

ГОЛОС АФІНИ

ВІСНИК ОНКОПАЦІЄНТА

ШАНОВНІ ЧИТАЧІ!

Ви тримаєте в руках перший випуск інформаційного бюлетеня, підготовленого учасницями громадської організації «Афіна. Жінки проти раку». Це безкоштовне видання для відвідувачів онкоцентрів є некомерційною ініціативою об'єднання українських онкопацієнток.

Для початку розповімо трохи про себе.

Спільнота «Афіна. Жінки проти раку» з'явилася 25 квітня 2017 року як група взаємодопомоги онкопацієнток у соцмережі Facebook. Основу групи склали жінки з України. За лічені місяці до лав «афінянок» вступили сотні одужуючих, готових надавати одна одній інформаційну, психологічну та інші види підтримки.

У вересні 2017 року з метою захисту прав та інтересів українських онкопацієнток була зареєстрована громадська організація «Афіна. Жінки проти раку». Її засновницями стали пацієнтки Національного інституту раку Ніна Резніченко (Київ) і Вікторія Романюк (Луцьк).

Один з основних принципів спільноти: «Поінформованість – головна зброя пацієнта». Учасниці постійно підвищують власну пацієнтську обізнаність і допомагають у цьому іншим. У групі ми обговорюємо, куди з якою проблемою звертатися, як отримати безкоштовні ліки, де пройти те чи інше обстеження, де отримати другу лікарську думку, як боротися з побічними діями лікування, який алгоритм дій в різних ситуаціях та інше. Чого не знаємо – з'ясуємо у фахівців і пояснюємо доступною мовою на сторінках нашого сайту і на сторінці спільноти у Facebook.

Допомагаючи одна одній вижити, ми стали однією великою родиною. Стикаючись періодично з плачевними наслідками відмови від медикаментозного лікування на користь нетрадиційних методів, ми однозначно виступаємо на боці доказової медицини. Боляче спостерігати, як гинуть люди, у яких



були високі шанси на одужання. Тому, коли в чергах онкоцентрів пацієнти обговорюють «лікування» содою, гасом, горілкою з маслом, болиголовом, отрутою блакитного скорпіона, капустами, борсучим струменем і відпрацюванням психосоматики, ми не можемо залишатися осторонь. Ми бачимо, як люди читають поширювані шарлатанами газети, переконують «лікувати рак грибами», але ніхто з 1750 учасниць спільноти не зустрічав людей, які вилікувалися грибами!

Ще одна проблема – відсутність у багатьох пацієнтів необхідних знань та навичок користування мережею Інтернет для отримання сучасної інформації про лікування онкозахворювань з провідних медичних сайтів. Тому ми вважаємо за вкрай необхідне доносити до пацієнтів онкоцентрів таку інформацію у друкованому вигляді.

Цей випуск підготовлений і надрукований на внески онкопацієнток спільноти «Афіна. Жінки проти раку». Якщо ви вважаєте важливим те, що ми робимо, то можете допомогти нам доносити цінну інформацію до більшої кількості одужуючих. Просимо всіх небайдужих людей підтримати публікацію інформаційних бюлетенів «Голос Афіни. Вісник онкопацієнта», переказуючи благодійні

пожертви на розрахунковий рахунок громадської організації «Афіна. Жінки проти раку».

Віримо, що об'єднаними зусиллями активної громадськості вдасться сформувати в Україні справедливе суспільство, де людина, яка потрапила в біду, буде почуватись захищеною.

Реквізити для внесків:

Розрахунковий рахунок ГО «Афіна. Жінки проти раку» в Приватбанку (оплатити можна через Приват24): 26004056233433 UAN, МФО 380269. EGRPOU 41591842.

