

ГОЛОС АФІНИ

ВІСНИК ОНКОПАЦІЄНТА

ШАНОВНІ ДРУЗИ!

Відтепер безкоштовна газета для розповсюдження в онкоцентрах країни "Голос Афіни. Вісник онкопациєнта" виходитиме щомісяця. Видавець – ГО "Афіна. Жінки проти раку".

Наша організація – це спільнота взаємодопомоги та взаємопідтримки пацієнток, які мають онкологічні діагнози.

Ми готові підтримати усіх онкохворих, незалежно від стадії, нозології та перебігу хвороби. Тих, хто тільки на початку лікування, хто знаходиться в ремісії, живе вже багато років після лікування чи проживає свої останні дні. І ми завжди поруч.

Всебічна підтримка та захист прав пацієнтів з онкодіагнозами є основними напрямками нашої діяльності.

Коли людина тільки потрапляє в діагноз, вона опиняється у вакуумі, – інформаційному, соціальному. І ми намагаємось заповнити цей вакуум інформацією, яка може бути життєво необхідною, спілкуванням або просто своєю присутністю, руйнуючи стіну нерозуміння та самотності. Часто буває потрібним саме усвідомлення того, що є й інші, хто пережили це, хто теж проходить цей шлях, є ті, хто зрозуміє.

Також ми відстоюємо права пацієнтів. Лікування має бути доступним для всіх!

Жінки, що зіштовхнулися з діагнозом рак, можуть долучитися до нашої закритої групи у Фейсбучі.



Якщо хворіє чоловік, приєднатися до групи може дружина, мати або донька – <https://www.facebook.com/groups/Athena.WAC/>

Є речі, про які люди дізнаються тільки приєднавшись до нашої групи. Буває й так, що саме це, без перебільшення, рятує пацієнтам життя. У групі вже понад 3 200 учасниць, і їхня кількість постійно зростає.

Підтримати нашу спільноту ви можете, переказавши будь-яку суму або встановивши регулярний щомісячний платіж

на розрахунковий рахунок Афіни.

Р/р 26004056233433 у Приватбанку,

МФО 380269, EGRPOU 41591842

Призначення платежу – «Благодійний внесок».

ДЛЯ НАС ДУЖЕ ВАЖЛИВА ВАША ПІДТРИМКА!

ЯК ТЕПЕР ЖИТИ? ПРАКТИЧНІ ПОРАДИ

Лікарі сказали «рак» – і життя розділилося на до і після. Ми провели опитування сотень пацієнток і ділимося порадами, як пережити психотравму і в чому шукати життєвий ресурс.

ЧОГО НЕ РОБИТИ

❌ Не шукайте причин виникнення раку. Не займайтеся самоїдством. Хвороба може прийти до будь-кого.

❌ Не захоплюйтеся заборонами й обмеженнями. Більшість із того, чого нібито не можна онкопациєнтам, – хибні твердження, які не мають наукових підтверджень.

❌ Не слухайте порад відмовитися від традиційного лікування: у тих, хто «зцілювся від раку» за допомогою нетрадиційної медицини, ніколи немає документів, які б підтвердили діагноз.

❌ Не віддавайте хворобі ні секунди більше, ніж це дійсно треба.

❌ Не замикайтеся у хворобі та собі, йдіть до людей. Хтось буде уникати спілкування, зате інші допоможуть і підтримають.

❌ Не ховайтеся від проблеми, а приймайте її та дійте. Мотивацію для цього можна знайти як у звичних цінно-

стях, так і в нових цілях.

❌ Не соромтеся просити і приймати допомогу, в тому числі фінансову.

❌ Припиніть спілкування з людьми, які негативно впливають на ваш настрій.

❌ Не приміряйте на себе проблеми людей із аналогічним діагнозом. Всі випадки й організми різні.

❌ Не кожен здатний на підтримку. Немає сенсу ображатися на тих, хто зник із нашого життя.

ЩО РОБИТИ

✅ Поставтеся до лікування та одужання як до роботи.

✅ На початку шляху – не поспішайте починати терапію. Отримайте кілька думок фахівців. Правильно поставлений діагноз і грамотна схема лікування – це найголовніше.

✅ Період активного лікування проходить «маленькими кроками», не загадуючи далеко наперед.

