. Агрессивность опухолевых клеток, насколько быстро рак, вероятно, будет расти и распространяться. Немаловажное значение имеют также определенные особенности раковых клеток. Имеются ли отдалённые метастазы. Одним из важных и даже ключевых оснований для прогноза является то, как человек реагирует на лечение. Сопровождается ли применяемая модель лечения осложнениями, и насколько серьёзны эти осложнения.

Немаловажную роль играет психологический настрой пациента во время лечения. Позитивный настрой играет большое значение в процессе лечения онкологического заболевания, однако и его влияние не всемерно. Известны случаи, когда мнительные люди при одном только подозрении на онкологию сразу готовятся умирать, а после подтверждения диагноза выбирают фотографию для могильного камня, тип надгробия и цвет мраморной плиты: белый, серый или чёрный. После чего благополучно выздоравливают и прекрасно живут десятилетиями, даже не вспоминая, что когда-то у них было злокачественное новообразование.

Бывают случаи, когда люди с микроскопической опухолью и с ярко выраженным позитивным настроем скоропостижно уходят из жизни. Случается, что пациенты на четвёртой стадии рака демонстрируют положительную динамику на пути восстановления и возвращаются к здоровью. Все индивидуально. Разумеется, очень большое значение имеет возраст человека и состояние здоровья до диагностики онкологического заболевания.

Другими словами, имеется слишком много неуточненных факторов и переменных, которые затрудняют прогнозирование. С таким объёмом данных пока не научился справляться даже искусственный интеллект. Поэтому лучше не забивать себе всем этим голову. Гораздо более продуктивным подходом будет концентрация на скрупулёзном исполнении всех рекомендаций лечащего врача.

2в1. Врач-онколог Гурина Л.И. (74 года)

Гурина Людмила Ивановна, (74 года), врач-онколог, д.м.н., профессор, заместитель главного врача Приморского онкологического диспансера по организационной работе. В 70 лет диагностирован рак молочной железы 3 стадии.

Вопрос автора:

Открывается пугающая неизвестность, когда не связанный с медициной человек узнаёт об онкологическом диагнозе, не важно, собственном либо кого-то из близких. И совсем другое дело, когда в такой ситуации оказывается практикующий врач-онколог с большим опытом, как в вашем случае. Вам во всех деталях известны этапы лечения, риски, прогнозы. Это знание помогает или наоборот пугает?

Ответ доктора:

Я подойду к ответу на вопрос издалека. Начну с того, как я стала врачом онкологом. Сейчас по должности я заместитель главного врача ПКОД, и специальность моя называется "Организатор здравоохранения". Мой первый шаг в сторону медицины был сделан, когда мне было 15 лет. Мы с папой пришли в медицинское училище узнать о поступлении после 8 класса. Я увидела стенд спортивных достижений с фотографиями девушек на беговых коньках и сказала: "Па-

па, мы поступаем сюда. Я хочу научиться бегать на коньках". Так я попала в медицинское училище. Представляете, через много-много лет я прочитала в Библии, что некоторые профессии Господь Бог тебе посылает, кем быть на этой Земле. Я запомнила про плотников и врачей. После окончания медицинского училища я по распределению попала на работу фельдшером на скорой помощи.

Иногда мы ездили по вызову к онкологическим пациентам. Я до сих пор помню один случай. Мы приехали в район частного сектора, пациентом оказался молодой человек с сильным кровотечением. Рак гортани, распад опухоли, струя крови бьёт в потолок. Как сейчас помню, такие фонтаны крови я видела во время операции, когда повреждается артерия или зажимы. Я была потрясена увиденным и дала себе клятву: "Никогда не буду врачом-онкологом".

В то время в операционной я падала в обморок при виде капель крови на белом халате или марлевых салфетках. Мне просто становилось душно и дальше ничего не помнила. Я рассуждала: "Зачем мне такая профессия? Как я буду работать? Ведь мне не страшно. Тогда почему такая реакция." У меня уже были медицинские знания, и я поняла причину проблемы. Наверное, это связано с сосудами головного мозга. Я изучала вопрос и одно время даже практиковала в стойку на голове, чтобы снизить эту реакцию, помогло.

Но не будем отклоняться от пути, который привёл меня в онкологию. Итак, я решила, что хочу быть хирургом и начала

готовиться к экзаменам в медицинский институт во Владивостоке. Все вновь поступившие студенты присоединялись к какому-либо кружку. Я решила вступить в хирургическое общество. Обычно туда не брали первокурсников, но мне разрешили, ведь я уже закончила медицинское училище, бывала в операционных и работала на скорой помощи.

Руководил обществом Владислав Леонидович Володарский. Он был замечательным педагогом. Учителем с большой буквы. Действительно, от Бога. Я таких людей в своей жизни больше не встречала. Владислав Леонидович был потрясающе талантливым учителем, девочки и мальчики, которые у него учились, просто глядели ему в рот, мы верили каждому его слову. Он научил нас как учиться и как лечить. Научил, что такое наука и что такое работа врача. Помню, он цитировал, что труд врача - это сочетание науки и искусства, помноженное на героизм.

Итак, я начинаю заниматься в этом обществе, прохожу практику в бывшей больнице водников на Академической, сейчас она называется Дальневосточный окружной медицинский центр федерального медико-биологического агентства. Я беру научное направление, провожу лабораторные исследования, мы дежури́м в ожоговом отделении. Я в это время уже натренировалась стоять на руках на голове, и никаких обмороков у меня больше не было.

Проходит около года, может чуть больше. И в один прекрасный день Владислав Леонидович говорит нам, что отре-

монтировали онкологический диспансер на Фокина, бывшее японское консульство в центре города, и мы все туда возвращаемся. Мы тут были временно на несколько лет, пока делали капитальный ремонт здания. Всё общество перемещается обратно в онкологический диспансер. Все преподаватели и студенты уходят, и остаюсь я одна. Потому что я не хочу идти в онкологический диспансер. Однако Владислав Леонидович меня не терял из виду, периодически со мной встречался и говорил : "Приходи". Однако я придерживаюсь выбранной линии и говорю, что не хочу быть онкологом, хочу быть хирургом. Он мне говорит, что в онкологии гораздо больше хирургии, чем в любой другой сфере. Не прийти к этому человеку, к этому учителю было просто невозможно. Я пошла за ним следом. И таким образом я попала в онкологию навечно. Я глубоко погрузилась в эту профессию, буквально в неё проросла. Окончила университет и ординатуру по онкологии.

Мой второй учитель, профессор Маргарита Георгиевна Маслова. Сейчас ей больше 90 лет. Она научила меня мастерству хирургии и клиническому мышлению, это когда по мере накопления профессионального опыта буквально открывается третий глаз: достаточно осмотреть пациента, задать уточняющие вопросы и диагноз готов. Интересно, как время стирает разницу в возрасте между людьми. Мы даже сейчас поддерживаем тесные личные профессиональные контакты, но сегодня я зову своего профессора Рита, Риточ-

ка. Она позволяет. А когда-то я очень боялась Маргариту Георгиевну.

Поскольку страсть моя была хирургия, я к этому стремилась, и я осталась стажироваться как раз по хирургии. Через 10 лет меня приглашают на должность заместителя главного врача по медицинской части Приморского онкологического диспансера. Я начала работать, много оперировала и дежурила, выбирала сложные случаи, защитила докторскую диссертацию. Представляете, мне даже хирургические сны снились, что у меня больной в операционной. Тут как раз появилась новая интересная литература, активизировался обмен международным опытом в онкологии. Я принимала участие в медицинских конференциях во всех странах Европы, как раз перед ковидом готовилась к поездке на Конгресс в Чикаго в США.

В марте 2022 года я иду на конференцию "Призма женского здоровья" здесь во Владивостоке. Прекрасное мероприятие, обсуждаем важные темы, великолепные докладчики по проблемам рака молочной железы, в перерывах общаемся с коллегами. Программу венчает торжественный ужин. Я возвращаюсь домой с хорошим впечатлением от проведенного вечера. На таких мероприятиях хочется выглядеть нарядно. Любой женщине знакомо ощущение после красивого корректирующего белья. Я провожу рукой по груди и ... у меня останавливается дыхание.

Если бы я не была врачом онкологом, едва ли бы я смог-

ла понять. Через мои руки прошли много женщин, просто невозможно посчитать, сколько раз я пальпировала молочные железы всех форм и размеров. Врачи-онкологи даже говорят между собой, что у нас глаза на кончиках пальцев. И вдруг я чувствую у себя под рукой узел достаточно приличных размеров. Уплотнение около 3 см. Включаю свет, подхожу ближе к зеркалу, подняла руки. Ясно увидела опухоль, кожа втянута. Машинально пощупала лимфатический узел с этой стороны, увеличен. Я смотрю в свои глаза в зеркале и отчётливо понимаю: он пришёл. Это рак, третья стадия. Это происходит со мной! Со мной, которая всегда была уверена, что у меня точно никогда не будет рака!

Когда я училась у Владислава Леонидовича Володарского, он мне говорил, что для начальных первой и второй стадии опухоль удаляют, и человек может выжить. Однако, говорил он, будущее всё-таки за таблеткой от рака, потому что это болезнь на клеточном уровне, на иммунном уровне. Он учил, как работает иммунитет против раковых клеток, всё это было очень непонятно. Даже на занятиях в ординатуре я никак не могла в этом иммунитете разобраться. Здесь меня догнал Владимир Апанасевич, который младше меня. Он был очень интересный ординатор, брал какую-то одну тему и досконально в ней разбирался, пока они разложит на атомы.

Мы изучали случаи пациента, когда после лечения через 12 лет рак вернулся на том же самом месте. Это оставшиеся единичные раковые клетки просто дремали больше 10 лет,

их никак не могли определить, а потом они активизировались. Все клетки обновляются, делятся, погибают. И среди них раковые клетки также делились и обновлялись, но они сидели и молчали, были незаметны. Иммунная система их сдерживала. Со временем эти злокачественные клетки приобрели защиту от иммунитета, сформировали на поверхности рецепторы, которые позволяют им стать сильнее. Через 10 лет пациентка стала старше иммунная система ослабела, баланс сил в организме изменился, и раковые клетки активизировались, стали активно делиться. Опухоль дала рецидив на старом месте. Потому что справиться с этим монстром невозможно.

Однако возможно использование новых схем иммунной терапии или гормональной терапии или таргетной терапии отдельно или в сочетании с лучевой терапией. При наличии очагов в костях можно подключить терапию на кости. Сейчас есть препараты, которые содержат-фицирующие компоненты, они встраиваются в очаги метастазов и помогают скрепить разрушенные участки кости. Часто применяется в сочетании с облучением. Это не излечит человека полностью, но повысит качество жизни пациента.

Вернёмся к истории моего личного диагноза. У нас в семье были случаи рака молочной железы среди близких и дальних родственников, в том числе и в достаточно молодом возрасте до 40 лет. Однако я на себя эту ситуацию не примеряла. Во-первых, у меня не было мутации. Во-вторых, я

регулярно проходила медицинские осмотры. В онкологическом диспансере мы работаем во вредных условиях, поэтому обследование все проходят систематически.

Сейчас я снова немного отвлекусь от главной темы. Я много занималась мужской онкоурологией, и на моём попечении было множество мужчин молодого, среднего и преклонного возраста. Никто не хотел оперировать их, особенно молодых и все звали меня: у Вас рука не дрогнет, скальпель из пальцев не выпадет. Часто имея дело с самыми сложными случаями, я научилась жалеть своих пациентов. Я очень близко воспринимала их боль и страх. Я буквально вместе с пациентами проживала все страдания и волнения.

И вот я сама заболела в 2022 году. Рак пришел. В середине апреля будет 3 года, как мне убрали грудь. В тот вечер, когда я сама случайно обнаружила у себя большую опухоль я от ужаса просто не могла спать.

Полтора года назад на плановом осмотре мы проходили маммографию. Когда мне дали заключение, я его прочитала, всё обычно, регулярные скриннинги особенно не расписывали: что-то такое плотное. К своему здоровью у меня всегда было внимательное отношение. И при этом никакого страха, что я заболею не было. И вот рак! У меня!

Мне сделали биопсию. Моя ученица делала. Переживания были страшные во время ожидания, и когда прочитала заключение. Я знала, что мне предстоит химиотерапия до операции, потом хирургическое вмешательство. Грудь нель-

зя сохранить: мультицентричный рост плюс почти центральное расположение опухоли. Я начинаю химиотерапию 12 недель подряд токсанами, жуткие нежелательные явления, даже сейчас не хочу о них говорить. Они все описаны в литературе. Это кожные в основном реакции, это падение, это кардиологические нарушения.

Как врач я прекрасно понимаю, что стоит за каждым словом. Я наблюдала это у своих пациентов десятилетиями. Как специалист я знала, что возможности терапии имеют свои ограничения. Я себе сказала прямо, что я должна это пройти! Я почитала в интернете и на Ютубе истории про женщин, которые прошли онкологию. Мне понравился совет: "Не спрашивайте себя, почему я. Правильно спросить, для чего это мне дано". Этот вопрос мне помог. И тогда я перестала спрашивать: "Почему это случилось со мной в 70 лет?" Я поменяла форму вопроса на: "Для чего это случилось со мной в моём возрасте и с почти полувековым стажем в онкологии?"

Я ответила себе: "Значит, это для чего-то нужно. Значит, я сама должна пройти этот путь. Господь определил это для меня. И я должна пройти этот путь от первого до последнего дня. Возможно, я должна помочь кому-то ещё, пусть даже одному человеку. И я помогу. А это целый мир, целый космос".

Я нашла для себя такую отдушину. И я стала помогать женщинам, которые столкнулись с онкологическим диагнозом.

зом. По мере своих возможностей, которые, конечно же, не безграничны, я веду бесплатный приём. Когда я выступаю где-то в общественных местах или СМИ, я всегда говорю, что готова помочь пациентам справиться с диагнозом рак.