Наш сайт: athena-wac.com

Сторінка у Facebook –

www.facebook.com/athena.wac/

Закрита група взаємодопомоги онкопацієнток (тільки для жінок) –

www.facebook.com/groups/Athena.WAC/

Телефони: (066) 978-10-78,

(097) 441-72-31, (050) 519-27-13

Запрошуємо до співпраці медустанови та усіх охочих допомогти. Спільнота відкрита для пропозицій з організації конкурсів, акцій та безкоштовних занять для онкопацієнтів.

Як отримати безкоштовні ліки

Щороку держава витрачає мільйони гривень на закупівлю ліків для онкохворих пацієнтів. Забезпечення ліками та медичними виробами відбувається як за кошти державного бюджету (централізовано) так і за кошти місцевих бюджетів. Проте не всі пацієнти знають, що можуть отримати ліки безкоштовно. Ніхто не має права вимагати у пацієнта гроші за них, – ви вже сплатили за ці ліки зі своїх податків.

Як дізнатися про наявність ліків у медичному закладі?

1. Відповідно наказу МОЗ №509, лікарні мають щотижнево розміщувати 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 ресурси "Є ліки" www.eliky.in.ua та "Liky UA" www.liky.ua, на яких розміщується зведена інформація про усі 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 лікаря, що ви знаєте про наявність в лікарні 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.

Не добилися справедливості – зателефонуйте на гарячу лінію МОЗ 0-800-801-333 та пишть скаргу в Міністерство охорони здоров'я України.

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

Клінічні дослідження – чи потрібні вони пацієнтам?

Отримати сучасні ефективні препарати, які стануть стандартом лікування в найближчому майбутньому, можна вже сьогодні, безкоштовно, ставши учасником клінічного дослідження (КД).

Участь у міжнародних дослідженнях у медицині – це не приватна ініціатива чи комерційний проект. Це найважливіша складова державної політики, спрямованої на розширення співпраці зі світовими лідерами в галузі медицини і фармації. У програмах клінічних досліджень, зазвичай, беруть участь 30-40 країн і кілька десятків, а іноді й сотень клінік. Згідно з останніми статистичними даними, 65-70% КД проводяться у найрозвинутіших країнах – США, Великобританії, Японії, Австралії та Євросоюзу. Відповідати стандартам проведення міжнародних досліджень – честь для будь-якої клініки. Україна поки залучена лише в 6% міжнародних програм КД.

Словосполучення «клінічні дослідження» багатьом лякає, оскільки люди уявляють собі це як досліди над пацієнтами. Ми допоможемо вам скласти власну думку з цього питання.

Клінічне дослідження – це наукове дослідження за участю людей, що проводиться для оцінки ефективності та безпеки нового лікарського препарату або розширення показань до застосування вже відомого. КД в усьому світі є невід'ємним етапом розробки ліків, який передують їх реєстрації та широкому медичному застосуванню. На підставі отриманих даних уповноважений орган охорони здоров'я приймає рішення про реєстрацію препарату або відмову в реєстрації. Підготовка та проведення КД займає в середньому 5-10 років. Компанія, яка проводить дослідження, витрачає колосальні суми грошей на розробку препарату, підготовку до дослідження, навчання персоналу і проведення всіх етапів КД.

Відповідно до світових стандартів, всі КД проводяться з дотриманням спеціальних міжнародних правил належної клінічної практики (GCP – Good Clinical Practice). Дотримання цих правил є для суспільства гарантією того, що права пацієнтів, які беруть участь в дослідженні, захищені, а

результати дослідження – достовірні. Процедура проведення клінічного дослідження описується в спеціальному документі – протоколі дослідження.

Критерії включення та виключення

У протоколах клінічних досліджень завжди представлені критерії включення та виключення. Характеристики, які дозволяють пацієнтові брати участь у клінічному дослідженні, називаються критеріями включення.

Ті характеристики, за якими пацієнт не може бути прийнятий в клінічне дослідження, називаються критеріями виключення. Серед таких характеристик можуть бути стать, вік, певне захворювання, його тривалість та стадія, особливості попереднього лікування та інше.

