



«Рак не напал на нас. Стало больше живущих с ним»

19 декабря 8:48 Из газеты [Здоровье](#)



Фото из личного архива Марины Нечаевой

Химиотерапия – метод лекарственного лечения злокачественных опухолей. Чаще всего применяется наряду с операцией и облучением. И, как выяснилось, не меньше, чем самого рака, больные боятся именно химиотерапии. Почему?

Об этом наш разговор с Мариной Нечаевой, заведующей химиотерапевтическим отделением онкологического диспансера, кандидатом медицинских наук.

– Марина Николаевна, у нас с вами одинаковый стаж в онкологии – 18 лет. И нам обеим (мне как пациенту, вам как врачу) есть с чем сравнивать методы лечения вчера и сегодня.

– Химиотерапия-2000 и химиотерапия-2018 – земля и небо. Появилось невероятное количество принципиально новых препаратов – действующих на новом уровне, с другими побочными явлениями, помогающих пациентам, которым мы раньше помочь не могли. Например, в борьбе с меланомой в 2000-м медицина была абсолютно бессильна, сейчас может значительно продлить пациентам жизнь. Лимфома Ходжкина ещё 15 лет назад была приговором, сегодня больше 90 процентов пациентов с лимфомой Ходжкина практически излечимы. Пациентки с некоторыми агрессивными формами рака молочной железы раньше однозначно были в группе с неблагоприятным прогнозом, сейчас живут долгие годы.

– Видимо, стоит уточнить: рак – это единое название для множества разных опухолей, и даже в одном органе – например, в молочной железе опухоли бывают разные.

— Да, многие думают, что рак – это одна болезнь. На самом деле видов у него много. Поэтому когда говорят «придумано лекарство от рака», это заведомая ложь: нельзя придумать одно лекарство от всех видов злокачественных опухолей. Но поскольку диагностика, в том числе медицинская генетика, шагнули далеко вперёд, мы стали понимать, почему рак молочной железы одной и той же стадии у женщин одного возраста, с похожей наследственностью, ведёт себя по-разному (в том числе в отношении выживаемости): просто у пациенток совершенно разные опухоли – биологически и генетически. Именно поэтому каждому пациенту подбирается своя, индивидуальная противоопухолевая терапия.

– **Недавно узнала, что люди боятся не столько диагноза «рак», не предстоящей операции, а именно химиотерапии.**

— Распространено мнение, что рак – это опухоль, после удаления которой человек может считать себя здоровым. Мало кто готов принять информацию о том, что рак – хроническое заболевание, такое же, как, например, сахарный диабет или артериальная гипертензия, что оно будет сопровождать человека всю жизнь, и что одним из основных методов лечения станет химиотерапия, а не «быстрая одноразовая операция». Именно это пугает: «Опухоль была меньше сантиметра, её убрали, зачем травить меня?!»

– **Осведомлённость современных пациентов – примета времени. Когда не было интернета, не было возможности узнать о возможных осложнениях химиотерапии.**

— Восемнадцать лет назад ещё не было информированного согласия пациентов на проведение лекарственного противоопухолевого лечения. Сейчас в тексте согласия перечислены его возможные токсические проявления. Это и общее недомогание в связи с малокровием, и тошнота, рвота, нарушения вкуса (многие препараты негативно воздействуют на печень и почки). Может появиться кожная сыпь. Со стороны сердечно-сосудистой системы вероятны тромбозы, отёки, аритмии. Могут быть боль в мышцах, суставах, разрушение эмали зубов, облысение... Понятно, такие перспективы настораживают. Только-только человек смирился «полежу – полечат – поправлюсь», как следом – необходимость менять жизнь, как-то жить с опасным заболеванием и новым знанием о нём. При этом замечу: многие из побочных эффектов сегодня можно предотвратить. Важно знать также, что не бывает всех возможных осложнений одновременно и у всех.

– **Марина Николаевна, ещё многие не понимают, в чём разница химиотерапии (ХТ) до операции, после операции и паллиативной? Как пожаловался один знакомый, «мне, наверное, забыли сделать ЭТО до операции, а теперь спохватились».**

— До начала лечения для каждого пациента консилиум врачей с участием хирурга, радиолога, химиотерапевта (а иногда и с привлечением эндоскописта, репродуктолога, диагностов) разрабатывает индивидуальную программу лечения, которая определяет и время химиотерапии – до, после или во время операции или облучения. Время проведения зависит от цели, для достижения которой химиотерапия применяется у конкретного больного.

Предоперационная ХТ в большинстве случаев позволяет перевести неоперабельный рак в операбельный или значительно уменьшить опухоль, чтобы операция стала менее травматичной. Химиотерапию после операции назначают для снижения риска возвращения болезни. Иногда и после удаления опухоли могут остаться так называемые микрометастазы, которые не видны ни хирургу, ни рентгенологу, но их активность нужно обязательно подавить.