✅ Прийміть себе в діагнозі. Усвідомте, що це хронічна хвороба зі своїми обмеженнями. Такими, як раніше, ми вже не будемо, але це не кінець світу. Не можна пропускати життя!

✅ Шукайте ресурс у любові – до сім'ї, друзів, тварин, природи, життя. Любов окрилює і дає сили.

✅ Розвивайте увагу до повсякденних приємних дрібниць і насичуйте ними своє

життя, насолоджуйтесь приємними моментами. Дощ, сніг – головне, що все це є. Кожен день – маленьке життя.

✅ Починайте ранок з подяки, перераховуючи все хороше, що у вас було і є. Впродовж дня виконуйте вправу: шукайте у всьому позитивні моменти.

✅ Станьте трохи егоїстом, балуйте себе, не прагніть відповідати чужим очікуванням. Навчіться говорити «ні» та правильно розставляти пріоритети, виходячи з особистих інтересів. Ви – найголовніша людина, тільки вам вирішувати, як жити, що робити і відчувати.

✅ Знайдіть собі хобі, практикуйте йогу або легкий спорт, піші прогулянки.

✅ Читайте наукові сайти та видання, щоб більше дізнаватися про свою хворобу. Це допоможе вам бути єдиною командою із лікарем у боротьбі з недугою, ставити вірні запитання та краще розуміти відповіді на них.

✅ Пам'ятайте, що людям поруч із вами теж важко. Якщо ви часто плачете, погано спите, вас долає страх і тривога, не соромно звернутися до онкопсихолога (чи будь-якого кваліфікованого психолога). Зверніть увагу, фаховий психолог не стане покладати на вас почуття провини за хворобу! Проте якщо психотерапія не діє, іноді потрібна допомога антидепресантів. Знайдіть кваліфікованого спеціаліста, котрий правильно підбере вам ліки. Вони суттєво підвищують якість життя.

✅ Прислухайтесь до себе. У різні періоди (лікування, ремісія, рецидив) може допомог-

ти спілкування з різними людьми і читання найрізноманітнішої літератури. Свій «стрижень» треба намацати: когось рятує релігія, когось спорт, когось філософія і т.д.

✅ Вирішуйте проблеми по мірі надходження. Страхи за ще не існуюче завтра (рецидив, смерть) крадуть у нас прекрасне сьогодні.

✅ Мрійте і втілюйте свої мрії в життя! Робіть те, на що все життя не вистачало часу – навіть найбільш божевільне.

✅ Якщо є улюблена робота, повернення в дружній колектив допоможе адаптуватися до діагнозу.

✅ Займайте себе справами, які приносять задоволення. Є завдання, які можна виконувати навіть лежачи. Наприклад, вишивати.

✅ По можливості подорожуйте, хоча б у ліс, за місто, до озера.

✅ Заведіть домашнього улюбленця, чотирилапі друзі – чудові психотерапевти.

✅ Робіть світ добрішим: допомагайте людям, бездомним тваринам, даруйте любов оточуючим.

✅ Є багато людей, які об'єдналися, проходячи шлях хвороби. Шукайте «своїх» – пацієнтські організації, групи взаємодопомоги. В них ви отримаєте розуміння, підтримку і найбільш достовірну інформацію про лікування, клінічні дослідження, реабілітацію. Підтримуючи один одного, ми стаємо сильнішими.

Хай щастить!

ПРАВДА ПРО ЗНЕБОЛЕННЯ

Опіюїдні анальгетики – це лікарські засоби, які офіційно дозволені до застосування у медичній практиці для лікування больового синдрому. Анальгетики впливають на опіюїдні рецептори в центральній нервовій системі, які беруть участь у проведенні і сприйнятті болю. Наркотичні знеболюючі бувають природні (морфін, кодеїн) та синтетичні (трамадол, бупренорфін, фентаніл, промедол, буторфанол, налбуфін, бупренорфін та ін.).

Опіюїдні анальгетики є необхідними лікарськими засобами, з доведеною ефективністю. Вони входять до міжнародних схем лікування і застосовуються в усіх країнах світу.