Критерієм виключення у багатьох дослідженнях є вагітність і годування грудьми, тому що невідомо, як препарат може вплинути на плід або на здоров'я дитини, потрапляючи в її організм через грудне молоко. Жінки репродуктивного віку, включені в КД, повинні використовувати надійні методи контрацепції. Зазвичай, в дослідженнях можуть брати участь тільки пацієнти, які страждають певним захворюванням, для лікування якого призначений досліджуваний препарат.

Важливо розуміти, що критерії виключення в жодному разі не носять дискримінаційного характеру і не спрямовані на те, щоб не допустити якогось конкретного пацієнта в дослідження. Вони необхідні з двох причин. По-перше, задля безпеки учасників, а по-друге, щоб дати лікарям можливість відповісти на поставлені в дослідженні питання. У процесі численних досліджень, що передують клінічним, загалом стає зрозуміло, чи достатньо безпечним є препарат, а також складається список можливих протипоказань. Наприклад, якщо пацієнт приймає ліки, які можуть вступити в небезпечну взаємодію з

досліджуваним препаратом, то такий пацієнт не зможе приєднатися до дослідження.

Як потрапити в КД

Отже, пацієнт дізнається про клінічне дослідження, яке проводиться в лікувальному закладі, та звертається до лікаря, який призначає йому повне медичне обстеження. Це потрібно для вивчення відповідності пацієнта критеріям включення в програму і підтвердження медичної обґрунтованості отримання такого лікування. Але варто зазначити, що проходження обстеження – другий крок, тому що зустріч з лікарем починається з підписання інформованої згоди пацієнта.

Перш, ніж пацієнт вирішить брати участь у міжнародному клінічному дослідженні, йому надається повна інформація про це КД. Після попереднього обговорення лікар надає пацієнтові письмову інформацію про дослідження, де вказані його цілі, тривалість, процедури, можливі ризики і користь. Пацієнт може взяти цей документ додому, щоб уважно вивчити його і порадитися з рідними.

Підписуючи згоду, пацієнт підтверджує, що прочитав і зрозумів усю інформацію, що стосується дослідження, що його згода на участь є добровільною і свідомою. Крім того, пацієнт має право відмовитися від участі й покинути дослідження в будь-який час і без пояснення причин такого рішення.

Переваги участі в КД:

- Безкоштовне медичне обстеження перед включенням у дослідження, в т.ч. лабораторні (аналіз крові, сечі та інші) та інструментальні (ЕКГ, УЗД, КТ та інші) методи обстеження і кілька подібних обстежень в процесі проведення КД.

- Можливість отримання новітніх дорогих лікарських препаратів абсолютно безплатно.

- Можливість отримати вже зараз сучасне ефективне лікування, що стане стандартом тільки через кілька років.

- Допомога людям з аналогічним захворюванням, адже кожен учасник КД вносить свій неоціненний внесок у науку.

Хочу заспокоїти тих, хто побоюється отримання в КД плацебо замість хіміотерапії або таргетних препаратів. В онкології тільки плацебо без препарату не використовують. Наприклад, якщо вводять 4

препарати, з них 1 може бути плацебо. Решта 3 – активні ліки, призначені для лікування зазначеного захворювання.

Клінічний випадок

Для прикладу – дуже успішний випадок лікування захворювання молочної залози в КД пацієнтки Юлії С. Пацієнтка звернулася до нас в клініку ще 2004 року. Було встановлено діагноз рак молочної залози, проведена радикальна мастектомія з лімфаденктомією. Після цього пацієнтка була повністю обстежена і при контрольному обстеженні виявлена прогресія захворювання – вторинні зміни в ребрах, легенях, лімфатичних вузлах. Пацієнтці рекомендовано проведення хіміотерапії. Запропоновано участь у КД. Юлія отримала 24 щотижневих внутрішньовенних введення препаратів таксанового ряду.