[конец комментария врача-онколога, повествование продолжает автор книги]

Друзья по диагнозу. Алина (30 лет)

Рассказ о контексте, в котором прозвучал онкологический диагноз продолжает Алина. Когда во время химиотерапии мы с друзьями по диагнозу вслух читали рукопись книги, которая сейчас перед вами, то именно на этой истории у всех от слез увлажнились глаза, а у чтицы прерывался от волнения голос.

Алина, 30 лет, РМЖ

Моя история считается самая светлая и необычная, на данный момент в моей семье идёт борьба за жизнь двух человек: меня и моего ребёнка. Всё началось с ноября 2022 года, когда я обнаружила у себя небольшое образование в груди. Незамедлительно начала обследование, где был установлен диагноз фиброаденома. Параллельно обследованию, проводилась подготовка к беременности. Беременность была желанная и запланированная. Отнесясь ответственно к этому делу, проконсультировалась с врачами по поводу влияния образования на беременность. С этого и началась моя непростая история в жизни, т.к. местные врачи не подтвердили ни какой угрозы и я продолжила заниматься беременностью.

В январе 2023 года счастливый момент настал и я узнала о своей беременности, даже не подозревая какой трудный путь нам предстоит впереди и какой злой враг засел в моём организме - зно молочной железы.

К сожалению, первые проявления начались с февраля месяца. Из-за двух процессов в организме мой иммунитет стал сдавать позиции и я стала часто болеть. Каждый месяц я лежала в больницах с простудами и угрозами выкидыша. Несмотря на все негативные проявления в организме, плод развивался нормально. Одновременно не давало забыть о себе и образование в груди, которое становилось всё больше и больше, так как я жила с мыслями о положительном диагнозе и считала, что моей жизни ничего не угрожало.

С мая месяца в моя жизнь превратилась в ад, т.к. из-за большого размера образования я сделала УЗИ. Предварительный диагноз был на лицо: ЗНО. В ходе осмотра столкнулась с негативным отношением врача, который проводил узи. Ему картина была ясна и он естественно воспринял меня как безалаберную и безответственную личность. Окончив процедуру я вышла из больницы и мир перевернулся, разум охватила обида и непонимание от того, почему же так получилось. Ведь я же все обследовала, ведь врачи говорили мне другое. Почему? За что? И много других мыслей возникло в голове.

Далее, с таким отношением мне приходилось сталкиваться постоянно, проходя обследования у врачей на местном уровне. По итогу некомпетентность, непонимание, неправильные диагнозы и ненужные манипуляции с грудью привели меня к преждевременным родам. На сроке 27 недель воды отошли и меня госпитализировали в перинатальный

центр города Владивостока. К сожалению, там я столкнулась с ещё более ожесточённым персоналом, который на протяжении трёх дней до кесарева сечения давал самые печальные прогнозы. Они не оставили мне выбор, указав, либо я либо ребенок. Другого не дано.

Я не отступлюсь, я не сдамся. С такими мыслями я стала жить три дня, проговаривая своему плоду о том, что мы победим, мы будем жить. Особую благодарность стоит выразить моим родным и близким, которые болели за меня и поддерживали все эти дни. Далее, все три дня я настраивала себя на борьбу с собой и своим разумом. Я готовилась к войне. В ход шли даже патриотические песни группы Любэ и Кино.

Настал решающий день и меня прокесарили. Мы выжили, но на этом борьба не закончилась. Через неделю после родов малыш остался в перинатальном центре на этапы выхаживания, ну а я отправилась на дальнейшее обследования уже своей груди. Думая о том, что проблемы по гинекологической части меня оставили меня позади, я отправилась домой. Наконец-то, думала я, спустя полгода попаду домой и уже перестану торчать в больнице. Но, не тут-то было. В матке начались осложнения после родов. И снова госпитализация и снова оперативное лечение. Опять в дали от родных, опять не дома. Моральное состояние было ужасно. Весь июнь прошёл как проклятье. Ничего не улучшалось, ничего не получалось. Звоня через день в перинатальный центр я не слышала ничего утешительного. Ребенок находится в ре-

анимации. Но, я не теряла надежды.

Самый лучший и долгожданный июль. Пройдя множество испытаний и ожиданий в июле 2023 года жизнь начала расставлять все точки на места. Мне наконец-то поставили диагноз зно молочной железы, прогнозы по выживаемости моего малыша пришли в положительные. Его перевели с реанимации на второй этап выхаживания. Теперь предстояло лечение и реабилитация.

В голове была теперь мысль о том, что " буду землю грызть, но я буду жить! ". Пройдя много испытаний и испытав много негатива от местных врачей города, в котором я живу, у меня был большой страх, сломанная психика и панические атаки. Я не могла находиться дома в одиночестве и это было ужасно.

Момент просветления (просвещения). Мой первый шаг выздоровлению начался с августа и я попала в онкологический диспансер по лечению молочных желез. Жизнь, которую я увидела здесь, вызвала у меня шок. Люди , проходившие лечение, не убивались от горя, а пребывали в обычном психологическом состоянии и даже улыбались. Ещё большее удивление вызывали врачи. Впервые за всё время, я не услышала негатива и упреков в свою сторону. Все разговоры были по делу и для моей пользы. Начав курсы химиотерапии жизнь начала налаживаться, как и здоровье. С каждым днём мое состояние приходило в норму. Проблемы по гинекологии, также со временем оставили меня позади. Не оставил

без хороших новостей и перинатальный центр. Малыш готов к выписке. Моему счастью не была предела. Жизнь наконец-то начала поворачивать к нам лицом. Далее, были мысли только о том, а как же всё совместить и всё успеть. Ведь кроме моего лечения требовалось еще заниматься старшей дочерью, которая шла в первый класс. Нужно параллельно обследовать состояние здоровья малыша. А ещё и свой дом, огороды и многое другое. Но, со временем всё разрешилось, в этом помогли и продолжают помогать родные близкие.

Пройдя столько испытаний и понимая сколько всего предстоит впереди, я каждый день благодарю высшие силы за самый счастливый год в моей жизни. Так как именно в этот год они подарили мне веру в себя, исцеление и малыша. А дальше большее. Победа будет за нами.

Друзья по диагнозу. Яна (33 года)

Рассказ о контексте, в котором прозвучал онкологический диагноз продолжает Яна.

Яна, 34 года, РМЖ

О своём диагнозе я узнала в 33 года. 10 декабря 2022 года. Написала дату и сразу слезы на глазах. В левой груди в верхнем квадрате я нащупала "шишку" размером с фасоль. А нащупать я ее решила, потому что мне надавила косточка от бюстгальтера. Это место начало поднывать, боль была не как обычно перед менструацией. Когда я обнаружило это уплотнение, в моей голове сразу проскачила мысль : "Это оно, Господи хоть бы не было еще метастаз." И слезы градом полились.

О том, что у женщин может быть рмж, уже знала от своих коллег по работе. Первым делом я начала уточнять у коллег, где я могу быстро и качественно пройти диагностику и у каких врачей. Но как всегда к хорошему специалисту запись на неделю вперёд. 14 декабря 2022 года мне сделали узи, сначала врач сказала, что это жировая долька, долго не могла поймать эту "гадость" прибором, но позже на ее лице появилось сожаление, и она сказала: "моя девочка это похоже на зло, нужно брать биопсию."

Для меня это был еще один удар, что мои мысли начинают подтверждаться. Врач быстро записала меня на маммогра-

фию, но к моему сожалению мне попался молодой не опытный рентгинелог и сказал, что у вас все хорошо. Но я на этом не остановилась и 21 декабря мне сделали корбиопсию. 4 января 2023 я узнала, что опухоль злокачественная - карцинома молочной железы. По факту мой результат был уже известен 26-го декабря, но в клинике потеряли мою карточку, может и к лучшему, я встретила новый год с надеждой, что это все-таки может быть доброкачественная опухоль. Но увы это оказалось не так. Далее я начала метаться от соседей к знакомым, чтобы понять что делать мне дальше. Это было время новогодних праздников, большинство людей- врачей не было на рабочих местах.

И 6-ого января, я нахожу телефон врача онколога хирурга с 30 летним стажем и звоню ему вся в слезах и соплях и прошу принять меня на консультацию и помощи, что делать дальше. При этом от страха и боязни скорой смерти, я не дожидаясь результата ИГХ - это специальное исследование благодаря которому, можно понять какой тип рака, насколько он агрессивен и как его лечить. С собой к врачу на прием я взяла маму и дочь. Мама единственный человек, который держала себя в руках при мне и всегда поддерживала меня, верила в меня, что со мной все будет хорошо. Очень благодарна ей за поддержку. Также мужу и всем моим родственникам, друзьям и коллегам я тоже очень благодарна за поддержку. На тот момент мама была моим здравым рассудком. Врач принимает решение делать мне операцию по удале-

нию опухоли и молочной железы 11-ого января 2023 года. Я очень хотела быстрее избавиться от этой гадости внутри меня. Операция сделана, но появилась проблема с постоперационным ИГХ, нет реактивов для исследования в организации, время идёт, нужно понимать как грамотно меня лечить. Далее возникает проблема: в гистологии появляется информация о том, что в моих края резекции присутствуют клетки карциномы. И узнаю, я об этом спустя полтаря месяца после операции. Мой оперирующий хирург мне почему-то не сказал о этих "грязных" краях. А узнала я об этом после онлайн консультации с зав.отделением федерального центра. Нужно было решать либо мне делать повторно операцию либо лучевую терапию. Мой биологический материал был на пересмотре в федеральном центре, от него зависела также тактика лечения.

Во время постановки диагноза благодаря моей прекрасной соседке я узнаю, что есть специальные чаты, в которых такие пациенты как я могут найти ответы на свои вопросы. С чата я узнаю личный номер телефона зав.отделения молочной железы в онкодиспансере в своём регионе и городе. Пишу врачу и прошу принять меня на консультацию. Врач оказался очень добрым, понимающим человеком, что удивительно в наше время. Он мне все рассказал, все объяснил что как и для чего нужно. Какая тактика лечения мне показана. Все рассказывал мне 2 часа и еще в свой отпуск. Таких врачей очень мало. После это оказалось не только мое мнение.

Далее благодаря врачу зав отделения меня в скором времени определили на химиотерапию в его отделении. Там я познакомилась с прекрасными людьми, девочками можно так сказать, такими же как и я, моего возраста, что повергло меня в шок, как так мы такие молодые и это случилось с нами.

Доктор говорит. Врач психиатр, психотерапевт Кириллов И.О.

Кириллов Иван Олегович, врач психиатр, психотерапевт дает четыре важных совета.

Во-первых, расхожее мнение о том что рак случается от аутоагрессии, подавленной злости, боли расставания, беспомощность и прочих психических проблем - не более чем следствие когнитивного искажения, стремления найти простое объяснение, дающее иллюзию ясности и контроля. Это заблуждение весьма опасно, потому что провоцирует самообвинения “Как я мог(ла) так с собой поступить?”, лишь усиливающее хронический стресс, который точно никак не поможет заболевшему человеку.

На самом деле, переживания и конфликты - лишь одно из множества потенциальных условий, к которым нам приходится приспосабливаться. Список ситуаций, требующих адаптационных усилий, бесконечен: интоксикации, воспаления, избыточной вес, плохое питание, нарушение режима сна, радиация, дефицит физической активности - и это только первое, что пришло мне на ум.

Чтобы адаптироваться, стресс мобилизует тело и создает энергию. Длительное напряжение истощает ресурсы, и иммунная система ослабленного организма, может просто не

заметить, что в какой-то клетке накопилось слишком много мутаций. Момент будет упущен. Клетка превратится в раковую, станет незаметна для иммунитета и начнет бесконтрольно размножаться. Получается, что винить в появлении рака какую-либо психическую проблему, просто не корректно. С таким-же успехом, можно сетовать на... да практически на любое обстоятельство жизни.

Во вторых, практически каждый человек, узнав о своем онкологическом диагнозе, задается болезненным и крайне вредными вопросами: “За что это мне? Почему я?”. Чем вреден этот вопрос? Поиск ответа на него забирает слишком много сил, и приводит только к разочарованию, отчаянию, беспомощности и еще большей растерянности. С теми, кто все же “зацепился за эти вопросы я хочу поделиться словами моего знакомого онколога: “Рак рано или поздно случается у всех, просто не все до него доживают”. Получается, что есть один честный и окончательный ответ на такие вопросы: Рак - результат стечения обстоятельств. Ничего личного.

В-третьих, можно и должно использовать свою психику чтобы помочь лечению. Для этого, сначала нужно понять, на что вы не можете повлиять, чтобы не тратить на это драгоценных сил. Например, вы не можете изменить настоящее. Совершенно точно, что причитания о несправедливости вселенной, злость на болезнь или её отрицание не изменят факта наличия у вас рака.

Следующий вопрос, который стоит перед вами очевиден:

На что я могу повлиять?

И тут есть много интересных ответов: Вы можете признать диагноз и обратиться за помощью к компетентным специалистам. Вы можете вместе с врачами выбрать протокол лечения и последовательно его выполнять. Вы можете ежедневно и систематически практиковать то, что снизит вред от рака и побочных эффектов лечения (врачи охотно вам расскажут о том, что именно нужно делать). Вы можете выполнять простые действия, укрепляющие ваш организм согласно обстоятельствам. Вы можете наполнять каждую минуту своей жизни, сколько бы их не осталось, добротой, радостью, нежностью, важными для вас делами и отношениями. Вы можете...

Много лет назад, когда я растерянно смотрел на свои анализы, из которых явственно было件нятно, что у меня рак, моя коллега, опытный онколог сказала мне то, чем я руководствуюсь и по сей день:

- У тебя рак. Хорошо, что теперь мы это знаем. Сейчас мы выберем подходящий протокол. После этого тебе останется делать только одно: каждый день по кирпичику терпеливо строить свое здоровье. Это твоя единственная ответственность.