КОМУ ПРИЗНАЧАЮТЬ

Основним показанням до призначення опіюїдних анальгетиків є сильний біль. Його можуть спричинити різні фактори: травма, опік, онкологічна хвороба. У випадку травми гострий біль, зазвичай, минає під час лікування первинного захворювання, а тому опіюїдні анальгетики можуть призначатися на короткий термін. Однак при тривалих захворюваннях біль стає хронічним і супроводжуватиме людину до кінця життя.

Хронічний біль, який не лікується, поступово руйнує біологічну, соціальну та духовну сфери людини – з'являється роздратованість, бажання швидше померти, агресія по відношенню до близьких людей.

ФОРМИ ЗНЕБОЛЮВАЛЬНИХ

Золотим стандартом для лікування хронічного болю є таблетовані форми препаратів та фентаніловий пластр. Наразі в Україні зареєстровані таблетки, сиропи, ампули та пластри. Якщо пацієнт може ковтати, то лікар повинен призначити у першу чергу препарати у пероральних формах (таблетки, сиропи).

Як і будь-які інші лікарські засоби, опіюїди мають побічні реакції. Найпоширенішими побічними реакціями є закреп, нудота, сонливість. Ці ефекти зникають вже на наступну добу після застосування препаратів. При правильно підібраній дозі пригнічення дихання є вкрай рідким побічним ефектом.

Для мінімізації побічних реакцій, крім індивідуального підбору доз, також застосовують інші лікарські засоби. Наприклад, у випадку закрепу додатково лікар може призначити бісакодил, у випадку блювання – метоклопрамід. При підвищеній сонливості рекомендується перегляд дозування. Якщо лікар не може допомогти вам контролювати побічні реакції, це не привід

відмовитися від наркотичного знеболювального. Варто змінити препарат.

ПОШИРЕНА ПОМИЛКА

Дуже часто застосування опіюїдів асоціюють з думкою, що «смерть вже близько» і що опіюїди її пришвидшують. Насправді, часто більшість лікарів, пацієнтів та їх родичів відтягують прийом опіюїдів, просять «потерпіти», застосовують «коктейлі» інших ліків. У той же час, дослідження показують, що адекватне знеболення, навпаки, покращує якість життя та сприяє виживанню пацієнтів.

Коли ми застосовуємо опіюїди у медичних цілях, пріоритетом є знеболення хворого. Індивідуальний підбір дозування дає можливість уникнути виникнення залежності.

ХТО ПРИЗНАЧАЄ

Призначає сильнодіючі анальгетики сімейний лікар, онколог або це може зробити будь-який інший спеціаліст, який вас лікує.

Для того, щоб лікар міг призначити опіюїдні анальгетики, не потрібно ставати на спеціальний облік або отримувати висновок іншого лікаря. Для призначення і виписування препарату не потрібно створювати комісії. Лікар самостійно вирішує доцільність і необхідність призначення цих лікарських засобів відповідно до медичних показань. У кожного лікаря на такий випадок має бути рожевий рецептурний бланк форми ф3.

ОСОБЛИВОСТІ ПРИДБАННЯ

Опіюїдні анальгетики можна отримати у лікувальному закладі (якщо він має ліцензію на їх обіг) або в ліцензованій аптеці. Наявність таких аптек можна подивитися в Інтернеті за посиланням <http://stop pains.org/uk/ukrayina/>

Особисто за рецептом в аптеці опіюїди можуть купити хворий чи той, хто за ним доглядає (член сім'ї, опікун або піклувальник).

З максимальною нормою відпуску знеболюючого за одним рецептом можна ознайомитися у наказі МОЗ № 360 – <https://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05> Але ці норми щодо кількості не стосуються хронічних та паліативних хворих.

Для хронічного хворого лікар може виписати препарати у тій кількості, яка потрібна для повного знеболення на десять днів максимум (п.3 розділ II Правил виписування рецептів).

Паліативним пацієнтам на одному бланку дозволяється виписувати опіюїд-



Чи можна отримати опіюїдні анальгетики безкоштовно або пільгово?

У лікувальному закладі опіюїдні анальгетики пацієнти отримують безкоштовно. В аптеці їх можна отримати безкоштовно/пільгово або придбати за власні кошти.