На жаль, прогресія захворювання сталась у 2008 році. Пацієнтці повторно запропонована участь у КД. Тоді у цьому дослідженні одним з препаратів для лікування був бевацизумаб (Авастин), який на сьогодні отримав дуже широке ефективне застосування для пацієнтів не тільки з діагнозом РМЗ.

З 2009 року Юлія перебуває в ремісії і веде дуже активний спосіб життя, перебуваючи при цьому у кількох громадських благодійних організаціях.

Наостанок – коротко про наш центр, який посідає перше місце в Україні за кількістю проведених програм КД (302) і учасників (понад 3000 пацієнтів). Лікування в рамках міжнародних наукових програм проводиться на базі Міського центру хіміотерапії 4-ї міської лікарні м. Дніпро, розташованого за адресою вул. Близня, 31. Керівником програм є завідувач кафедри онкології та медичної радіології ДМА, доктор медичних наук, професор Бондаренко І. М. Приймаємо пацієнтів з усієї України. Завжди готові допомогти.

Тел.: + 38 (067) 633 19 75
та +38 (098) 506 53 59

Підготувала к.м.н., доцент кафедри онкології ДМА Дмитренко К.А.
www.sitetv.net

Юлія Сірик: 15 років ЖИВУ з 4-ю стадією

Пацієнтка, про яку згадала у своїй розповіді Катерина Дмитренко, належить до спільноти «Афіна. Жінки проти раку». Тож ми попросили Юлію поділитися своєю історією, щоб підбадьорити онкоодужуючих.

«2004 року у мене діагностували рак молочної залози. Після операції ставили другу стадію, але хвороба швидко прогресувала. Лікар сказав, що варіанти хіміотерапії, які є в сьогоднішніх протоколах, мені не допоможуть, і порадив спробувати потрапити в клінічне дослідження нових препаратів. Тоді у Дніпрі тільки починали проводити такі дослідження. Мені пощастило, і з грудня 2004-го по травень 2005-го я пройшла 24 щотижневих курси хіміотерапії. Назви ліків, які мені тоді капали, вже не пам'ятаю.

Лікування допомогло, я продовжувала жити і працювати, обстежувалася за графіком. Але в 2008-му хвороба повернулася – активізувалися 2 вогнища в легенях. Мене знову взяли в клінічне дослідження. Трохи більше року

я отримувала таргетну терапію – 20 крапельниць авастину.

Хвороба відступила, і уже 10 років я в ремісії. Проходжу раз на рік комп'ютерну томографію, періодично вживаю вітаміни, селен. Як і раніше, працюю у службі безпеки – сидючи за комп'ютером, стежу за зображеннями з відеокерам.

Знаю, що багатьох цікавить питання харчування. Спочатку я дотримувалася дієти, а зараз їм що хочу. Солодким не захоплююся, чай і каву п'ю без цукру. До хвороби не вживала спиртного, а тепер у свята дозволяю собі келих вина, люблю кагор. Раніше займалася фітнесом і відвідувала басейн, це допомагало контролювати вагу, а зараз лінуюся, до того ж це стало занадто дорогим задоволенням. Про хворобу нагадує лімфостаз, ніяк не вдається його позбутися. Але в цілому живу повноцінним життям.

Життєву наснагу я черпаю в дітях, онуках і у захопленнях. 2009 року, під час лікування мого рецидиву з сім'ї пішов чоловік, з яким ми прожили 32 роки. Щоб відволіктися, з подругою поїхали в Карпати, і там натрапили на



дивовижну церкву. У ній було так добре, що хотілося ходити босоніж, і я звернула увагу, що майже всі ікони вишиті. Коли повернулася додому, спробувала вишивати і швидко втягнулася. Це заняття приносить мені задоволення і заспокоєння.