С тех пор мы с коллегами победили мой рак, я пробежал марафон и несколько полу-марафонов, поседел, написал несколько книг, чувствую себя здоровее, бодрее, физически сильнее и выносливее чем четверть века назад, когда

мне было 30 и... каждое утро, просыпаясь, улыбаюсь и думаю о том, какой кирпичик я сегодня положу в фундамент своего здоровья.

Спасибо, Доктор.

[конец комментария врача-психотерапевта, повествование продолжает автор книги]

Мысли через год

Сложные времена каждого испытывают на прочность. Искать в онкологическом диагнозе что-то хорошее - это бесполезный самообман. Здесь просто нет и не может быть ничего положительного. Точка. Все остальные рассуждения от лукавого.

Только очень далёкий от онкологического контекста человек может пытаться развивать праздные мысли на тему, как найти что-то хорошее в диагнозе злокачественное образование. На мой взгляд критерий очень простой: если в каком-то жизненном опыте есть положительные моменты, то человек согласен его повторить. Например, после первых родов многие женщины говорят, что они больше не хотят иметь детей. Однако спустя несколько лет та же женщина с радостью планирует рождение второго ребёнка. На шкале жизненных ценностей сумма положительных факторов от рождения малыша компенсирует тяжёлые и болезненные моменты, связанные с беременностью и родами.

С онкологией такого пересмотра не бывает. Этот опыт обратной силы не имеет. За всю длинную историю человечества не найдется ни одного пациента с диагнозом рак, который был бы рад перспективе повторить онкологический квест и пройти этапы лечения во второй раз. Каждый человек, который лично имел дело с незваным гостем всегда бо-

ится, что рак вернётся. Это истина, не требующая доказательств.

Во время лучевой терапии я познакомилась с пациенткой, у которой был рак молочной железы второй раз, через 16 лет после первого случая. Это был самостоятельный новый диагноз, никак не связанный с предыдущим. В первый раз были все этапы онкологического квеста: химиотерапия, операция, лучевая терапия. Во второй раз, 16 лет спустя, всё повторилось: химиотерапия, операция, лучевая терапия. Когда мы разговаривали с приятельницей по диагнозу об этом повторном опыте я спросила, как она восприняла сообщение о том, что онкологический квест придётся повторить. Женщина ответила, что безусловно новость произвела ошеломляющий эффект, однако во второй раз было не так страшно, как в первый, потому что есть чёткое понимание того, что именно предстоит пройти. Это не тот опыт, который хотелось бы повторить, но раз незваный гость снова постучался в дом, то она без драмы готова пройти онкологический квест ещё раз.

Доктор говорит. Врач-онколог Токарева Э.О.

Токарева Эльвира Олеговна, врач-онколог, заместитель главного врача, заведующая поликлиническим отделением Приморского онкологического диспансера, главный внештатный онколог Министерства Здравоохранения Приморского края.

Вопрос автора:

Большинство людей панически боятся диагноза рак. Что поможет человеку в этот сложный период жизни справиться с эмоциями и принимать правильные решения?

Ответ доктора:

Все люди при известии об онкологическом диагнозе переживают сложные психологические моменты. Здесь очень важна роль близких, членов семьи и друзей. Сказать доброе слово, проявить внимание и заботу. Поддержка окружения очень важна. Лучше всего с этой задачей может справиться человек, который сам прошёл эту историю, имеет позитивный результат, продолжает жить.

С самого начала важно напомнить про конкретный пример положительного исхода лечения. Например: "В нашем подъезде есть тетя Маша, у которой 30 лет онкология, это все знают, и она живёт. Ходит и работает, и грядки у неё на

даче самые красивые".

Второй момент также связан с поддержкой окружения. Это могут быть подруги или друзья, которые просто пойдут с человеком к врачу, просто будут сидеть рядом и держать за руку. Это важно, особенно в начале пути. Во время самых первых визитов онкологу, когда человек реально боится. Важно, чтобы близкий человек находился рядом с пациентом, слушал врача, делал записи. Некоторые делают записи в тетради. У меня есть пациентка, которая всегда во время приема делает запись на диктофон, чтобы потом иметь возможность повторно прослушать информацию.

Нередки случаи сложных диагнозов, когда онкологическое заболевание осложняется наличием другой патологии. Здесь требуется дополнительное посещение других специалистов. Иногда у нас есть такие моменты, онкологи готовы прооперировать и сделать химиотерапию, но мешает сопутствующее заболевание, например, пациент перенёс инфаркт.

Мы начинаем думать, взвешиваем варианты, рекомендуем завершить лечение и возвращаться к нам. Это откладывает начало лечения самой онкологии, естественно, человек волнуется. Здесь такой важный момент: пациент должен чётко осознавать, что онкология, как говорит один из моих коллег при всех главных врачах, в Министерстве и в телепередачах: "Онкология - это не чирик". Опухоль не за ночь сформировалась. Это какая-то одна клеточка, которая была в организме, стала неправильно делиться, причиной послужили

либо генетические аспекты либо факторы риска и так далее. Вот она росла и выросла. Чтобы опухоль доросла до размера 2 см и её стало видно, для этого ей понадобилось 2 года минимум. Онкологи в Японии, например, у них на первом месте рак желудка, когда диагностирована опухоль, они ведут наблюдения. У них много случаев, которые не оперируют, просто наблюдают и описывают. Это серьёзные масштабные исследования, которым мы доверяем. Если опухоль не показывает динамики роста, они просто ничего не делают. В возрасте 80-90 лет иммунная система заторможена, опухоль практически не меняется в размерах. Пациенты никакого дискомфорта от опухоли не испытывают.

Вернёмся к главной мысли о важности поддержки родственников. В некоторых случаях ведь речь идёт не только о том, чтобы сходить с человеком на приём, к врачу. Иногда заболевшего человека нужно прямо взять под свое крыло. И речь идет не только о том, чтобы привезти-отвезти, помочь надеть бахилы, помочь подняться по лестнице. Есть общие вопросы: кто этому человеку готовит кушать, кто убирает дома, во время лечения у онкологического пациента просто нет ресурса, чтобы самостоятельно решать эти задачи.

Третий момент, который я считаю важным выделить для человека, узнавшего об онкологическом диагнозе, заключается в том, чтобы найти, ради чего жить. Вот простой реальный случай. Одна бабушка сказала: "Болезнь долго не могу, у меня есть корова". Она просто себе дала такую психологию-

ческую установку.

Пациент должен быть мотивирован, например: есть мама, которая тяжело больна и требует ухода, потому нужно жить и он не должен болеть; или есть дети, о которых нужно заботиться и поднимать на ноги; или есть любимая работа; или есть мечта. Нужно найти эту мотивацию, которая будет придавать силы.

Хорошо, когда с пациентами на приём приходят родственники, но иногда родственники далеко или отношения сложные. В роли поддержки выступают также подруги и друзья и даже люди, с которыми вместе работают. С заболевшим человеком обязательно должен быть кто-то рядом, выдающий заботу и поддержку. Когда на старте есть рядом какой-то человек, и если этот человек равный, если сам перенёс онкологическое заболевание и есть хорошая позитивная история, сила такой поддержки чрезвычайно велика.

У нас есть пациенты, которые приходят к нам на контроль по 15-20 лет, история болезни занимает в архиве по три-четыре тома, при этом они радуются жизни и излучают позитив.

Некоторые пациенты при подозрении на онкологический диагноз автоматически впадают в состояние отрицания. При этом вектор отрицания бывает разным. Отрицание того, что есть болезнь: "Нет у меня никакого рака". И отрицание возможности излечения: "Рак неизлечим, я скоро умру". И то, и другое неправильно. Просто так работает защитная психо-

логическая реакция. В большинстве случаев человеку просто нужно время, чтобы осознать и принять. Никто не может пройти этот путь за пациента. Из своего профессионального опыта я знаю, что некоторым людям для осознания и принятия подтвержденного диагноза требуется несколько дней. Это нормально. Некоторые пациенты обращаются к другим врачам за вторым медицинским мнением. Это тоже нормально. Сейчас для этого даже не нужно ехать в другой город, можно воспользоваться услугами телемедицины.

Иногда поиск второго медицинского мнения отнимает время или бывает, специалисты расходятся во мнении. Приведу свой пример, однажды я гуляла с собакой, вместо обычных кроссовок на мне были балетки, шла по ступенькам и немного оступилась, в результате разболелась нога. Пошла к одному врачу, сделали МРТ, мне говорят: похоже, у вас перелом пяточной кости и нужен гипс на всю ногу. Я уже начала обдумывать варианты, как я буду ходить на работу с загипсованной ногой, как буду подниматься по лестнице, что придётся изменить на рабочем месте. Потом я решила поехать в другой медицинский центр, где у меня была консультация у двух разных специалистов: один сказал, что как будто бы и ничего такого страшного; третье мнение было, что достаточно какое-то время носить компрессионный чулок для фиксации стопы и облегчения нагрузки. Это было более удобным решением, чем гипс. Я купила себе трикотаж, который хорошо поддерживает сустав и связки контролирую-

ет, и через месяц боль прошла.

Если пациент доверяет врачу, тогда лучше сразу начинать лечение. Если пациент волнуется и хочет получить второе медицинское мнение, он имеет право это сделать.

[конец комментария врача-онколога, повествование продолжает автор книги]

БЛОКНОТ 3. ДОЛИНА СТРАХА

Рассуждения о переживаниях и волнениях.

Доктор говорит. Врач-онколог Аргишев О.А.

Слово предоставляется врачу-онкологу, Аргишеву Олегу Александровичу, заведующему онкологическим отделением хирургических методов лечения опухолей молочной железы Приморского онкологического диспансера.

Вопрос автора:

По вашему мнению, какой страх пациента самый контрпродуктивный? И какой настрой со стороны пациента вы бы хотели видеть как врач?

Ответ доктора:

Тут самый простой и короткий ответ. Это страх признать этот диагноз и приступить к лечению. Или парализующий страх перед самым лечением. Как признать и принять диагноз рак? Важно осознать простую мысль: да, это есть. Доктора выставляют этот диагноз. При желании можно получить второе медицинское мнение или третье мнение, но рекомендую не затягивать с этим вопросом. Потому что если сходить к нескольким онкологам за несколько дней или за неделю и получить разные мнения специалистов, затем свести всё к единому решению: кому доверяешь и начать лечиться, - это хороший подход. Говорить себе, что рака нет, лучше потом через год перепроверить, а пока ничего не делать, такой

подход достаточно фатален. Потому что через год или через несколько месяцев, здесь как повезёт, в зависимости от агрессивности рака, ситуация будет становиться только хуже.

Самое главное, чтобы человек не боялся рака. Или даже если боится, конечно, все боятся, но всё-таки шли на лечение и получали лечение с настроем на здоровье. Естественно, важен позитивный настрой, потому что лежать и грустить пользу никому не приносит. При позитивном настроении как-то и переносимость терапии улучшается, и восстанавливается человек быстрее.

[конец комментария врача-онколога, рассказ продолжает автор книги]

Печать молчания на устах

Известие о подозрении на диагноз злокачественное новообразование, а тем более подтверждённый диагноз многим накладывает печать молчания на уста. Хочется сохранить эту страшную и повергающую в оцепенение информацию в полном секрете от всего окружающего мира. Или запустить процесс аннигиляции, или как минимум отправить эту новость куда-нибудь подальше: к центру Земли или лучше на другую планету в дальний космос.

Жизнь, которую вы знали и которой вы жили раньше, со всеми её радостями и огорчениями закончилась. Планы, амбиции, надежды - все это было до того, как жизнь вошёл Незванный гость. До того, как вы узнали об онкологическом диагнозе. Прозвучало страшное слово рак. Мир обрушился. Страница в книге жизни перевернулась, динамика повествования изменилась, и началась новая глава: жизнь онкологического пациента.

Для некоторых эта глава становится последней, но не для всех. Однозначно одно: эта глава жизни станет судьбоносной, и результатом её будет полная перезагрузка. Одновременно на этом пути вы обнаружите несколько ценных бонусов, о которых даже не задумывались ранее. Например, вы будете точно знать, кто ваши настоящие друзья, а кто такими только кажутся. Кто готов оказать вам поддержку сло-

вом и делом, а кто молча уходит из вашей жизни.

Диагноз злокачественное образование - это установленный факт, незванный гость переступил порог вашего дома. Вы не уподобляетесь страусу и не прячете голову в песок, вы принимаете реальность, но не готовы говорить об этом ни с одной живой душой. Просто морально тяжело поделиться новостью с родными или близкими. Назовём эту психологическую реакцию на известие о болезни: страх рассказать о своём диагнозе.

Этот страх хорошо знаком многим онкологическим пациентам. Во время прохождения сеансов химиотерапии соседка по палате рассказывала, что она больше месяца не могла сказать родным о своём диагнозе. Подозрение на зло в груди показали результаты УЗИ. Женщина методично и ответственно начала проходить диагностику: биопсию, КТ, анализы на генетическую мутацию BRCA. Исключительно в платной клинике после окончания рабочего времени и на выходных, чтобы никто ничего не узнал и не заподозрил. И когда все анализы подтвердили, что предварительный диагноз был верным, то первый человек, которому она решилась рассказать о своём диагнозе была руководитель отдела, в котором она работала. Это было обусловлено производственной необходимостью: заблаговременно предупредить о том, что вскоре понадобится длинный больничный, и в перспективе замена на рабочем месте. Начальница сразу спросила, знают ли родители о диагнозе. Нюанс ситуации заключался

в том, что мама героини этой истории была руководителем всей организации. Следовательно, любые кадровые вопросы - оформление больничного и открытие вакансии - просто не могли пройти мимо её внимания. Именно начальница по работе настояла на необходимости рассказать маме о диагнозе. Так родные узнали про незваного гостя. Причём героиня этой истории придерживается мнения, что если бы они с мамой не работали в одной организации и не жили в одном городе, то она бы ни при каких обстоятельствах не рассказала о своём диагнозе, чтобы не волновать родителей.