Безоплатно або на пільгових умовах виписуються рецепти пацієнтам, які визначені постановою КМУ №1303. Переглянути, чи маєте ви на це право можна за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF>. Фінансування закупівлі ліків для пільгових категорій пацієнтів відбувається в межах виділених коштів лікувальному закладу місцевим бюджетом на охорону здоров'я – тобто залежить від області.

КОМУ СКАРЖИТИСЯ, ЯКЩО ЛІКАРІ АБО АПТЕКИ ДІЮТЬ НЕПРАВОМІРНО?

Пишіть скаргу завідувачу або головному лікарю. Посилайтеся на наказ «Порядок придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я».

Якщо це не спрацювало, звертайтеся в місцевий Департамент охорони здоров'я, і далі на гарячу лінію МОЗ (0-800-505-201).

А також можна скажитися Уповноваженому з прав людини (0-800-501-720).

➡ Зоя Максимова, Наталія Дацюк
війзна паліативна служба

ТИПИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

ЛЮМІНАЛЬНИЙ А: естроген-залежні, HER2-негативні малоагресивні пухлини.

Якщо пухлина гормонозалежна – необхідна довготривала антигормональна терапія (тамоксифен чи інгібітор ароматази, можливо відключення яєчників).

ЛЮМІНАЛЬНИЙ В: естроген-залежні, HER2-позитивні агресивні пухлини.

Такі пухлини потребують і антигормональної, і таргетної терапії (трастузамаб).

HER2-ПОЗИТИВНІ (+++): естроген-незалежні агресивні пухлини, з гіперекспресією HER2/неу.

При HER2 (+++), обов'язково

призначається таргетна терапія.

Якщо показник HER2 (++) – необхідно проведення FISH-тесту для уточнення статусу та з'ясування необхідності призначення таргетної терапії.

ТРИЧІ НЕГАТИВНИЙ (ТРИПЛ): гормон-незалежні, HER2-негативні пухлини. Найбільш агресивний тип РМЗ.

При тричі негативному РМЗ потрібний аналіз на мутацію генів BRCA1/2. У випадку наявності мутації до препаратів хіміотерапії додають платину.



СКАЖИ «НІ» НЕТРАДИЦІЙНИМ МЕТОДАМ

Коли людина захворює, на неї з усіх боків обрушується шквал порад. Родичі, друзі, знайомі і незнайомі люди відмовляють від хіміотерапії і радять «лікуватися» так, як вони десь вчитали або почули. Треба усвідомлювати: ніхто з цих «порадників» не буде відповідати за наслідки своїх пропозицій! А ви можете втратити дорогоцінний час і в підсумку життя, якщо їх послухаете!

Соду, гас, горілку з маслом, гриб велселка, болиголов, АСД, клізми з кавою, отруту блакитного скорпіона, навіть медведок та жуки (!!!) приймають люди в надії уникнути операції і особливо хіміотерапії, якої дуже бояться. Космічна медицина, численні дієти, всепрощення, пропрацювання психосоматики і ще мільйон «методів лікування від раку» небезпечні поради пропонують нібито на противагу «змові фармацевтів».

Пацієнтки спільноти «Афіна. Жінки проти раку» та лікарі Національного ін-

ституту раку попереджають: звертатися до методів недоказової медицини дуже небезпечно! Не можна доповнювати «альтернативними» препаратами також і класичне лікування – це може спричинити щонайменше отруєння.

Будь ласка, кажіть «ні» навіть дуже авторитетним людям, які, дізнавшись про ваш діагноз, радять відмовитися від обстеження, операції, хіміотерапії, опромінення, гормонотерапії! Не вірте знайомим, які умовляють спробувати спочатку нетрадиційну медицину! Вони абсолютно точно не будуть відповідати за наслідки своїх порад.

За роки в діагнозі ми бачили багато трагічних ситуацій, коли неагресивні пухлини на початковій стадії люди починали «лікувати» альтернативними методами і заліковували себе до стану, коли медицина безсила.

Ми дуже вас просимо – не вірте шарлатанам, слухайте лікарів!

КЛІНІКА СПІЖЕНКО ЗАПРОШУЄ ПАЦІЄНТІВ ДЛЯ КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ



Участь у клінічних випробуваннях препаратів для багатьох онкохворих – це єдиний шанс отримати необхідне лікування інноваційними препаратами та повернутися до здорового життя. Та мало хто з пацієнтів знає, що безкоштовне лікування в КД можна отримати навіть в найкомфортніших приватних онкоцентрах.