У той же період подруга розповіла мені про організацію «Журавушка», створену в нашому місті жінками в онкодіагнозі. Я приєдналася до них. Два рази на місяць у четвер ми збиралися на групові заняття з психологом, також можна було ходити на індивідуальні заняття. Мені це дуже допомогло пережити душевну кризу. А

згодом я так захопилася, що стала керівником «Журавушки». Ми з дівчатами зустрічаємося, спілкуємося, ділимося проблемами, разом відзначаємо свята в «Пузатій хаті», ходимо відвідувати пацієнток у відділення.

«Журавушка» існує уже 17 років. Запрошуємо жінок з Дніпра і сусідніх населених пунктів приєднуватися до нас. Телефонуйте і приходьте на наші зустрічі, будемо раді!»

Дніпропетровська обласна громадська організація "Журавушка"
Тел. (095) 609-49-82



Онкопсихолог Ія Слабінська
Фото Костянтина Сиви

ДЕПРЕСІЇ - БІЙ

Іє Едуардівно, пропонуємо сьогодні розповісти нашим читачам про депресію. Як і чому вона виникає, які її симптоми, а головне – що з нею робити.

Дійсно, депресивні розлади часто зустрічаються серед онкологічних пацієнтів. І тому є ціла низка причин.

Давайте почнемо з того – які основні симптоми депресії.

По-перше, це наявність депресивного настрою, песимізм, обезцінення себе, розчарування в світі, зневірення в людях, повна або часткова втрата здібності отримувати задоволення від звичних приємних активностей, бажання уникнути фізичної активності і соціальної взаємодії, втрата енергії, неможливість сконцентруватися, втомлюваність. Можуть бути присутні думки про смерть та суїцид, і не тільки думки, а навіть і наміри. Також можливі фізичні симптоми – поганий сон, тахікардія, оніміння

кінцівок, розлад апетиту, втрата ваги, закрепи, підвищення тиску, головний біль та больові відчуття, причина яких не визначається при фізикальному обстеженні тощо.

Хто з онкологічних пацієнтів перебуває в групі особливого ризику?

Гіпотетично абсолютно кожний онкологічний пацієнт знаходиться в групі ризику. Це безпосередньо пов'язано і з самим контекстом онкологічної хвороби і з особливостями її лікування. Але є люди, які більш за інших схильні до депресивних станів. На це може впливати персональна історія (попередній досвід лікування онкології в сім'ї, втрати рідних через хворобу), попередній психопатологічний статус пацієнта (схильність до депресій та тривожних розладів, яка існувала до діагнозу, тенденція стримувати свої емоції, не виражати їх адекватним чином). Це і відсутність соціальної підтримки від членів сім'ї або найближчих друзів. Також крім психологічних факторів ризику є і біологічні: тип пухлини та її розташування (наприклад, голова, легені, підшлункова залоза тощо), стадія (локальний рак або з метастазами), фаза (первинна або рецидив), наявність фізичних симптомів (неконтрольованого болю, нудоти, блювання, немічі тощо), тип лікування пацієнта.

Чому так важливо вчасно діагностувати депресію?

По-перше, симптоми депресії значно знижують якість життя пацієнта, по-друге, відповідно до досліджень, людина, яка перебуває в депресії може відчувати больові симптоми значно інтенсивніше; по-третє, депресивний пацієнт значно обтяжує тягар особам, які ним опікуються. Відомо, що згідно з дослідженнями, пацієнти з депресією довше перебувають на госпіталізації. І ще одна дуже важлива причина вчасного діагностування депресії – це ризик суїциду, який в 1,5 раза вищий серед онкопацієнтів, ніж серед загальної популяції.

Ким може бути діагностована депресія?

Наявність у пацієнта депресії може бути виявлена лікуючим лікарем (наприклад, онкологом або хіміотерапевтом) або сімейним лікарем пацієнта. Ці спеціалісти можуть направити пацієнта до психіатра або невролога для подальшої оцінки його психічного стану.

Які існують бар'єри до того, щоб пацієнт прийшов до лікаря діагностувати цей діагноз?