Паллиативная химиотерапия назначается, когда, к сожалению, избавить человека от онкологического заболевания мы не можем, но в наших силах уменьшить опухоль и метастазы или на какое-то время остановить их рост. А снижение опухолевой нагрузки – это уменьшение симптомов болезни и улучшение самочувствия, в итоге – продление жизни и улучшение её качества. Если нельзя вылечить, это не значит, что нельзя помочь.

– В чём преимущества таргетной терапии и иммунотерапии?

— Препараты таргетной терапии действуют на конкретный вид опухоли, который имеет на себе определённую мишень (молекулу, отличающую данный вид опухоли от всех остальных). Как ключ к замку, под эту молекулу и подбирается специальный препарат. Вы приводили понятное сравнение: химиотерапия – это когда в лесу не могут поймать волка, и выжигают весь лес. Таргетную терапию можно сравнить с собакой, которая выслеживает волка по запаху.

Иммунотерапия действует иначе. Человек заболевает раком, когда в работе его иммунной системы происходит сбой, и она перестаёт различать повреждённые и «неправильные» клетки. Они постоянно появляются в каждом человеке, но здоровая иммунная система их выслеживает и убивает. Многие годы мечтой онкологов было научить повреждённую иммунную систему снова распознавать и уничтожать опухолевые клетки. И несколько лет назад эта мечта реализовалась в новых препаратах.

Однако и таргетная, и иммунотерапия назначаются строго по показаниям. Свою эффективность эти методы доказали ещё не для всех видов рака. Конечно, любой нормальный человек хочет, чтобы его лечили лучшими из возможных средств. Но лучшее для конкретного человека – не всегда самое дорогое или новое.

– Вопрос – от онкобольной. У женщины не снижается уровень креатинина в крови, и она ищет, через кого бы попасть на лечение в диспансер. Как объяснить тем, кого вы НЕ берёте на очередной курс, что в этот момент химиотерапия навредит, а не поможет?

— Большинство пациентов вообще не понимает, зачем их перед каждым курсом химиотерапии «гоняют с анализами». Но химиотерапия – не витамины. Препарат, который убивает опухоль, может повреждать и здоровые органы. И даже погибая, опухоль не сдаёт свои позиции без боя. Продукты распада опухоли – яд для организма. В этой ситуации, если мы ещё добавим своего «яду» – химиотерапию, организм просто не справится с нагрузкой, – наступит острая полиорганная недостаточность. От неё человек умрёт быстрее, чем от самой опухоли.

Высокий уровень креатинина – показатель того, что почки не справляются со своей функцией, и ХТ уже смертельно опасна. Но лечение должно продлевать жизнь человека, а не сокращать её. Поэтому когда врач принимает самое трудное для себя решение – не назначать химиотерапию, он также борется за то, чтобы продлить своему пациенту жизнь.

– В поликлинике женщине предложили лечь в паллиативное отделение. Она отказывается, уверенная, что шансы у неё ещё есть. Она не знает свой прогноз?

— По законодательству мы не имеем права скрывать от пациента его диагноз и прогноз. Но даже если мы безо всяких медицинских терминов укажем в выписке «рак четвёртой стадии с многочисленными метастазами, все возможности современной медицины исчерпаны, опухоль стала нечувствительна к любым препаратам, прогноз для жизни неблагоприятный» – мало кто смирится с тем, что вариантов нет. И сам диагноз многие окончательно принять не могут, годами думая, что конкретно в их случае диагносты ошиблись.

Это нормальная человеческая реакция, психологическая защита от ужаса и боли. Кому-то она и даёт силы бороться до конца. Но принять диагноз – значит, часть ответственности за выздоровление взять на себя. К сожалению, готовы к этому не все.

Когда по состоянию больного химиотерапию мы продолжать не можем, остаётся симптоматическая терапия. Она не может вылечить, не может уменьшить опухоль, но поможет чувствовать себя как можно дольше как можно лучше. Есть препараты, значительно уменьшающие тягостные проявления рака – боль, тошноту, резкое снижение веса и слабость, и есть специалисты, которые работают именно в паллиативной помощи.

– Не могу не вспомнить историю коллеги. Несколько лет он лечил лимфому Ходжкина водкой с маслом. И только совсем безнадёжный «сдался» врачам. Подобное поведение больных – исключительный случай?

— Увы, нет. В самолечении лидируют, пожалуй, ядовитые травы. Порой получаешь анализы: высокие трансаминазы и почечно-печёночная недостаточность – с чего бы вдруг у человека без метастазов в печени, без алкогольного анамнеза, без гепатита, без ожирения? Только тогда и признаётся: лечился народными средствами. Врачи не исключают: травы, возможно, как-то влияют на опухоль, даже некоторые химиопрепараты изготавливаются из трав. Но клинических исследований по этой теме не проводилось, никто не знает, какие нужны дозы, и как эти травы сочетаются с химиотерапией. Да, люди вправе выбирать, чем лечиться. Но сочетать альтернативные методы лечения и официальную химиотерапию категорически нельзя: организм, и так ослабленный болезнью, получит двойной токсический удар.

– В случае с моим другом он сам и его родные знали прогноз. Их знакомые – нет. Им казалось, что с началом химиотерапии он стал поправляться. А потом «внезапно» умер.