ТРИВАЄ НАБІР ПАЦІЄНТІВ

Наразі в Клініці Спіженко триває набір на кілька клінічних випробувань.

Зокрема, для пацієнтів з раком шийки матки відкрито набір для участі у «Відкритому багатогруповому дослідженні фази 1/2 з метою дослідження безпечності, фармакінетики, біологічної та клінічної активності препарату AGEN1884, який комбінується з препаратом AGEN2034 у пацієнтів з метастатичними або місцево-поширеними солідними пухлинами, та розширення застосування на обрані види солідних пухлин».

Також в Клініці Спіженко відкрито набір пацієнтів з метастатичним чи рецидивним непластичним недрібноклітинним раком легень для участі у рандомізованому, подвійному сліпому, багатоцентровому дослідженні еквівалентності фази III у паралельних групах для порівняння ефективності, безпечності, фармакокінетики та імуногенності HD204 та препарату Авастрін®.

Відкрито клінічне випробування: неоперабельний недрібноклітинний рак легень I та IIA стадій. Назва протоколу МК-3475-867-00. У дослідженні візьмуть участь близько 530 учасників у всьому світі. Можна взяти участь у рандомізованому плацебо-контрольованому клінічному випробуванні III фази по оцінюванню безпечності та ефективності стереотоксичної радіотерапії (SBRT)

в поєднанні з Пембrolізумабом (МК-3475) або без нього.

Відкрито набір пацієнтів із недрібноклітинним раком легень стадії IB (пухлини ≥ 4 см) — IIIA, позитивним відносно кінази анапластичної лімфоми, з повною резекцією пухлини для участі у відкритому рандомізованому дослідженні III фази для оцінювання ефективності та безпечності алектинібу в якості ад'ювантної терапії у порівнянні з ад'ювантною хіміотерапією препаратами на основі платини.

Також в Клініці Спіженко відкрито набір пацієнтів з операбельним локорегіонально поширеним плоскоклітинним раком голови та шиї III-IVA стадії для участі у рандомізованому відкритому дослідженні III фази для оцінки пембrolізумаба як неоад'ювантної терапії в комбінації зі стандартним лікуванням в якості ад'ювантної терапії при операбельному локорегіонально поширеному плоскоклітинному раку голови та шиї III-IVA стадії.

Докладніше з умовами участі у клінічних дослідженнях Клініки Спіженко

можна ознайомитися на сайті spizhenko.clinic

та за телефонами: 0 800 211 333 (з мобільних безкоштовно)

або +38 044 538 03 00.

За словами керівництва Клініки Спіженко, в Україні наразі проводять випробування 115 препаратів для лікування онкологічних захворювань. Ці дослідження необхідні, щоб з'ясувати ефективність ліків, виявити небажані побічні ефекти, порівняти із вже існуючими лікувальними препаратами. Як наголосили в МОЗ, клінічні випробування дають змогу лікарям і науковцям отримувати досвід роботи з найсучаснішими світовими методами лікування важких захворювань. А пацієнтам – безкоштовно мати доступ до інноваційних ліків.

– Клініка Спіженко бере участь у 22 клінічних випробуваннях для онкохворих. Вони є і в першій-другій фазах, і в третій-четвертій. Ми цим пишаємося, оскільки це – показник довіри світової медичної спільноти, – розповідають керівники клініки. – Під час клінічних випробувань пацієнти з України та Європи захищені однаково, і у будь-якому разі, краще за звичайних пацієнтів медичних закладів. Існує три ступені захисту для таких пацієнтів: страховий поліс, контроль досліджень та моніторинг Комісії з питань етики, яка може зупинити випробування у будь-який час, якщо будуть знайдені хоча б найменші порушення, які становлять загрозу для пацієнтів.

ЛІКУВАННЯ ЗУБІВ ПРИ ТЕРАПІЇ БІСФОСФОНАТАМИ

Бісфосфонати застосовують від кісткових метастазів, а також для профілактики і лікування остеопорозу (наприклад, при гормонотерапії інгібіторами ароматази). Накопичуючись в організмі, ці речовини здатні викликати некроз щелепи (звичай, нижньої). Такий стан майже не лікується, тому завдання пацієнта – уникнути цієї проблеми.