Невіра пацієнта, що лікування депресії якимось чином вплине на успіх основного лікування, страх стигматизації, що пацієнта можуть назвати божевільним та душевно хворим. Сором за те, що він не має волі і здібності опанувати свій емоційний стан для того, щоб боротися з хворобою. Недовіра до існуючих методів лікування депресії.

Як лікується депресія?

Є декілька підходів: психофармакологічний (антидепресанти), психотерапія (індивідуальна та групова), та самий ефективний за даними досліджень підхід, який об'єднує медикаментозні і психотерапевтичні інтервенції.

Нерідко пацієнти самі собі встановлюють діагноз «депресія» і намагаються самостійно призначити собі лікування.

Депресію повинен діагностувати тільки спеціаліст. Буває, що за симптомами депресії маскуються інші розлади. І тому лікування в таких випадках буде інше, ніж при класичній депресії.

Які особливості психофармакологічного лікування депресії у онкологічних пацієнтів?

Тут дуже важливий індивідуальний підхід з урахуванням онкологічного анамнезу пацієнта (підбір препаратів, які не будуть конфліктувати з препаратами основного лікування; підбір препаратів з найменшими

побічними ефектами; тощо).

Чому важливо, щоб нагляд спеціаліста, який призначив антидепресанти, був постійним?

Призначення антидепресантів відбувається на довготривалій термін (щонайменше на 6 місяців). Деякі антидепресанти в перші тижні прийому можуть підвищувати рівень тривоги. Тому часто разом з антидепресантами лікар призначає і протитривожні препарати. Дуже важливо бути з лікарем на зв'язку в цей час, щоб він зміг зкорегувати своє призначення, навіть відмінити препарат в разі значного погіршення стану пацієнта, або замінити його на інший. Самолікування та самопризначення препаратів для лікування депресії неприпустимо. До того ж ці препарати відпускаються суворо за рецептом лікаря.

Давайте ще раз проговоримо маршрут пацієнта, який має намір звернутися до лікаря з приводу медикаментозного лікування депресії.

Пацієнт повинен звернутися до свого сімейного лікаря, який направить його до відповідного спеціаліста, в компетенції якого входить лікування депресії. Іще один варіант – звернутися на прийом до лікарів психоневрологічного диспансеру за місцем проживання. Щодо психотерапевтичного лікування депресії, то тут теж є декілька варіантів – звернутися до штатного психолога закладу, в якому пацієнт проходить лікування, або знайти приватно-практикуючого психотерапевта, який працює з цією проблемою.

ІЯ СЛАБІНЬСКА – онкопсихолог, психолог лікарні ізраїльської онкології LISOD, член IPOS – Міжнародного психоонкологічного товариства, учасник спеціальної міжнародної групи з проблеми страху рецидиву раку IPOS FORWARDS, член УАКПТ – Української Асоціації когнітивно-поведінкової терапії

СОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА ОНКОХВОРИМ

Де взяти гроші на лікування? З цієї проблемою в Україні стикається кожен, у кого діагностовано рак, незалежно від стадії та особливостей хвороби. Часто буває так, що на лікування необхідні захмарні суми, тож пацієнти не можуть придбати необхідні препарати самостійно. І хоча сьогодні уже є можливість отримати в медзакладах дороговартісні ліки за кошти держбюджету, однак їх кількість поки що недостатня.

Соціальна допомога онкохворим виділяється з місцевих бюджетів, але чи знають про це самі онкохворі? Соціальну одноразову допомогу надають в усіх містах України, на це закладаються кошти в місцевих бюджетах. Суми, зазвичай, виділяють незначні, але для онкохворих – кожна копійка важлива. У різних містах на допомогу закладаються різні суми – 1 тис. грн, 3 тис. грн, або навіть 5 тис. грн. Заяву розглядає і приймає рішення комісія з надання грошової допомоги малозахищеним верствам населення міста.