Одна пожилая женщина, с которой мне также довелось встречаться во время химиотерапии, всякий раз, когда раздавался телефонный звонок, сильно волновалась: вдруг это звонит её дочь, и как бы не выдать случайно большой секрет, что она проходит лечение от рака в больнице.

Друзья по диагнозу.

Екатерина (40 лет)

Рассказ о страхе и эмоциональной буре в душе после подтверждения онкологического диагноза продолжает Екатерина.

Екатерина, 40 лет

Вот начало моей истории. О том, что у меня подозрение на онкологию, я узнала в январе 2023 года. Ну, это были мои предположения. Не хотелось верить в это, когда узнала. И решила, что не буду принимать пока никаких решений. Потом, когда выяснилось, что у меня онкология, я не хотела это говорить никому. В том числе своему мужу.

В 2018 году у моего отца была онкология, он нам также не говорил, скрывал свою болезнь, и когда уже не смог держать это в себе, все это выразилось в злобу и отчаяние. Но потом я составила с ним разговор, мы организовали поддержку, нашли хороших врачей. И слава Богу мой папа жив и здоров. Наверное именно это сподвигло меня не говорить об этом родителям, потому что я знала насколько это будет тяжело для них. Муж, подозревал, что что-то не так из-за моих частых походов по врачам. И когда действительно у меня уже не хватило сил держать это в себе и принять это самостоятельно, нужно было кому-то поплакаться, я сказала об этом

мужу. Легче не стало. Но его слёзы заставили меня держаться, ради него и детей, не дать слабину. Практически до самой операции родители о болезни ничего не знали. Я до конца не хотела им ничего говорить. Только муж мне объяснил, что потом так будет не очень красиво выглядеть со стороны: это мои родители, и даже такая новость для них нужна, и они ее примут. Так моя беда стала бедой всей моей семьи.

Так как был диагностирован гормональный рак, то у меня есть подозрение, что сыграли свою роль мои два протокола эко. Однако это стоило того, потому что у меня сейчас есть дочь, которой будет в декабре этого года пять лет. И я понимаю, что я дала жизнь новому человеку и осуществила свою мечту. И поэтому, если эко и сыграло роль на развитии у меня онкологии - меня это никак не огорчает, это стоило такой перемены в моей жизни.

Страх перед вечностью

Во вьетнамской культуре принято считать, что после того как тело человека умирает, происходит перемещение из видимого материального мира ян в мир невидимых духов инь, то есть в загробное царство. Именно поэтому в каждом вьетнамском доме есть алтарь для поминовения всех поколений усопших рода. На алтаре предков вьетнамцы выставляют таблички с именами, ароматные свечи и благовонные палочки, подносы с фруктами и ритуальные предметы.

Посвятив более четверти века изучению Вьетнама, я нахожу естественным и понятным влияние восточной культуры на собственное восприятие течения времени. И отсюда на отношение к смерти. В дни поминовения усопших и по случаю Нового года по лунному календарю вьетнамцы преподносят духам предков подарки. В наши дни духам обычно дарят бумажные мотоциклы и автомобили, сотовые телефоны и пачки денег в трех видах валют: евро, доллары, донги. Чрезвычайно важно, чтобы духи усопших получали как можно больше денег для расходов в мире инь. Все эти подношения делают жизнь предков в потустороннем мире более комфортной. Дары отправляются получателям путём сжигания. Взамен духи ходатайствуют перед Владыкой Неба и помогают ныне живущим и здравствующим потомкам обрести желаемые блага в земном мире. События загробного царства

и реалии брeнного мира в сознании вьетнамцев тесно переплетены. Например, после введения в земной жизни закона об обязательном ношении защитного шлема для водителей мотоциклов, в царстве мертвых, разумеется, вступил в действие аналогичный закон. Ассортимент ритуальных товаров во Вьетнаме мгновенно пополнился бумажными шлемами. Ведь все поколения усопших предков нужно обеспечить шлемами для мотоциклов, дабы безопасно передвигаться по дорогам загробного мира в соответствии с новыми правилами.

Вы спросите, а как же марксистская идеология, атеистические воззрения и теория научного коммунизма? Дело в том, что в сознании вьетнамцев не существует никакого конфликта между строительством коммунизма, накоплением капитала, развитием рыночной экономики и старинными традициями. Одно нисколько не противоречит другому, наоборот, только гармонично дополняет, для более полной и развёрнутой картины мира. Главный коммунист Вьетнама, горячо любимый и почитаемый вождь вьетнамского народа Хо Ши Мин открыто писал в своём завещании о планах на жизнь после смерти. Прежде всего дядюшка Хо констатировал, что все люди стареют и умирают. Это является естественным положением вещей, законом природы. Желая настроить на мажорный лад свой склонный к эмоциональному проявлению скорби народ, Хо Ши Мин утешал своих вьетнамских детей рассуждениями о том, как он предвкушает скорую личную

встречу с Марксом, Лениным и товарищами по революции в загробном царстве.

Разумеется, после написания нескольких книг о национальной психологии, культурном коде и менталитете вьетнамцев, для меня естественно думать, что после смерти я пойду лично познакомиться с Хо Ши Мином. При встрече в загробном царстве дядюшка Хо во время тёплой беседы, бесспорно, даст высокую оценку моим книгам о Вьетнаме; скажет, что в них хорошо передан дух вьетнамского народа. С товарищами по революции мне, конечно же, встречаться не сильно интересно, это слишком далёкая от меня сфера жизни. Мне по духу более близки люди, которые пишут книги о странах Востока, интересуются культурой, традициями и обычаями разных стран, любят церемонии и благородные манеры. Следовательно, после подобающего любому вьетнамоведу протокольного визита к Хо Ши Мину в царстве духов, я пойду на встречу с американской писательницей Пёрл Бак, которая является автором десятка великолепных книг о Китае и китайской культуре. У нас будет прекрасная тема для разговора, я написала много книг о вьетнамской культуре. Другими словами, у меня много продуманных планов на пребывание в царстве загробного мира. Потому мне мало понятны разговоры о страхе смерти. На моё отношение к вопросу оказала влияние парадигма другой культуры. Если наступило время для переселения в мир духов, значит - пора. Какой смысл заполнять оставшееся время мыслями о

страхе смерти? Это время аккуратно и методично подвести итоги жизни. Мои страхи находятся в другой части системы координат человеческих страхов. Это страх болезни.

Страх болезни

Страх болезни по виду напоминает дикобраза. Этот вид страха весь покрыт длинными иголками, каждая из которых может больно уколоть в любой момент. В этом пестром букете собралось много страхов, связанных с болезнью: страх заболеть раком; самодиагностика с выводами о наличии злокачественного новообразования; страшно пойти к врачу; страшно услышать диагноз, страшно признать болезнь; страшно болеть и страшно лечиться. На этапе активного лечения добавляется страх боли; страх "меня много лечат"; страх "меня мало лечат"; страх "меня неправильно лечат"; страх "лечение не помогает".

Страх "вдруг рак вернется" относится к числу самых сильных и навязчивых у многих пациентов в ремиссии. Некоторые люди подвержены страху поддерживать знакомство с человеком, у которого рак. В больнице старшая медсестра рассказывала, что некоторые онкологические пациенты даже просили выдать им справку для родственников, с подтверждением того, что они не заразны и не представляют угрозы для домашних. В общем в этот список страхов вокруг болезни есть практически всё, что входит в широкое понятие "онкофобия" или "канцерофобия".

Как правило, чем меньше человек знает достоверной информации о раке, тем выше у него панический страх перед

этой болезнью. В данном случае уровень страха обычно является пропорциональным отражением уровня невежества.

Повышение степени осведомленности о болезни и протоколах лечения, безусловно, наделяет более высоким уровнем осознанности. Это позволяет в свою очередь сформировать более конструктивный настрой и предпринимать правильные действия в отношении собственной ситуации, реагирования на поступки или бездействие людей из ближайшего окружения. При необходимости вносить изменения в собственные эмоциональные реакции.

Среди моих родственников был только один подтвержденный случай онкологии. Дедушке диагностировали колоректальный рак на ранней стадии. Сразу положили в больницу и сделали операцию. Удаление опухоли прошло успешно. Он готовился к выписке, подтвердил меню праздничного обеда по случаю возвращения из больницы. Был полон планов на месяцы вперед: что будет читать, кому будет звонить, с кем будет встречаться. И вдруг из больницы звонят и говорят, что он скончался. Когда мне сообщили эту новость, я несколько часов не могла прийти в себя от шока. Возможно, именно это обстоятельство стало причиной моего иррационального страха перед болезнью. Само слово "рак" приводило меня в ужас.

Пять лет спустя мой старый добрый друг, вьетнамский журналист и редактор одной из ведущих газет страны скончался от рака лёгких после нескольких лет борьбы с болезнью.

нюю. Сначала Шон лечился согласно протоколам западной медицины. Затем методами традиционной восточной медицины. Как раз в это время была опубликована на вьетнамском языке моя книга "Вьетнам. Путешествие в страну драконов и фей". После официальной презентации книги в Союзе писателей Вьетнама ко мне заезжал один из родственников Шона, забрать для него подарочный экземпляр книги с автографом. Шон поздравил меня с выходом книги, мы тепло поговорили по телефону, а спустя две недели во всех газетах написали о его кончине. Это был второй человек с онкологическим диагнозом, которого я знала лично.

Прошло несколько лет. Однажды во Вьетнаме меня пригласили на мероприятие делового клуба, посвящённое теме профилактики рака молочной железы. Во вьетнамском бизнес сообществе принято посещать все мероприятия, которые проводятся в партнёрстве с деловым клубом, чтобы поддерживать программу своим присутствием и участием. Это было единственное приглашение, которое я отклонила, извинившись перед организаторами, что тема мероприятия для меня неприемлема. Я просто не могу находиться в зале, где произносят слово "рак".

Примерно в это же время одной из моих знакомых в Малайзии диагностировали рак молочной железы. Как и положено женщине с титулом Миссис Малайзия, Изабель во время болезни и активного лечения организовала благотворительный фонд и вела онкологический дневник в социальных

сетях. Она говорила, что при онкологии лечение тяжелее, чем болезнь. И нужна большая храбрость, чтобы смотреть этой болезни в лицо. Изабель не справилась с незванным гостем. Перед самым концом она с мужем отправилась в путешествие: посмотреть китов, подняться на Эверест (до того места, куда доставляет подъёмник), ещё раз увидеть Париж. Она стала третьим человеком с онкологическим диагнозом, с которым я была знакома лично.

В 2019 году во время диспансеризации в 40 лет мне сделали первую маммографию. Врач сказала, что всё в порядке, но важно помнить, что маммографию необходимо делать каждый год. Потом была эпоха ковида, с карантинами, социальным дистанцированием, вакцинацией и повышенной нагрузкой на медицинские учреждения, когда плановые профилактические осмотры не проводились. Естественно, когда осенью 2022 года у меня на груди появилось большое красное пятно, я сразу сделала вывод, что у меня рак, уже поздно что-то делать, лечение не поможет, и я умру через несколько месяцев. Разумеется, это предположение. Однако все люди с онкологическим диагнозом, которых я знала, умерли от рака. Это факт. Следовательно, конец совсем близко. Сейчас я понимаю, что это был острый приступ онкофобии.

Я построила карту восьми иероглифов судьбы, это популярная в странах Азии аналитическая система, применяемая к здоровью, прогнозированию жизненных событий, финансовых возможностей. На май 2023 года выпало два индика-

тора: болезнь и смерть. Всё ясно, вот мы и определились со временем.

И тогда я решила не терзать себя мыслями о раке, переключить внимание и занять мозг чем-то более отрадным и конструктивным. И я начала писать книгу про праздник, про Новый год по лунному календарю во Вьетнаме. Получилось 120 страниц чистого праздника: "Вьетнам. Энциклопедия праздника Тэт". Когда месяц спустя работа над текстом книги была завершена, я решила, что будет разумно посвятить последние месяцы жизни расширению списка своего литературного наследия для российского востоковедения. Я написала книги "Легенды и сказки Вьетнама в изложении востоковеда", "Вьетнам. Культурный код", "Вьетнам. Дети дракона".

В мае 2023 года состоялся разговор, который приводится в посвящении. Подруга, пережившая собственную онкологию, настояла на том, чтобы сходить к врачу. После первого осмотра врач-онколог сразу поставила предварительный диагноз: рак молочной железы, третья стадия. Я смотрела в документ, датированный концом мая с подписью и печатью врача, где чёрными буквами на белой бумаге напечатан диагноз болезни, которую многие считают смертельной, и поражаюсь точности китайской аналитической системы по восьми иероглифам судьбы.

Друзья по диагнозу. Алина (30 лет)

Рассказ о страхе и эмоциональной буре в душе после подтверждения онкологического диагноза продолжает Алина.

Алина, 30 лет

Отношение к болезни. Наверное, у каждого кто столкнулся с такой бедой, случался взрыв в голове. Это стресс, паника, отсутствие знаний и многое другое. Через всё это прошла и я. Интересным, является тот факт, что с самой первой минуты и по сей день я не думаю о смерти, и знаю, уверена, что буду жить. Со временем я адаптировалась к новому образу жизни в виде побочных явлений от химиотерапии и походов в поликлинику. С появлением малыша, практических не задумываюсь о болезни, все мысли направлены на развитие детей и себя.

Иногда читаю положительные опыты людей, который прошли путь с зно. Очень воодушевляет опыт Дарью Донцовой. Он побуждает меня к действиям. В своем городе я являюсь координатором по развитию добровольчеству. Основная целевая аудитория это дети и молодёжь. Думая, что со временем продолжу пропаганду добровольчества и волонтерства в своем городе среди детей. Ведь чувства доброты, взаимопонимания и помощи закладывается с малых лет. Прививая данную стезю среди подростков, я не перестаю говорить о том, что добрые поступки и активная жизненная позиция

всегда приводят нас к большему. И мы сами творим свою историю.