Бісфосфонати – це кислоти:

Золедронова,
Алендронава,
Клодронава,
Ібандронова.

Також існує небезпека некрозу щелепи при прийомі Деносумабу.

ЯК УНИКНУТИ НЕКРОЗУ ЩЕЛЕПИ

1 До початку лікування бісфосфонатами (БФ) треба обстежити порожнину рота і провести її санацію. Рентгенівські знімки повинні включати корені всіх зубів із верхівками. Оцінюється стан коронкової частини зубів, коренів, і чи немає хронічного запалення під верхівкою кореня.

2 Безперспективні зуби, а також ті, що можуть стати проблемою у майбутньому, варто видалити. Після видалення до початку лікування БФ має пройти 3–4 тижні, мінімум – 2 тижні. Важливо дочекатися повного загоєння лунки, перш ніж вам почнуть БФ терапію, інакше може розвинути некроз.

3 Якщо у вас є змінні протези, вони повинні ідеально прилягати до слизової. Не можна, щоб протези десь тиснули на ясна або натирали – слизова дуже тонка, і якщо протез не підкоригувати, рана може перетворитися в оголену кістку. Повернути слизову назад «на місце» практично неможливо.

4 Якщо під час терапії БФ вилетіла пломба, щось у роті болить – поспішіть до лікаря. Лікувати канали, ставити пломби, коронки тощо можна і під час терапії бісфосфонатами. Не рекомендовано проводити процедури, де задіяна кістка: видалення, установку імплантів, глибоку чистку ясенних кишень.

5 Якщо під час лікування БФ все ж потрібно видалити зуб, робити це повинен не стоматолог, а оральний / щелепний хірург. Після операції призначають курс антибіотиків для того, щоб запобігти інфекційному запаленню. Шви знімають не раніше ніж через 14–20 днів. Із таким підходом вдається домогтися загоєння навіть у складних випадках.



ФАЗИ КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ

ФАЗА I Перший досвід застосування нової активної речовини у людини. Найчастіше такі дослідження проводяться серед добровольців. Головна мета досліджень – вирішити, чи варто продовжувати роботу над новим препаратом, і, якщо вдасться, встановити дози, які будуть використовуватися у пацієнтів під час II фази клінічних досліджень.

ФАЗА II Зазвичай це перший досвід застосування препарату у пацієнтів із захворюванням, для лікування якого передбачається використовувати препарат. Друга фаза ділиться на IIa і IIb. Фаза IIa – це терапевтичні пілотні дослідження, оскільки отримані в них результати забезпечують оптимальне планування подальших досліджень. Фаза IIb – це більш великі дослідження у пацієнтів із захворюванням, яке є основним показанням до призначення нового лікарського засобу. Головна мета – довести ефективність і безпеку препарату. Результати цих досліджень є основою для планування випробувань III фази.

ФАЗА III Багатоцентрові дослідження за участю великих (і по можливості, різноманітних) груп пацієнтів (в середньому 1000-3000 осіб). Основна мета – отримання додаткових даних про безпеку та ефективність різних форм препарату, про характер найпоширеніших небажаних реакцій тощо. Найчастіше клінічні дослідження цієї фази – максимально наближені до звичайної реальної рутинної медичної практики. Дані, отримані в клінічних дослідженнях III фази, є основою для створення інструкцій із застосування препарату і для рішення про його реєстрацію Фармакологічним комітетом.

ФАЗА IV Дослідження проводяться після початку продажу препарату з метою отримати більш детальну інформацію при тривалому застосуванні в різних групах пацієнтів і таким чином більш повно оцінити стратегію застосування лікарського засобу.

Катерина Дмитренко
к.м.н., доцент кафедри онкології ДМА
www.sitetv.net

ГУМОР ІЗ ЖИТТЯ

ВИПАДОК В ОПЕРАЦІЙНІЙ

«Привезли мене, прив'язали до столу, підключили всі датчики, поставили крапельниці, і тут анестезіолог каже:

«А де хірург?» – «Миється, напевно». – «Його там немає!» – повідомляє медсестра». – «А де він?» – Усі: «Не знаємо!» – Медсестра: «Я його наберу зараз». – Анастезіолог зацікавлено: «У тебе є його особистий номер?» – «Так, ми разом працювали ще до цієї лікарні». – «Як цікаво!» – каже анестезіолог. Я разом з усіма дивлюся на медсестру.