Як же отримати фінансову підтримку від місцевої влади?

Насправді це займає небагато часу і зусиль. Алгоритм дій наступний:

1) Звернутися в банк, де у вас є соціальний рахунок (наприклад, пенсійна картка) і отримати на спеціальному бланку довідку про реквізити вашого рахунку для надання соціальної допомоги. Користувачі

«Приват24» можуть скористатися цією послугою без відвідування банку і за наявності принтера самостійно роздрукувати довідку «Реквізити».

2) Отримати довідку з онкоклініки, де ви лікуєтесь. Там має бути вказано ваш діагноз, отримане лікування, призначені препарати для тривалого застосування. Печатка лікаря і печатка лікувального закладу.

3) З паспортом, ідентифікаційним кодом та вищезгаданими документами звернутися у Центр Надання Адміністративних Послуг міської ради (ЦНАП). Ви не знаєте, де ЦНАП у вашому місті? Задайте в Google-пошук ЦНАП і ваше місто, і знайдете адресу і телефон. Якщо у вас немає доступу до Інтернету – попросіть це зробити когось із сусідів або дітей. При зверненні до спеціалістів ЦНАП вказуєте, що хочете оформити заяву щодо соціальної допомоги на лікування. Вас направляють до спеціаліста відповідного профілю, разом із ним заповнюєте бланк заяви і віддаєте усі папери (попросіть, щоб довідку про реквізити банку і довідку з лікарні – оригінали – вам повернули, а собі зробили копії (ці папери можуть вам ще знадобитися).

Якщо вам відразу говорять, що в місцевому бюджеті немає коштів, або що соціальна допомога надається лише інвалідам, чи тільки малозабезпеченим – все одно наполягайте на тому, щоб ваше письмове звернення прийняли,

розглянули і дали офіційну письмову відповідь (якою б вона не була) у передбачений законом термін.

Отже, здаєте усі документи і чекаєте. Через деякий час вам має прийти письмова відповідь, або ж запрошення телефоном на співбесіду до Департаменту соціальної політики міської ради з метою складання відповідного акту.

У деяких містах соцпрацівники приїздять до вас додому. Іноді просять до пакету документів додати довідки про доходи членів сім'ї чи квитанції з аптек про оплату ліків (а їх завжди про всяк випадок треба зберігати!), запитують про наявність приватної нерухомості, інші формальності. Під час співбесіди не забудьте наголосити соцпрацівнику на дороговартісних ліках і медобстеженнях, яких ви потребуєте, а також обов'язково повідомте про групу інвалідності. В результаті співбесіди оформлюється відповідний акт, і залишається чекати рішення комісії.

Згодом ви отримаєте лист від Департаменту ЦНАП міської ради про прийняте рішення і суму, яку вам виділили. На рахунок, реквізити якого ви подали, надійде зазначена сума. Наступного року таку допомогу (можливо, і в більшому розмірі) можна отримати повторно.

Заяву щодо грошової допомоги на ліки можна писати і депутатам усіх рівнів. Щороку їм для здійснення депутатської діяльності з державного або місцевого бюджету виділяються кошти для надання матеріальної підтримки малозабезпеченим та незахищеним верствам населення. З

аналогічними документами онкохворі звертаються до депутатів міської, обласної рад та Верховної ради. Попросіть рідних та близьких супроводжувати вас і допомогти у випадку виникнення якихось бюрократичних перепон.

Соціальну допомогу надають не чиновники особисто, депутати допомагають не з власної кишені, онкохворих підтримує держава. Тож скористайтесь своїм правом!

Чи знаєте ви, що

З 17 січня 2019 року працює послуга з онлайн-продажу пільгових квитків на поїзди пасажиром з інвалідністю. Укрзалізниця спільно з Міністерством соціальної політики зробила відповідну опцію на сайті booking.uz.gov.ua. Під час оформлення пільгового квитка через інтернет інформація про пенсійне посвідчення перевіряється в режимі реального часу в Централізованому банку даних з проблем інвалідності Міністерства соціальної політики.