Друзья по диагнозу. Яна (34 года)

Рассказ о страхе и эмоциональной буре в душе после подтверждения онкологического диагноза продолжает Яна.

Яна, 34 года

Лечение химией далось мне тяжело. У меня была аллергия на препарат, после каждого введения лекарства я начинала задыхаться. На последней капельнице, а было у меня их 4 шт, при введении лекарства мне кажется со мной был весь персонал отделения, все переживали за меня и пытались успокоить и говорили, что все будет хорошо. Так и оказалось .

После каждой химии мне было очень плохо, я приезжала домой и лежала пластом, у меня крутило все кости и мышцы, была каждый раз температура, я пила постоянно антибиотики, мало ела и пила много воды, показатели крови были низкие, из-за данной ситуации я потеряла экспандер, который мне установили на момент операции. Жидкость размыла мой красивый шов. И после химии меня ждала еще одна операция по устранению дыры в моей грудной клетке. Кстати экспандер мне изначально удалили без наркоза, просто лёгким движением руки врач зав.отделения его вынул, так как шов уже после последней химии полностью размыло от скапливаемой жидкости - лимфы. Далее была повторная операция, прошла она прекрасно, чувствовала я себя тоже прекрасно.

В ситуации с диагнозом нужен максимально положительный настрой. Мне об этом говорил мой первый оперирующий врач, но я на тот момент не могла взять в себя в руки. А дошло это до меня только тогда, когда я наверно прочитала книгу "Выбор". Мы можем сами выбирать наше настроение и мысли к той или иной ситуации. Я не хотела больше плакать и страдать, да мне было тяжело морально, да мне было плохо после химии, да мне было грустно ходить с дырой в груди, но я знала что все это скоро закончится и все будет хорошо. Кстати после первого узи, когда другие люди переживали за меня, я их успокаивала и говорила, что все лечится. Это так и есть - все лечится, нужно только верить и прикладывать усилия для этого.

На момент написания этого текста, я еще прохожу лучевую терапию, да от нее не такие побочки как от химии, но тоже есть свои минусы : у меня стало болеть горло, больно глотать, и болит место облучения. Но это тоже скоро все пройдет. Также я сейчас колю препарат раз в месяц, который отключает мне яичники и пью таблетки, и меня постоянно бросает в жар и днем и ночью, но я понимаю, что мне это нужно для того, чтобы выжить. Нужно понимать для чего это все и верить в самое лучшее, наслаждаться каждой минутой жизни.

Финансовая токсичность

В сознании многих людей мысли об онкологическом заболевании всегда танцуют в паре с длинными колонками цифр, крутящимися в голове и вопросом, который шумно стучит в висках: сколько это будет стоить? Любые экономические калькуляции, связанные со злокачественной опухолью, принято относить к категории финансовой токсичности данного заболевания. Инструментальная диагностика, анализы, химиотерапия, операция - всё это требует наличия современного оборудования и врачей высокой квалификации.

Все истории, рассказанные в этой книге, именно о том, как онкологические заболевания лечат в России по полису ОМС.

По этой причине содержание книги, опыт автора и рассказы друзей по диагнозу будут ближе большинству российских читателей, чем истории про звезд эстрады и фантастически дорогое лечение за границей. Кстати, Яндекс и Гугл могут помочь оценить бюджет лечения в частных клиниках. Поклонники заграничной медицины могут проверить стоимость услуг в медучреждениях Израиля, Южной Кореи, Турции. Со странами Европы и США - сейчас все сложно по причине большой политики. Желательно иметь представление о стоимости химиотерапии и операции просто для того, чтобы настроить себя на серьезный лад в отношении со-

блюдения всех протоколов предстоящего лечения. Даже если расходы на ваше лечение покрывает государственная программа обязательного медицинского страхования. Поскольку случаи крайне легкомысленного поведения некоторых пациентов находятся за гранью воображения.

В Российской Федерации большинство услуг по лечению онкологических заболеваний предоставляются гражданам бесплатно по полису ОМС. Да, есть очереди. Однако имеются и квоты для прохождения лечения в лучших клиниках федерального центра, в том числе и для жителей отдаленных регионов. Мне доводилось слышать от друзей по диагнозу историю, что родственнику в считанные дни назначили сложную операцию в Москве по полису ОМС по квоте, выделенной для жителей Дальнего Востока, в то время как столичному пациенту с аналогичным диагнозом пришлось подождать.

Конечно, в отдельных случаях необходимо проявить настойчивость. На этом пути знание закона и понимание маршрутизации всегда являются верными и надёжными союзниками. Недаром ведь из глубины веков к нам пришла пословица: в знании - сила!

Друзья по диагнозу. Елена (47 лет)

Рассказ о страхе и эмоциональной буре в душе после подтверждения онкологического диагноза продолжает Елена.

Елена, 47 лет

Я чуть не стала инвалидом по полной программе в частной клинике. Именитый платный специалист, как оказалось, далеко не показатель успешных операций. Я думала, такое происходит где-то далеко от меня, что со мной, такое не случится, но увы.

Через панику, шок, переосмысление жизни проходят все больные онкологическими заболеваниями. У кого-то не заметно окружающим. У кого-то ярко выражено. По крайней мере исключений в таких ситуациях я не встречала.

Так и у меня была паника. Прошла химию, встал вопрос о операции. Конечно, я как и все сильно боялась. Эти длинные очереди на все и всюду. Все страшно, я умираю, надо быстро. Никого не вижу, никого не слышу. Обратилась в социальные сети и интернет помог. У меня оказался личный телефон «врача от Бога» частной клинике к которой я больше года не могла до этого попасть.

В итоге, после ее консультации, я поняла, что у меня совсем все плохо. Решение с «настоящим специалистом» - надо принять категорические меры и все отрезать. Так точно рака не будет. Посчитали сколько это будет стоить: минимум

600 тысяч рублей.

Та неделя между всеми ответственными решениями была между адом и раем. Мы искали возможность быстро продать родительскую квартиру. Мой сын останется без квартиры, зато я буду жива! После несколько ночей без сна, достав всех вокруг, прозвонив в разные фонды, медучреждения и так и оставшись в тупике со своей болью, страданиями прочими негативами, я сказала себе «Стоп»

«Стоп» дал поворот к правильным действиям. Мой мозг стал успокаиваться и перестал накручивать все. Раскрученный, «от Бога врач» частной клиники – не показатель. Я пошла на консилиум. Бесплатно! После завершения со мной медицинский манипуляций, предложила доктору А. ознакомиться с выпиской о моей будущей операции из частной клиники. Из любопытства доктор А. согласился. После сдерживающих его эмоций, я поняла, что он, мягко говоря, был в шоке. Его первый тихий вопрос, зачем отрезать здоровый орган?

- "А вдруг там рак", - ответила я.

- "Вы еще желудок себе отрежьте, вдруг там когда-нибудь будет рак. Вы не думали о том, что у Вас он не везде, что это воспаление".

Я выбрала бесплатную операцию по полису ОМС, за которую заплатило государство. Оказалось, что, действительно, нет у меня того страшного диагноза из-за которого нужно было лишаться частей своего тела в больших объемах. Я не

стала инвалидом. Возвращаюсь к обычной жизни. Мой сын остался с квартирой.

Не все то золото, что блестит. Настоящие профессионалы работают, им не до модного пиара. За чьи деньги лечится, решать Вам. За государственные или свои. Нас слишком много. Посмотрите вокруг, сколько нас таких больных. По государственной поддержке можно получить высококвалифицированную помощь. Конечно, есть очереди, есть невежды в медицине, но надо добиваться для себя нужной и быстрой помощи с уважением к докторам. Врачи обучаются, развиваются, участвуют в разных конференциях, лечат, проводят операции каждый день. Они отдают себя, чтобы мы были здоровы.

Друзья по диагнозу. Женя (37 лет)

Рассказ о страхе и эмоциональной буре в душе после подтверждения онкологического диагноза продолжает Женя.

Женя, 37 лет Ремиссия: 2 года (в 2024 году). Победила трижды негативный рак молочной железы, 3 стадия, с мутацией BRCA1. После химиотерапии, после двойной мастэктомии, после лучевой терапии.

Когда у меня началось лечение, вернее еще до начала самого лечения, когда вообще весь этот процесс только закрутился, когда я узнала о том, что у меня онкология. Я пока только была на приёме врача в поликлинике, и у меня ещё не было на руках результатов ИГХ, была только послеоперационная гистология после удаления лимфоузла, которая говорила о том, что это карцинома. Какая именно, какой именно молекулярный тип, никакой конкретной информации не было. Процесс тянулся долго. Меня мучила неизвестность. Я очень сильно переживала, что так всё долго тянется. И я, конечно же, стала ходить по врачам в частных клиниках. Сейчас оглядываясь назад, я понимаю, что это было ошибочное решение, основанное на страхе. В частной клинике врач во время консультации сразу мне предложила сделать операцию. То есть не дожидаться результатов ИГХ исследования. О генетической мутации, которую у меня диагностировали позднее вообще даже не шла речь. Я даже не знала,

что бывают какие-либо мутации. Тем более о том, что надо обязательно сдать анализы на наличие мутации в генах BRCA, Потому что от этого кардинальным образом зависит дальнейшее лечение, включая характер и объём операции. Врач-онколог в частной клинике порекомендовала как можно скорее сделать операцию, а потом пройти химиотерапию в онкологическом диспансере. И я, конечно же, согласилась. Потому что когда человек узнаёт о том, что у него рак, ему естественно хочется как можно скорее все удалить, всё вырезать. Человек не понимает, что должна быть другая тактика. В частных клиника на тебя смотрят как на деньги. И в моей ситуации именно так и получилась. Если бы я осталась там и провела бы предложенную операцию, это было бы очень большой ошибкой. И это очень опасно было бы для меня в моей ситуации. Меня уберегло от фатального шага то, что у врача планировался отпуск. И что она могла сделать операцию только через неделю. Вот именно в этот промежуток времени я сходила на консультацию в отделение опухоли молочной железы в Приморском онкологическом диспансере. Здесь врач мне объяснил, какие анализы нужно обязательно сделать в моей ситуации, при такой стадии и распространённости процессов. Именно на этом этапе диагностики у меня выявили BRCA мутацию, при которой делают двойную мастэктомию. Здесь же мне объяснили о важности начать лечение с химиотерапии для того, чтобы понимать реакцию на лечение. Операция в самом начале, до химиотерапии была

бы большой ошибкой. Если бы я всё-таки прооперировалась в частной клинике, я не знаю, как бы для меня сложилось последующее лечение, но однозначно что прогноз не был бы таким хорошим, как сейчас.

Мой опыт лечения показал, что не всегда нужно верить и сразу бежать к платным врачам. В частной клинике на тебя смотрят как на деньги. И никого не волнует как всё сложится для тебя. Вот именно эта операция: правильно или неправильно. Просто вот была цель заработать деньги. Хотя врач, скорее всего, понимал, что начинать надо с химиотерапии. В итоге благодаря своевременной консультации в ПКОД я смогла это понять и принять правильное решение. Если бы сначала была операция, я бы просто по умолчанию пила дополнительные лекарства, которые имеют много тяжёлых побочных эффектов. И я просто зря бы травила себя лишней химией.

Естественно, мне хотелось всё убрать, вырезать. Я говорила врачу: "Давайте поскорее удалим". Но врач меня переубедил, что начинать с операции в моем случае опасно, надо начинать с химиотерапии. Я послушала этот хороший совет. И именно лечение согласно этой схеме дало мой сегодняшний прекрасный результат.

Страх «как жить без груди»

Ирония судьбы заключается в том, что кошмарный сон про отрезанную грудь обычно сильнее всего терзает пациенток, которым радикальная мастэктомия даже не планируется. Про современные стандарты и объем операции расскажет врач-онколог.

Доктор говорит. Врач-онколог Аргишев О.А.

Слово предоставляется врачу-онкологу, Аргишеву Олегу Александровичу, заведующему онкологическим отделением хирургических методов лечения опухолей молочной железы Приморского онкологического диспансера.

Вопрос автора:

По вашей практике, как за последние годы изменился подход к объему операции при раке молочной железы? И в чём состоит современный тренд при хирургическом лечении РМЖ?

Ответ доктора:

Все меняется, все развивается. С практикой в онкологии и в хирургии накапливаются данные, улучшается качество обследований, смелые врачи-онкологи экстраполируют накопленный опыт более широко на нашу жизнь. Простой пример. Ещё в девяностых и в начале нулевых годов было доказано, что правильно сделанные органосохранные операции как минимум не хуже, чем операции с полным удалением органа.

В первое время они были равны в принципе по эффективности относительно дальнейшего лечения, прогноза исходов лечения заболевания, относительно рисков прогрессирования рецидива и прочего. И самое главное, конечно же,

относительно качества жизни пациентов. По мере накопления опыта стало очевидным, что органосохранные операции лучше, чем мастэктомии. Этот положительный сдвиг начал распространяться по миру. Увеличилось число врачей онкологов, выполняющих именно органосохранные операции.

Это способствовало дальнейшей популяризации нового подхода. Конечно же, на центральных базах такие инновации входят в практику быстро, где-то по периферии чуть медленнее. Мы живём в эпоху активного интернета. Это многое меняет по сравнению с тем, что было раньше. Сейчас мы можем в принципе практически онлайн присутствовать на всех самых крутых мировых конгрессах по онкологии. Разумеется те, кто знает английский язык, имеют преимущество. Но даже те врачи, кто не владеют иностранным языком, получают доступ к важной информации в переводе буквально в течение месяца. Во время большинства серьёзных конференций по онкологии работают синхронные переводчики. Наши хедлайнеры из Москвы и крупных городов, кто посещают эти мероприятия, сразу же занимаются переводом и интерпретацией этих всех самых передовых результатов, потом наши центральные базы это быстро перепечатают. Разительный контраст по сравнению с тем, что было в прошлом, когда новая информация от центра до периферии могла идти годами и даже десятилетиями. Сейчас новая информация распространяется практически одномоментно. Это большое преимущество.