Тут усі раптом замовкли і дивляться на мене – згадали, навіщо зібралися. Щоб заповнити безглузду паузу, анестезіолог сказав: «Наркоз давай!» – і мене вирубили. Так я досі і не знаю, скільки вони шукали хірурга і чим займалися, поки його не було. Сподіваюся, хоч в карти на мені не грали», – розповіла Людмила.

ПОРТ-СИСТЕМА – ПОРЯТУНОК ДЛЯ ВЕН

Багаторазові введення проти-пухлинних препаратів із часом призводять до проблем із венозним доступом. Тому у випадках, коли треба довго та часто вводити препарати у вену, оптимальним варіантом є установка венозної порт-системи.

Якщо немає ускладнень (які зустрічаються, як і при будь-якій іншій медичній маніпуляції), порт-система може служити 5-6 років.

Це має велике значення для пацієнтів, що отримують хіміотерапію (особливо при схемах, де треба вводити препарати тривало: 46, 96, 120 годин постійно) при лікуванні онкологічних та онкогематологічних хвороб (лейкозів/лейкемій). Також це може бути необхідним для паліативних пацієнтів, яким треба в вену вводити знеболення. В принципі, це є потрібним для будь-якої людини, якій доводиться отримувати численні курси, пов'язані з введенням ліків у вену.

Порт-система – схожа на встановлення «центрального катетера», або «підключички». Тільки вводяться препарати не в кінець катетера, який виведений назовні, а в спеціальну камеру, яка імплантується підшкірно. Саме тому цією системою можна користуватися протягом численних курсів, а пацієнт з нею може вести звичний образ життя, в тому числі – приймати душ, митися та подорожувати.

Буде просто «бугорок» десь під ключицею.

Дуже важливо при користуванні суворо дотримуватися правил асептики та антисептики – щоб ніяка інфекція не потрапила в порт.

Є певні правила, як вводити ліки в порт, але вони нескладні. І введення спеціальної голки в порт є набагато



простішою маніпуляцією, ніж пошук вен (особливо у тих пацієнтів, у кого «погані вени»). Також є певні правила, як правильно витягати голку з порту. Але вони також не є складними. Тому в світі вводять ліки через порт не тільки медичні працівники, але й родичі пацієнтів, якщо це потрібно.

Важливо, щоб люди були поінформовані про це. У багатьох пацієнтів після численних курсів хіміотерапії починаються серйозні проблеми з венозним доступом. А коли виникає невідкладна ситуація та потрібно терміново ввести в вену ліки – це практично неможливо. І персонал вимушений «шукати вену» кілька хвилин, а інколи – кілька десятків хвилин. Якби використовувалися порти – ця б проблема існувала набагато рідше.

В Україні є щонайменше три фірми, які реалізують порти для внутрішньовенних інфузій. Отже, якщо є бажання – знайти їх не проблема. Як лікар я зацікавлений, щоб цей вид медичної допомоги розпо-

всюджувався, тому що це зручно і для пацієнта, і для медичного персоналу та є прикладом сучасного вирішення питань проблем з венозним доступом.

P.S. Не в усіх медзакладах на сьогодні є персонал, навчений користуватися порт-системами. Також не всюди вміють імплантувати порти. Але чим частіше пацієнти будуть висловлювати лікарям поінформованість та повідомляти про свою зацікавленість в збереженні вен за допомогою порт-системи, тим скоріше до них дістанеться прогрес. В більшості онкоцентрів можливість імплантувати та користуватися порт-системами є вже сьогодні.

Навчитися користуватися портом для внутрішньовенних інфузій медичні працівники можуть за посиланням: http://gardashnikov.blogspot.com/2018/07/blog-post_11.html

➡ **Андрій Гардашніков, онколог**

ОСТЕОПОРОЗ

Остеопороз є найчастішим побічним явищем гормонотерапії з використанням інгібіторів ароматази.