— Часто при запущенных стадиях рака химиотерапии на какое-то время удаётся уменьшить опухоль, улучшить состояние пациента, но ресурсы ХТ не безграничны. Плюс важно помнить: для успешного лечения необходимо соблюдать рекомендации врача, вовремя проходить курсы химиотерапии. У нас же, случается, после первого же курса химиотерапии, особенно при лимфомах, когда опухоль резко уменьшается, часть пациентов пропадает из поля зрения онкологов, считая – «всё, подействовало!» Потом возвращаются, но, к сожалению, с более запущенными стадиями, когда помочь уже намного труднее или невозможно.

– Правильно ли я понимаю, что чаще всего лечиться за границу едут больные с неблагоприятным прогнозом?

— Ещё раз уточню: онкология – хроническое заболевание, вылечить которое раз и навсегда медицина пока не в силах. При соответствующей терапии наши пациенты могут годами быть в ремиссии и не вспоминать о болезни. Решение же лечиться за границей принимают и больные, которых можно успешно лечить в России, и пациенты, которым помочь уже невозможно.

К сожалению, есть примеры и тех, кто, желая узнать несколько мнений по поводу своего заболевания либо услышать другой, не нами озвученный диагноз, уезжали, например, в Израиль, а когда средства заканчивались, возвращались на лечение домой. Часто у семей не просто заканчивались деньги, но и оставались огромные долги. Проблема в том, что цель некоторых зарубежных клиник – формирование максимального чека. Говорю не по чьим-то рассказам – неоднократно изучала документы, в которых обнаруживала не показанные или даже противопоказанные пациенту назначения. Ориентация на получение денег, кратковременный контакт с больным, которого ты, возможно, видишь в первый и последний раз, своеобразная игра на чувствах человека, хватающегося за любую соломинку, – это порочная практика.

Мы ведь отказываем в лечении не потому, что нам кто-то чем-то не понравился. А потому, что все анализы и обследования говорят: химиотерапия укоротит жизнь. У человека не осталось резервных возможностей, чтобы перенести это вмешательство. Обиднее, когда ради сбора средств на лечение пациенты утаивают от общественности истинное положение дел, говоря: «Наша онкология в лечении отказала». На самом деле у нас была возможность помочь человеку дома, и мы предлагали свою помощь.

– Насколько стандарт лечения в Архангельске соответствует среднероссийскому?

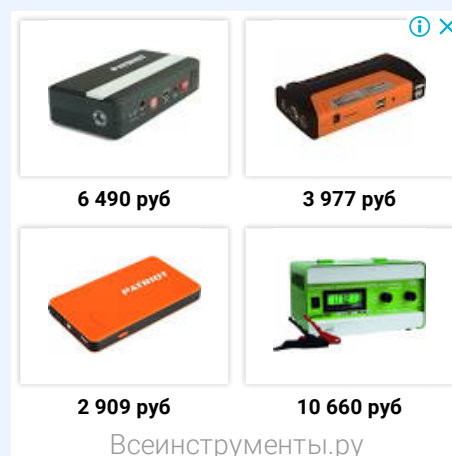
— Полностью. Мы работаем по «Клиническим рекомендациям RUSSCO» (Российского профессионального общества онкологов – химиотерапевтов) и стандартам минздрава РФ. Я знаю: некоторые пациенты боятся, что мы не назначим препарат, который им якобы нужен, и даже не скажем, что он им нужен. Но это практически невозможно. Есть не желающие лечиться по стандартам, полагая, что стандарт – это минимально возможный набор препаратов, и врач не хочет проявить какой-то креатив. Разумеется, мы ничего не выдумываем. Стандарт – это квинтэссенция мировых клинических исследований, международной онкологической практики, опыта. Но – уверяю – лечение всегда индивидуально.

– У вас возможна казуистика: вы думали, у пациента шансов нет, а он выжил? Или наоборот: вы думали, у пациента всё хорошо, а он умер.

— Так не бывает. Внезапные смерти в онкологии, как правило, кардиологические. Опухоль выделяет биологически активные вещества, которые сгущают кровь и резко увеличивают риск образования тромбов. Если крупный тромб попадёт в сосуды сердца, лёгких или мозга, даже добежать до врача пациент может не успеть. Мы всегда проводим профилактику подобных осложнений.

А ситуация «живёт и живёт» возможна только, если человек лечится и лечится. У нас всё больше становится очень толстых карточек с историями болезни. Люди с диагнозом «рак» стали жить намного дольше. Улучшилась диагностика этих заболеваний. Стали лечиться опухоли, с которыми раньше медицина не справлялась. Плюс ежегодно появляются всё новые пациенты. А «старые» теперь не умирают в течение года, а пожизненно остаются на учёте, и у них случаются рецидивы. Отсюда многим кажется, что рак буквально напал на нас: теперь у каждого среди родных, знакомых, коллег есть онкобольные. На самом деле стало больше живущих с ним.

Елена МАЛЫШЕВА





16+