Практика последних лет доказала, что органосохраненные операции дают результаты не хуже, чем полное удаление молочной железы. Кстати, имеется несколько мифов о том, что суррогатный биологический тип опухоли как-то связан с выбором объёма операции. Нет, это никак не связано. Наличие нескольких опухолей и мощных локальных поражений также не считаются противопоказаниями к проведению органосохранной операции.

Долгое время онкологами обсуждался вопрос, сколько нужно от опухоли отступить до здоровой ткани, выяснили что это 2 мм для инвазивного рака. В принципе, самое главное, чтобы мы не прошли по краю опухоли. Если прошли и не можем повторить операцию, то нужно лучевую терапию сделать.

Всё это развивалось маленькими шагами. В настоящее время до 70-80% операций при РМЖ являются органосохранными. Разумеется, остаются отдельные однозначные противопоказания к сохранению молочной железы. Но их относительно немного. Преимущественно в этом списке раки с проращением и распространёнными процессами.

Я думаю, что может быть, когда-нибудь будет новое решение по поводу лимфоузлов в сторону снижения объёма и агрессии хирургического лечения без ущерба для результатов лечения. Сейчас практикуется определение сигнальных лимфоузлов, с результатами не хуже, чем при профилактическом удалении лимфоузлов. Применяются соответствующие

щие тактики для пациентов без метастазирования в лимфоузлах, и для тех, у кого в сигнальных лимфоузлах нашли метастазы. Сейчас определение сигнальных лимфоузлов стало в принципе уже рутинной практикой в любом уважающем себя онкологическом центре.

В ближайшем будущем ожидается выход новых клинических рекомендаций Минздрава. Сейчас определение сигнальных лимфоузлов пока не является обязательным условием, процедура была введена в рекомендательном порядке в двадцатом году, и результат хорошо себя зарекомендовал. Это практика существенно обеспечивает снижение хирургической агрессии относительно лимфоузлов, значительно меньше объём удаляемых тканей.

В отношении пациенток, кому по показаниям нельзя сохранить молочную железу, практикуются разные подходы к реконструкции молочной железы. Для этого появилось множество устройств: экспандеры и импланты. Когда их не было, всё было достаточно сложно. Отрадный момент заключается в том, что нет недостатка в материалах для проведения реконструкции, они доступны и закупаются даже сейчас, несмотря на политическую обстановку поставки продолжают.

Это не проблема. То же самое микроскопы в операционных для пересадки собственных лоскутов для реконструкций в тех случаях, когда нельзя сохранить собственную железу. Главное, чтобы были такие пациенты, для того чтобы

хирурги имели квалификацию и навыки для выполнения таких операций.

В городе Владивостоке несколько лет назад, когда мы только открыли наше отделение, процент органосохранных операций был, если я не ошибаюсь, порядка 10-15%. Это было до 2020 года. В настоящее время 65-75% операций, выполняемых в нашем отделении, позволяют сохранить молочную железу. В остальных случаях делается реконструкция.

Управление хаосом внутри

Страхи питаются мыслями. У онкологических пациентов мысли о болезни присутствуют в голове практически всегда в той или иной степени. Вопрос: в какой именно. Сравним мысли о раке с сахаром.

Любому организму необходимо некоторое количество сахара для нормальной жизнедеятельности и энергетических процессов. Однако избыточное употребление сахара вредит организму и вызывает много болезней. Так и мысли о раке. Умеренное количество мыслей о раке - полезно. Неумеренное и не контролируемое количество мыслей о болезни - вредно.

Если мысли о раке занимают вас в объёме, который позволяют принимать конструктивные и взвешенные решения по вопросам лечения, то всё в порядке. Во время диагностики и лечения вы посещаете врачей, обсуждаете диагноз, сдаёте анализы, общаетесь с другими пациентами, потому естественно, что вы думаете и разговариваете о болезни.

Если же постоянные мысли о раке делают человека пленником страхов, загоняют в ипохондрию и депрессию, или нагнетают панику и вызывают истерику, то в этой ситуации нужно что-то менять. Одним в этом случае требуется помощь специалиста психолога или психотерапевта. Другим достаточно усилием воли включить мозги и начать управ-

лять своими мыслями. Голова не должна превращаться в мыслемешалку, работающую на бешеных оборотах. Мыслями, которые одолевают человека во время перехода через долину страха, следует научиться управлять. И вовремя останавливать поток тех мыслей, которые нежелательны, пока они не превратились в лавину, сносящую всё на своём пути.

Бесполезно советовать онкологическому пациенту не думать о своей болезни. Это практически невозможно. В особенности, когда эти мысли постоянно получают усиленное питание в виде информации из интернета. Топливо для мыслей о болезни должно соответствовать стандартам качества. Мысли о раке, которые крутятся в голове онкологического пациента, должны опираться на рекомендации лечащих врачей, медицинские факты и проверенные источники информации. Чрезвычайно опасно заполнять мозг мыслями и идеями, почёрпнутыми из источников сомнительного происхождения, имеющими мифологическое происхождение, либо являющимися откровенными выдумками. Ложные страхи и ложные надежды пока никому не помогли выздороветь.

Во время диагностики и лечения я встречала людей, которые отвлекались от навязчивых мыслей о болезни при помощи творчества: рисования, вязания, вышивания, плетения бисером. Чтение, прослушивание аудиокниг и просмотры фильмов могут помочь только в том случае, если сюжет полностью захватывает всё ваше внимание. Однако многие отмечают, что именно за последними двумя занятиями ча-

сто ловят себе на том, что давно думают о раке, вместо того, чтобы следить за развитием действия на странице или на экране.

Для успешного переключения каналов внимания быть реципиентом информации недостаточно, важно активное действие. Я пишу книгу про онкологический опыт в эти длинные месяцы активного лечения, чтобы мысли о раке бегали в голове исключительно по выделенной для них дорожке строго в определённое для них время. Вместо того, чтобы бесконтрольно захватывать весь мозг, подобно агрессивным колонизаторам. Лично у меня каждый день мысли о болезни обязаны как спортсмены выдавать результат: 500 слов текста для книги в день. После выработки дневной нормы мысли о раке должны отдыхать и не беспокоить голову своим присутствием.

Поток нежелательных мыслей мне всегда помогает мгновенно остановить чтение вслух. Это хорошо проверенная и прекрасно работающая техника управления мыслями. Невозможно одновременно читать вслух и думать о чём-то другом. При чтении вслух поток нежелательных мыслей автоматически прекращается. По сложившейся практике, я обычно читаю вслух на английском или вьетнамском языке. Чтение вслух на иностранных языках, принадлежащих к разным языковым семьям и имеющим грамматический строй, отличный от родного языка, даёт дополнительный бонус. В голове активизируются другие нейронные связи. Это полез-

но для мозга. О важности разнообразия нейронных связей в мозгу и пользе изучения иностранных языков для их повышения интересно рассказывает Татьяна Владимировна Черниговская в своих лекциях. Видеозаписи этих лекций легко найти в интернете.

Альтернативная техника, которая работает на основании того же принципа, это пение или декламирование стихов. Помогает остановить поток нежелательных мыслей.

Эффективность медитации на данном отрезке жизни представляется спорной. Если человек до онкологического диагноза не освоил практику медитации и не имел успешного опыта на этом поприще, то в условиях прохождения онкологического квеста сомнительно рассчитывать на положительный эффект от медитации для управления потоком создания. От чтения вслух и пения польза будет весомее и больше.

Рассеивание миражей

На онкологическом маршруте встречается множество миражей. Некоторые из этих воздушных замков прекрасны как мечта. Другие больше напоминают мрачную подземную темницу. В самом начале на этапе диагностики большинству пациентов с подозрением на онкологию хочется услышать, что результаты предыдущего инструментального исследования были неправильные. Произошла ошибка. И диагноз звучит не так страшно. Однако иллюзии данного типа питают не все. Имеется статистически немногочисленная выборка людей с очень высокой степенью онкофобии, которые сразу воспринимают диагноз как приговор, не хотят лечиться, и проводят дни и ночи в размышлениях о том, что жизнь закончилась.

На следующем этапе онкологического квеста многие пациенты купаются в море иллюзий и рассуждают приблизительно следующим образом: "Сейчас мне сделают химиотерапию, и на этом лечение закончится. И всё будет хорошо. Список побочных эффектов известен, но я это преодолею".

Этот красивый мираж иногда не развеивается как утренний туман после самой первой капельницы химиопрепаратов. Однако к четвёртому сеансу химиотерапии от этих радужных мыслей уже не остаётся и следа. Обычно к середине цикла химиотерапии результаты анализов становятся совсем плохими, а самочувствие - просто отвратительным. И

мысль о том, что это только середина пути радости никому не прибавляет.

Перед операцией большинство пациентов радуются тому, что наконец-то избавятся от главного источника зла - раковой опухоли. После операции просто хочется танцевать на облаках: этот кошмар закончился. Однако на третьей перевязке приходит осознание, что путь предстоит ещё очень-очень длинный.

Мысли через год

При слове "рак" многие люди испытывают иррациональный страх. При получении известия об онкологическом диагнозе большинство впадает в ступор. Это как ночной кошмар, от которого всеми силами стараешься проснуться. Хочется тысячу раз повторить вслух, что это происходит не со мной, диагноз неправильный, буду мыслить позитивно и верить, что болезни нет.

Если выразить страх перед онкологическим диагнозом в форме математического уравнения, то это будет сложная формула, в которой у каждого пациента имеются собственные переменные X и Y , помноженные на страх неизвестности и страх смерти.

Большинство россиян, за исключением узкого круга медицинских профессионалов, отличается феноменально исключительный уровень невежества по теме профилактики и лечения онкологических заболеваний. Именно по этой причине уровень онкофобии в нашей стране чрезвычайно высок.

Лично я всю жизнь боялась даже находиться в комнате, где произносится слово "рак". Незваный гость явился без приглашения, бесцеремонно начал хозяйничать и диктовать свои условия.

По мере продвижения по онкологическому маршруту я

консультировалась с врачами и общалась с друзьями по диагнозу, изучала вопросы диагностики и лечения онкологических заболеваний в рамках учебных курсов "Рак молочной железы" Иельского университета, "Уход за онкологическими пациентами" Пекинского университета, "Жизнь, здоровье и радиация" Сиднейского университета. Постепенно начали оформляться первые главы этой книги. Писать эти страницы было совсем не страшно.

Глава "Перед операцией" уже помогла очень многим людям отрегулировать собственное эмоциональное состояние и преодолеть понятный и естественный страх перед хирургическим вмешательством. Мне как автору приятны такие отзывы читателей.

Некоторые друзья по диагнозу говорят, что они в буквальном степени испытывают дрожь в руках и слабость в коленях, когда думают о химиотерапии, операции, лучевой терапии. У многих на глазах наворачиваются слёзы от воспоминаний, когда их взгляд падает на фотографии, сделанные в больнице. Примечательно, что сами фотографии, которые легко удалить за секунду, достаточно только пошевелить пальцем по экрану, они продолжают хранить в памяти телефона.

Однозначно, через год после первой химиотерапии я не боюсь смотреть на свои фотографии с красной капельницей. Особых отрицательных эмоций и острого негатива по этому поводу я не испытываю. Для меня этот этап онкологического

квеста - факт биографии, часть жизненного опыта. Это просто тёмные страницы в книге жизни.

Страх перед диагнозом рак во многом подобен страху темноты, страху высоты, страху перед очередным экзаменом. При обращении со страхом перед онкологией важно соблюдать технику безопасности, так же как при работе с опасными бытовыми веществами, сложными кухонными приборами или сердитыми домашними животными.

Пристрастие пасовать перед неизвестным, жаловаться на судьбу, перекладывать ответственность и искать виноватых в принципе мало помогает в повседневной жизни. В сложные месяцы онкологического квеста - эта привычка только дополнительно повредит. Пользы от такого настроения точно не будет.

При лечении злокачественных опухолей важно быть собранным и благоразумным, важно мыслить ясно, важно задавать правильные вопросы лечащим врачам. Всё это возможно только при условии, что на эмоциональной шкале человек находится гораздо выше отметки "страх".

Ровно через год после первой химиотерапии я пришла в отделение опухоли молочной железы с командой операторов с телевидения на съемки документального фильма про онкологический маршрут и историю создания этой книги. Это лучшее доказательство того, что у меня получилось хорошо выдрессировать этого грозного дракона.

У страха перед онкологией есть эмоциональная и рацио-

нальная составляющая. Буря эмоций успокоилась. Выстраивая цепочку логических рассуждений, я понимаю, что возможен рецидив первого рака, может быть другой рак, может быть метастатический процесс. Процент вероятности первого, второго и третьего существенно варьируется в зависимости от конкретного исследования. Здесь самое время напомнить себе слова Сунь-цзы о том, что важно "не полагаться на то, что противник не придет, а полагаться на то, с чем я могу его встретить; не полагаться на то, что он не нападет, а полагаться на то, что я сделаю нападение на себя невозможным для него".

Большинство информации из этой книги и документального фильма относятся к категории "хорошо бы знать всё это с самого начала". Я была бы рада, если бы при первой встрече с незванным гостем у меня в руках оказалась книга, подобная этой. Своего рода путеводитель по онкологическому маршруту. Я такую книгу не нашла. Поэтому я её написала.

Страх перед неизвестным на разных этапах онкологического квеста гораздо легче поддаётся управлению, когда имеется чёткое представление, какой путь предстоит пройти, и что именно будет происходить на разных этапах лечения.

БЛОКНОТ 4. ПРОВЕРКА НА ПРОЧНОСТЬ

Рассуждения о разных волнениях и переживаниях.