Остеопороз – це захворювання скелета, яке характеризується зниженням мінеральної щільності кісткової тканини, підвищенням крихкості кісток і, як наслідок, наростаючим ризиком переломів.

Остеопороз діагностується приблизно у 30% хворих на рак молочної залози, які отримують вищевказану гормонотерапію.

ПРИЧИНА ОСТЕОПОРОЗУ:

Зниження рівня жіночих статевих гормонів (естрогенів) у крові в результаті природної або штучної менопаузи і тривалого прийому інгібіторів ароматази (летрозол, анастрозол, екземестан).

Тамоксифен не призводить до зменшення міцності кісткової тканини.

ДІАГНОСТИКА:

Денситометрія.

ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКА:

Слід пам'ятати, що класичні схеми профілактики і лікування остеопорозу у пацієнток з раком молочної залози не працюють.

Не можна використовувати: естрогени, прогестерон, селективні модулятори рецепторів естрогену.

Можна використовувати: золедронову кислоту або деносумаб + кальцій + вітамін D3 + фізичні вправи.

➡ **Антон Аскольський, хіміотерапевт**

ЯК ОТРИМАТИ БЕЗКОШТОВНІ ЛІКИ?

Багато пацієнтів досі не знають про можливість отримувати ліки безкоштовно. Але навіть серед обізнаних онкохворих більш ніж третина жодного разу не робили цього.

Як дізнатися про наявність ліків у медичному закладі?

ЛІКАРНІ

1 Відповідно до наказу МОЗ №509, лікарні мають щотижнево розмішувати інформацію про залишки ліків та медвиробів на власних сайтах або сайтах обласних департаментів охорони здоров'я, а також на інформаційних стендах. Отже, щоб дізнатися про наявність ліків, які ви можете отримати безкоштовно, потрібно знайти інформацію на інформаційному стенді або на сайті онкодиспансеру, де ви стоїте на обліку.

Також можна використовувати інтернет-ресурси «Є ліки» www.eliky.in.ua та «Liky UA» www.liky.ua, на яких розміщується зведена інформація про всі ліки, медвироби і витратні матеріали, що закуплені за кошти державного та місцевого бюджетів, а також надані в рамках благодійної діяльності і гуманітарної допомоги.

На випадок відсутності інформації на вищезазначених ресурсах, або її неактуальності через давність розміщення, пацієнт може зробити запит про доступ до публічної інформації на ім'я головного лікаря щодо наявності певного медичного препарату.

2 Повідомте лікарю, що ви знаєте про наявність в медзакладі призначених вам ліків і хочете отримати їх безкоштовно.

3 Якщо лікар відмовляється безкоштовно надати вам ліки, які є в наявності, – напишіть скаргу на ім'я головного лікаря, а також в обласний департамент охорони здоров'я.

4 Не добилися справедливості – пишіть скаргу в Міністерство охорони здоров'я України.

СІМЕЙНІ ЛІКАРІ

Також дуже мало пацієнтів знають, що мають право отримати ліки і при амбулаторному лікуванні. Наприклад, гормональну терапію при раку молочної залози (тамоксифен або інгібітори ароматази).

Алгоритм дій для отримання безкоштовних ліків:

1 Отримайте виписку в свого онколога, в якій має бути вказано про призначені вам ліки, які потрібно приймати амбулаторно.

2 З цією випискою зверніться до свого сімейного лікаря або терапевта.

3 Обов'язково повідомте лікаря, що ви маєте право на безкоштовні ліки, посилаючись на постанову Кабінету Міністрів України №1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань».

4 Крім того, запитайте в лікаря адресу аптеки, де ви можете отримати безкоштовні ліки.

5 При отриманні рецепту необхідно проконтролювати, щоб рецепт був оформлений особистим підписом ліка-

ря та його печаткою, інакше він не матиме сили.

6 У разі відмови пишіть скаргу на керівника закладу, в якому вам відмовили у наданні рецепту на безкоштовне отримання, та керівнику місцевого управління охорони здоров'я.

7 Не добилися справедливості – за телефонуйте на гарячу лінію МОЗ **0-800-801-333** та пишіть скаргу в Міністерство охорони здоров'я України.

Вимагайте ліки, захищайте своє право на здоров'я та допомагайте долати корупцію!