Навигация в шторм

Переживание и проживание опыта онкологического заболевания во многом подобно путешествию по бурным морским водам. Погода плохая. На море буря. Высоко вздымаются волны. Сверкает молния. Гремит гром. Порывами ветра сбивает с ног. Темно. Страшно.

Имея дело с диагнозом рак, все онкологические пациенты совершают полное опасости и неизвестности путешествие по бушующему морю в условиях сильного шторма и при минимальной видимости. Однако в этой общей буре мы находимся не в одной лодке. Лодка у каждого своя.

Вокруг одних онкологических пациентов родные и близкие круглосуточно водят хоровод. Их каждый день посещают в больнице. Привозят маленькие подарки для хорошего настроения и поддержания бодрости духа; вкусные и полезные деликатесы для крепости тела. Родственники активно вникают во все детали лечения, приезжают советоваться с врачами, запрашивают второе медицинское мнение.

Другие пациенты получают в основном виртуальные знаки внимания: теплые слова пожелания здоровья на WhatsApp или Telegram, скачанные из интернета картинки и смайлики. Цифровая моральная поддержка, конечно, тоже важна, но десятки SMS и картинок с анимацией он-лайн, не равны одному конкретному действию в оффлайне.

Как радуется онкологического пациента, проходящего активное лечение, воздушный шарик с доброй надписью, который можно привязать к кровати и смотреть на него часами, пока капает капельница химиотерапии. Как радуется маленькая корзинка свежих цветов, чтобы на них смотреть, вдыхать их аромат и чувствовать заботу близких. Или коробочка ягодного ассорти, так приятно съесть что-то освежающее и полезное, добавить витаминов в измученный организм.

Когда я лежала в больнице во второй половине декабря, мне привезли в подарок ёлочные игрушки. Они висели на столбике для капельницы и создавали праздничное настроение не только мне, но и всем приятельницам по диагнозу, которые заходили в течение дня в палату провести и побеседовать о ходе лечения.

Основная мысль заключается в следующем: виртуальное внимание и выраженная конкретным действием забота имеют различную силу влияния на эмоциональное состояние человека, который проходит активное лечение против рака.

Мне кажется, что представители молодого поколения не получили достаточных знаний о многих важных социальных навыках, в том числе посещение заболевших друзей и родственников. Многие готовы поддержать разговор о важности эмпатии, но далеко не все способны к конкретным действиям. Советская школа воспитывала людей иначе. Приведу пример из собственной жизни. Дело было в 1991 году. Я училась в седьмом классе. В конце сентября мы всем

классом пошли в поход на водопады, я неудачно практически на ровном месте поскользнулась на камне, и сломала ногу. Это был сложный перелом. Почти два месяца я пролежала в больнице, пока мне при помощи сложной конструкции и большой гири растягивали кости. Классный руководитель организовала расписание посещений для моральной поддержки. Из 32 учеников класса сформировали 16 пар. Каждый день проводить меня в больнице приходили двое ребят из класса. Это было очень приятно.

Разумеется, сейчас применяются другие санитарные стандарты и правила безопасности. Например, в сезон инфекций посещение пациентов в стационаре в принципе запрещено. Однако всегда можно бесконтактным способом выразить заботу и внимание путём передачи маленького гостиница. Для поддержания морального духа пациента, который проходит активное лечение - это очень важно.

Про варианты неадекватного поведения со стороны близких людей говорить очень сложно. К сожалению, практически каждый онкологический пациент имеет в памяти несколько тёмных страниц на эту тему, вспоминать о которых крайне неприятно.

Друзья по диагнозу.

Екатерина (40 лет)

Рассказ о контексте, в котором прозвучал онкологический диагноз, и важности поддержки родных и близких людей, продолжает Екатерина.

Екатерина, 40 лет

Поддержка родных и близких играет огромную роль - ты понимаешь, что ты не один, это заставляет думать не только о себе и о них в том числе. Мой уже почти взрослый сын Рома, учится в 11 классе, поддержал меня, сказал, что все будет хорошо, что волосы мои вырастут и я буду прежней. И пошёл остриг свои волосы в знак солидарности. Потом, правда, я попросила его больше так не стричься, что одной светлой и блестящей головы в доме достаточно. Папа, как уже зная о данном заболевании не по наслышке, покупает мне разные таблетки, о которых я даже никогда не слышала (он очень много читает информации по этому поводу), контролирует, чтобы я их пила. Мама - чтобы кушала. Муж сказал сразу: "Мы вместе. И мы все это переживем. Нашим детям нужны оба родителя и я должна жить и стремиться к этому, что он будет любить меня такой, какая я есть. Потому что внешность - это штука интересная, но не постоянная. А душа - это то, за что он меня любит, и не даст упасть духом

и изменить себе.

Даже маленькая доченька Мираслава сказала: "Мамочка, смотри, у тебя уже волосики выросли немного, скоро будут опять длинные волосы, как у меня". Друзья знают: жалости к себе не позволю. Поэтому просто говорят - мы с тобой, все будет хорошо.

Реакция коллег по работе

Реакция со стороны коллег по работе на незваного гостя также бывает разной. Кто-то радуется, что предстоящее длительное лечение освобождает место для продвижения по служебной лестнице. Кто-то выражает недовольство по поводу того, что увеличился объем работы в связи с перераспределением служебных обязанностей. Кто-то выражает соболезнование и желает скорейшего выздоровления.

Одна из приятельниц по диагнозу рассказала мне следующую историю. В их организации работает гардеробщица. Согласно законам природы и погоды, и в идеальном соответствии с порядком смены времён года, гардеробщица уходит в отпуск в конце апреля и выходит на работу в октябре. Понятно, что с коллегой на этой должности обычно общаются несколько минут в начале и в конце рабочего дня в холодные месяцы года, когда сдают в гардероб верхнюю одежду. Осенью сотрудница гардероба узнала о том, что с середины лета героиня рассказанной истории столкнулась с незванным гостем и проходит химиотерапию. Узнав эту новость, работающая по сезону коллега написала сообщение на WhatsApp, выразила соболезнования, спросила можно ли позвонить и поговорить на тему здоровья. Между женщинами состоялся тёплый разговор, исполненный сочувствия и деликатности. Коллега из гардероба поинтересовалась вопросом веры,

и получив положительный ответ, сказала, что сходит помолиться в церкви. Как стало известно позднее, эта женщина из дальнего круга знакомств по работе не просто сходила в церковь, но съездила в паломничество выходного дня в известный монастырь в крае и заказала годовой молебен за здравие. Женщина, которая рассказывала мне эту историю, говорила насколько она была глубоко тронута таким отношением со стороны коллеги, с которой на самом деле она мало контактирует по работе.

Другая приятельница по диагнозу, выслушав эту историю, с возмущением рассказала как бледно на этом фоне смотрятся её двоюродные сёстры, которые встречаясь по-домашним поводам - день рождения членов семьи - ни разу ни слова не упомянули о её болезни, как будто бы проблемы вообще не существует. Такое случается. Большинство онкологических пациентов могут рассказать подобные истории, в которых их приятно удивили внимательное и заботливое отношение со стороны человека из не самого близкого окружения. И больно ранило полное игнорирование ситуации со стороны членов семьи и тех, кого считали близкими друзьями.

Разница в отношении к раку

Во время активного лечения и в процессе общения с друзьями по диагнозу в стенах медицинских учреждений я заметила, что отношение к болезни сильно варьируется в зависимости от стадии рака.

Онкологические пациентки с первой и второй стадией рака молочной железы часто подвергают сомнению протоколы лечения, пытаются отказаться от химиотерапии, спорят об объёме операции, боятся остаться без груди, активно оспаривают необходимость лучевой терапии, интересуются альтернативными методами лечения рака. Это очень длинный и многовариантный список, в который входят возможности китайской медицины, молебны за здоровье, гипноз, шаманские ритуалы, народная медицина, гомеопатия, лечение при помощи мыслеобразов и позитивного настроения.

Праздные волнения и многословные стенания по поводу утраты ощущения женственности, связанные с молочной железой - это обычно эксклюзивная привилегия пациенток с первой и второй стадией РМЖ. Примечательно, что именно в данном случае объём оперативного вмешательства обычно варьируется в диапазоне частичной секторальной резекции.

Операция этого объёма даже называется органосохраняющая операция на молочной железе. Прямо удивительно, почему именно эти пациентки громче всех причитают и пани-

куют, что им сделают радикальную мастэктомию, и они останутся без родной груди и утратят женственность. Это ведь вообще не их случай.

Пациентки с первой и второй стадии рака часто ориентируются на информацию из интернета на уровне форумов, вебинаров и чатов. Токсичность, злоязычность, критичность в отношении медицины, стремление перечить лечащему врачу и склонность обвинять всех вокруг также обычно склонны демонстрировать владельцы злокачественного образования первой и второй стадии.

Женщины с третьей стадией рака молочной железы, в подавляющем большинстве случаев, не испытывают ни волнений, ни сожалений по поводу утраты груди. Решение простое и добровольное: поскорее удаляйте всё, если можно, то и вторую тоже. За время активного лечения мне ни разу не доводилось встречать пациенток с третьей стадии рака, которые возражали бы против радикальной мастэктомии. На этом этапе жизни, все очень хорошо понимают, что нет смысла цепляться за поражённый злокачественной опухолью орган.

Мой диагноз согласно международной классификации ТНМ пришёлся на нижние строчки третьей стадии, дальше только терминальная стадия метастатического рака. Потому естественно, что поводов для бесед и обменов мнениями у меня было гораздо больше с друзьями по диагнозу в аналогичной ситуации и с похожим контекстом: со сложной тре-

тьей или четвёртой стадиями рака.

В этой группе все обычно спокойные, доброжелательные, уравновешенные, хорошо осведомлённые с медицинской точки зрения, потому что серьёзно занимались проработкой вопроса собственного здоровья. Эти люди консультируются только с профессионалами, читают научные статьи по онкологии, изучают истории победивших рак и посещают школы пациента.

Информационный шум

После того как паралич эмоций и онемение мозга вследствие первого шока от диагноза "рак" понемногу начинает проходить, многие развивают повышенную активность в изучении болезни и способов лечения онкологии.

Когда пациент слушает врача, выполняет все рекомендации, проходит необходимые инструментальные обследования - это правильный подход. Обращение за вторым медицинским мнением к другому врачу тоже обычно бывает на пользу. В то время как апеллирование к авторитетному мнению третьего, десятого или двадцать пятого профессионала едва ли откроет что-то новое в диагнозе. Но однозначно добавит хаоса в голове. Переход к терминальной стадии мракобесия происходит тогда, когда начитавшийся всякой ерунды в интернете пациент начинает ссориться с лечащим врачом и оспаривать действующие протоколы лечения.

Разумеется, в знании сила. Однако критически важно, чтобы это были правильные знания, а не крошка из обрывочных мнений напуганных болезнью людей. Чтение интернет-чатов в большинстве случаев является самым контрпродуктивным способом изучения информации о диагностике и лечении онкологии. Даже если это специализированный чат пациентов с онкологическим заболеванием той же стадии и того же морфологического подтипа. Как например, чат для

пациентов с тройным негативным раком молочной железы. Или люминальным А, люминальным Б или нелюминальным типом. Или с Her2 позитивным или негативным.

В целом неплохо присоединиться к чату пациентов, только желательно тех, с которыми вы знакомы лично и очно, и пересекаетесь во время лечения, на химиотерапии, например, и время от времени просматривать информацию. Такой чат позволяет иметь возможность задать вопрос в группе поддержки или подсказать кому-то работающие решения. Другими словами, в чате нет ничего плохого, когда это инструмент общения и оперативной связи с друзьями по диагнозу, чтобы сообщить о том, что будет проводиться "Школа пациента". Но в интернет-чатах нет совершенно никакой пользы, и даже больше вреда, когда они превращаются в единственный источник информации, когда каждый похожий случай примеряется на себя. Это прямо как огонь, который на расстоянии греет, а при небезопасном приближении - обжигает. Или электричество, от которого много пользы в любом современном доме, но неправильное обращение с которым может быть опасным.

Интернет-чат онкологических пациентов становится оружием тёмной стороны силы, когда начинает поглощать время, которое можно было бы провести с гораздо большей пользой для собственного здоровья. Например, отправиться на пешую прогулку на свежем воздухе. Это мнение, кстати, разделяют многие друзья по диагнозу. В большинстве случа-

ев интернет-чаты - это просто информационный шум.

После того как немного поубавился первый шок от диагноза, и ко мне вернулась способность разумно рассуждать и искать информацию, когда уже была известна дата начала химиотерапии, в целях повышения собственного уровня информированности, я записалась на дистанционный учебный курс Йельского университета "Рак молочной железы. Вводный курс". Эта учебная программа ориентирована на пациентов и их родственников, и специально подготовлена для лиц без профильного медицинского образования. Также для меня оказались полезные материалы курса "Уход за онкологическим пациентами" Пекинского университета. Это действующая программа обучения, переподготовки и повышения квалификации для медицинского персонала. Это позволило мне справиться с мыслями и задавать правильные и грамотные вопросы на этапе диагностики и активного лечения. И разумеется, множество интересных мыслей из прослушанных курсов легли в основу отдельных глав этой книги.

Друзья по диагнозу. Женя (37 лет)

Рассказ про информацию из интернета и чатов продолжает Женя.

Женя, 37 лет. Ремиссия: 2 года (в 2024 году). Победила трижды негативный рак молочной железы, 3 стадия, с мутацией BRCA1. После химиотерапии, после двойной мастэктомии, после лучевой терапии.

Я считаю ненужным и опасным во время лечения подсаживаться на чаты. Я во время лечения просто подсела на все-российский чат. Там женщины, у которых трижды негативный рак. Я каждый день тратила много времени на то, что просто читала этот чат, примеряла на себя все эти истории и много переживала. Сейчас, оглядываясь назад, я понимаю, что это было неправильно. Я бы настоятельно не рекомендовала читать чаты, потому что там много такой информации, которая может даже пагубно повлиять. Приведу конкретный пример, у меня мутация BRCA. И в этом чате просто все девочки писали: "Надо обязательно платину капать. При мутации нужна обязательно платина". Но препараты платины очень токсичны, имеют много тяжёлых побочных эффектов. Это препарат, который сильно садит и печень, и все показатели крови, и очень плохо влияет на суставы и кости. И в чате все утверждали, что надо обязательно его подключать. Начитавшись этой информацией я упрашивала врача назна-

чить платину. И слава Богу, что меня лечил очень хороший врач, который убедил меня в том, что не надо мне платину на этом этапе лечения. Потому что исследования показали, что этот препарат мало улучшает прогнозы. Его можно оставить на вторую линию. Я послушала, и слава богу. Потому что схемы химиотерапии без препаратов платины в моём случае прекрасно сработала".

Потери и приобретения

Лечение онкологического заболевания - это сложный и длительный процесс. Это гораздо продолжительнее по времени, чем вы можете себе представить. Долгие месяцы активного лечения похожи на жизнь в параллельной реальности. У всех и каждого, кого вы знаете, жизнь наполнена разными событиями. В то время как собственная линия жизни будто переместилась широкой главной магистралю на узкую тёмную извилистую тропинку, где есть только лечение. Это поворотный момент, когда линии жизни многих людей расходятся навсегда.

На онкологическом маршруте неизбежны финансовые профессиональные потери. Это неприятно. Далеко не все пациенты с диагнозом рак на этапе активного лечения физически и психологически в состоянии продолжать профессиональную деятельность. Более всего этому риску подвержены люди, которые работают в высококонкурентных отраслях.

Самое время вспомнить ещё одну цитату из книги Виктора Франкла: “Когда мы больше не в состоянии изменить ситуацию, мы вынуждены изменить самих себя.” Именно в этот момент критически важно перевести фокус внимания с обстоятельств, которые находятся вне контроля, на то немногое, чем можно управлять.

Знания, навыки, компетенции - это такой же неотчуж-

даемый личный капитал, как выбор собственного отношения к диагнозу и лечению. Я целенаправленно и методично заботилась о пополнении по перечисленным пунктам. За год активного лечения я прослушала 19 сертифицированных университетских курсов. Несколько про онкологию, радиологию, иммунитет, питание, управление стрессом в условиях неопределённости. Кое-что из бизнеса администрирования, чтобы поддерживать себя в форме как руководитель. Системный подход к изучению информации о диагнозе в дополнение к консультациям с лечащими врачами качественно повысили содержание этой книги.

Я надеюсь, что эта книга достигнет как можно большего числа людей, и поможет читателям как на онкологическом маршруте, так и в любой другой сложной ситуации, когда жизнь заставляет сдавать экзамен на прочность. Онкологический квест - это время серьёзных испытаний. Диагноз рака никого не обрадует. Это тёмная сторона. Точка.

На светлой стороне находятся прекрасные врачи, внимательный медперсонал, современная медицина и отработанные протоколы лечения. И самое главное, все - близкие и дальние, - кто показали себя настоящими друзьями.

Из положительных событий, именно в год лечения в Москве было напечатано прекрасное подарочное издание моих трёх книг про Вьетнам: Вьетнам. Культурный код; Вьетнам. Бизнес с драконом; Вьетнам. Дети дракона. Для меня как востоковеда особый символизм этого тиража состоит

в том, что эти книги были напечатаны именно в год Зелёного Дракона (2024). Дракон - это покровитель нации и важнейший образ вьетнамской культуры. Сейчас эта трилогия номинирована на национальную премию во Вьетнаме. Приятный результат с учётом того, что большую часть года я провела в больнице.

БЛОКНОТ 5. ДИАГНОСТИКА

Рассуждения об этапах диагностики

Предварительные расчёты

Это глава познакомит читателя с различными видами инструментальных анализов и биохимических исследований, которые используются современной медициной для диагностики онкологических заболеваний

Диагностика - это предварительные расчёты. Это очень важный этап в онкологическом квесте. В своем трактате Сунь-цзы поставил предварительные расчёты на первое место. Именно так называется первая глава древнекитайского сочинения по военному искусству.

“Сунь-цзы сказал: война – это великое дело для государства, это почва жизни и смерти, это путь существования и гибели. Это нужно понять. Поэтому в ее основу кладут пять явлений, ее взвешивают семью расчетами и этим определяют положение”.

Именно поэтому на этапе диагностики онкологического заболевания проводится множество различных видов инструментальных исследований и биохимических анализов. Сунь-цзы упомянул две цифры - пять и семь – похоже, что эти параметры предварительных расчётов носят универсальный характер. В начале онкологического квеста на этапе диагностики предстоит пройти приблизительно указанное число анализов и исследований.

На протяжении долгого времени лечение рака традици-

онно строилось на трех методах, которые принято называть “тремя столпами лечения рака”. Это хирургическая терапия, лучевая терапия и медикаментозная терапия.

При хирургической терапии лечение происходит на операционном столе с использованием колющих и режущих хирургических инструментов. При лучевой терапии пациент лежит в линейном атомном ускорителе, и лечение происходит при помощи проникающей ионизирующей радиации. Медикаментозная терапия при онкологическом заболевании подразумевает использование различных видов лекарств. Сюда входит химиотерапия, эндокринная терапия, молекулярная таргетная терапия и иммунная терапия. При химиотерапии в большинстве случаев цитотоксические препараты вводятся внутривенно через капельницу, но бывают химиопрепараты, которые принимаются в виде таблеток. Молекулярно-таргетная терапия это в большинстве случаев внутривенная капельница. Для пациента разница состоит в том, что при химиотерапии лекарственный препарат обычно вводится в течение 2-8 часов, иногда даже дольше. В то время как капельница с лекарством при молекулярной таргетной терапии обычно занимает около 30 минут. Эндокринная терапия - это обычно таблетки длительного приёма. На первом месте стоит тамоксифен, который согласно современным медицинским действующим протоколом обычно прописывают на 10 лет. Подробнее об этом речь пойдёт в соответствующей главе.

В популярных публикациях о научных прорывах в лечении онкологии обычно пишут, что медицинская наука и прогресс не стоят на месте. В XXI веке современная медицина опирается не на три, а на целых пять столпов в лечении онкологических заболеваний.

- 1.Лечение хирургическим путем.
- 2.Лечение лучевой терапией.
- 3.Лечение цитотоксической химиотерапией.
- 4.Лечение молекулярно-таргетной терапией.
- 5.Лечение с помощью клеточной иммунотерапии.

Однако при чтении рукописи этой книги врач-онколог поправил, что пункты 3,4,5 из списка выше относятся к одной категории - лекарственная терапия - при лечении онкологии.

Маммография

Маммография - это современный способ скрининга и диагностики, который позволяет выявить злокачественное новообразование молочной железы на ранней стадии. Маммография рекомендована к проведению один раз в год для женщин старше 40 лет. Маммография входит в ежегодную программу медицинского осмотра по полису ОМС.

Направление на маммографию обычно выдаёт врач-терапевт в поликлинике по месту жительства. Если это исследование и результаты других анализов подтверждают подозрения на диагноз злокачественное новообразование, то позже в рамках обследования в онкологическом диспансере врач-онколог, скорее всего, повторно направит на маммографию.

Современные аппараты нового поколения для проведения маммографии дополнительно оснащены функцией томосинтеза. Это позволяет получить детализированные 3D снимки, что существенно повышает точность и качество диагностики. Цифровой маммограф, бесспорно, является высокотехнологичным и современным прибором. Однако во время прохождения процедуры всегда создаётся ощущение, что источником вдохновения при создании данного прибора послужили идеи из арсенала пыточных камер времен средневековой инквизиции.

Во время снимка грудь четыре раза зажимают между

двумя пластинами-платформами: для получения снимков фронтальной и диагональной проекции для правой и левой груди. Это безобидное по своей природе действие вызывает изрядный дискомфорт, даже когда у человека вообще ничего не болит. Когда же в тканях груди имеется патологический процесс, то процедура по сути становится похожей на самую настоящую пытку. Примечательно, что умный высокотехнологичный прибор не делает снимок, когда грудь зажата недостаточно плотно. Это не позволяет оператору у пульта проявить гуманность по отношению к пациенту, проходящему маммографию. Если у человека стоят импланты, то законно возникают опасения, что от такого давления импланты могут лопнуть. И разумеется, когда думаешь, что уже всё закончилось, то оказывается, что для одного из снимков не сработала компьютерная съёмка, и зажимание груди в тиски аппарата необходимо повторить.

Из личного опыта автора именно маммография была самой болезненной процедурой на этапе диагностики. И чтобы впечатлительные читатели не волновались, могу заверить, что всё остальное было не больно. И это достаточно широкий список современных и точных диагностических процедур: ультразвуковое исследование, компьютерная томография, позитронная эмиссионная томография, биопсия, тонкоигольная биопсия и core-биопсия с использованием автоматического пистолета. Далее мы последовательно познакомимся со всеми этими процедурами. Все это совсем не боль-

HO.

Компьютерная томография (КТ)

Компьютерная томография или в сокращении до двух букв КТ – это современный метод диагностики, основанный на принципе послойного исследования внутренних органов и систем.

Направление на КТ обычно выдаёт врач-терапевт в поликлинике по месту жительства на этапе первичного обследования. Некоторые поликлиники не имеют собственного оборудования и заключают договоры с клиниками-партнерами. Получив на руки зарегистрированное в государственной системе направление на КТ с индивидуальным номером, пациент сам должен записаться на процедуру в партнёрской клинике. Иногда на этом этапе случаются заминки, потому что квота на исследование по полису ОМС ограничена. Необходимо проявить настойчивость. Если важно получить результаты быстро, можно воспользоваться услугами частной клиники. Главной частью современного цифрового томографа является гентри-кольцо, оснащенное лучевой рентгеновской трубкой и сканирующей детекторной системой.

Для проведения исследования пациента укладывают надвигающийся стол, который движется вперёд-назад внутри рамы кольца. Лучевая трубка внутри быстро вращается, и датчики сканируют все тело. Движение стола и рентгеновской трубки синхронизированы между собой. Потому ни

один участок тела не останется без внимания умного аппарата.

Компьютерная томография часто проводится с внутривенным введением болюсного контрастного вещества. Поэтому если в направлении написано "КТ с контрастом", то в этом случае согласно действующим медицинским протоколам от пациента требуется за два-три дня до проведения исследования сдать анализ крови на креатинин. Результаты этого анализа действительны в течение 14 дней.

Вводимые для контраста препараты имеют разный химический состав. Потому субъективные ощущения пациента при введении вещества могут слегка варьироваться.

Ультразвуковое исследование (УЗИ)

Ультразвуковое исследование или сокращенно УЗИ - это сканирование различных внутренних органов человеческого тела при помощи ультразвука. Реже встречается название сонография. Этот неинвазивный метод диагностики считается одновременно высокоэффективным и безопасным. Ультразвуковое исследование позволяет обнаружить многие сложные заболевания на ранней стадии, когда их легче лечить. УЗИ позволяет увидеть в режиме реального времени состояние внутренних органов, сосудов и кровотока и лимфотока. Эта информация важна для диагностики и лечения. Процедура УЗИ проводится безболезненно для пациента и почти не имеет противопоказаний. Во всяком случае, диагностика при помощи ультразвука считается более безопасной по сравнению с методами исследования, где используется более высокая частота волн и появляется ионизирующая радиация, как при проведении КТ и ПЭТ КТ.

Изображение на экране, которое видит врач, зависит от модели самого аппарата УЗИ. Так картина внутренних органов на экране может быть чёрно-белый или цветной, двухмерной или трёхмерной, статичной или динамичной.

Родителям в ожидании прибавления семейства УЗИ по-

могает заранее узнать, кто родится: мальчик или девочка. Однако некоторые люди критически относятся к идее использовать ультразвуковое исследование для того, чтобы просто удовлетворить любопытство ожидающих родителей. И разумеется, все слышали истории о том, как ребёнок в животе беременной женщины отворачивался от аппарата, потому что не хотел, чтобы его рассматривали.

Во время процедуры УЗИ врач водит специальным датчиком по определенной части тела, аппарат анализирует получаемые сигналы и выдает картинку на экране монитора. На УЗИ аппарате бывает несколько датчиков, для разных видов исследований. На кожу наносят специальный медицинский гель без цвета и запаха.

Обычно при проведении ультразвукового исследования пациент лежит на спине на кушетке, но иногда нужно повернуться на бок, встать или сесть, для того, чтобы врач мог рассмотреть внутренние органы под другим углом. Для исследования одной зоны обычно требуется около 15 минут.

При подозрении на онкологию ультразвуковое исследование обычно назначают после маммографии. Если при проведении маммографии обнаружили нечто подозрительное, то выписывают направление на УЗИ для уточнения картины. При подозрении на рак молочной железы обычно назначают УЗИ трёх зон: молочной железы, органов брюшной полости и органов малого таза. Ещё раз для тех, кто волнуется: делать УЗИ совершенно не больно.

Трепан-биопсия

Решение о направлении на трепан-биопсию обычно принимает врач-онколог. Иногда эту процедуру называют кор-биопсия или core-биопсия. Эта медицинская манипуляция обычно проводится в УЗИ кабинете, и представляет собой забор столбика биоматериала из мягких тканей груди с помощью автоматического биопсийного пистолета и специальной длинной иглы. Аппарат УЗИ обеспечивает необходимую навигацию, чтобы врачу-онкологу было видно, из какого именно участка производить забор ткани для лабораторного исследования. Процедура проводится под местной анестезией, потому всё проходит полностью безболезненно. Бесспорно, это очень зрелищная процедура. Однозначно, эмоционально незабываемая. При этом после взятия биопсийного материала человек делает вздох облегчения, спокойно встаёт с кушетки и самостоятельно идёт домой.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.