Пільгові квитки онлайн не зможуть придбати особи з інвалідністю, якщо їхні дані ще не занесені до електронного реєстру Мінсоцполітики.

Нагадаємо, інваліди I-III категорій, а також діти інвалідів можуть скористатися правом на пільговий проїзд в період з 1 жовтня до 15 травня. У цей період їм належить 50% знижка на квитки. Також право на пільговий проїзд мають люди, що супроводжують інвалідів першої категорії.



Скандинавська ходьба для онкопацієнтів

Скандинавська ходьба – це ходьба зі спеціальними палицями, що зараз дуже популярна у світі. Близько 15 млн. людей уже практикують цей вид фізичної активності. Адже це дуже зручно: займатися у будь-яку пору року, довільний час, у будь-якому місці, незалежно від віку та фізичної підготовленості, самостійно регулюючи навантаження. Протипоказань практично немає. І ти не прив'язаний до спортзалу, а навпаки, завжди на свіжому повітрі.

У західних протоколах реабілітації онкопацієнтів скандинавська ходьба – на першому місці. Існує майже двадцятирічна практика досліджень провідних оздоровчих, реабілітаційних та спортивних центрів Європи та США, яка підтверджує значимість скандинавської ходьби для лікування різних захворювань, а також для профілактики хвороб.

З 2017 року БФ «Центр допомоги «Лаванда» проводить два рази на тиждень безплатні тренування для людей з онкодіагнозом.

Помірні заняття фізкультурою і особливо циклічні аеробні кардіонавантаження, а скандинавська ходьба до них належить, – знижують ризик погіршення здоров'я у процесі лікування, під час хіміотерапії, променевої та гормональної терапії. І це підтверджують жінки, які відвідують тренування. Дехто з них приходять навіть після крапельниць хіміотерапії, зауваживши, що її наслідки так легше переносяться. Та й група підтримки соратниць з діагнозу – колеги з ходьби – має неабияке значення.

У жінок, які лікуються від раку молочної залози, найчастішими ускладненнями після лікування є:

- лімфостаз;
- кардіопорушення;
- остеопороз;
- нейропатії;
- депресія та ін.

А ось так скандинавська ходьба діє на організм.

Дихальна система:

- збільшує об'єм легень на 30%;
- зміцнює м'язи, задіяні у диханні;
- покращує поглинання кисню.

Серцево-судинна система:

- зміцнює м'язи серця;
- стабілізує тиск, знижує пульс (оптимізує роботу серця);
- поліпшує еластичність судин, зменшує вірогідність появи тромбів.

М'язи, зв'язки, суглоби, кістки:

- зміцнює м'язи спини та живота, формує правильну поставу;
- зменшує навантаження на колінні суглоби;
- покращує структуру кісткової тканини, зменшує вірогідність остеопорозу;
- поліпшує рухливість суглобів;
- тренує проблемні м'язи: шиї, спини, плечей, стегон.

Нервова та імунна системи:

- покращує координацію, зосередженість, кровообіг мозку;
- поліпшує сон;
- зміцнює імунну систему.

Стрес:

- негативну енергію стресу перетворює на позитивну енергію руху;
- зменшує кількість адреналіну.

Психіка:

- покращує психоемоційний стан, вивільняє ендорфіни.

При бігові, у тому числі легкому бігові підтопцем, на нижні кінцівки діє навантаження, що вдвічі-втричі перевищує вагу тіла. При скандинавській ходьбі це навантаження рівномірно перерозподіляється на руки, ноги і м'язи тулуба. Задіюється до 90% м'язів. А чим більше м'язів працює, тим більше поглинання кисню і тим вагомий тренувальний ефект та енерговитрати. Цей вид ходьби при пониженому навантаженні на суглоби ніг та хребет покращує роботу серця і легень, є ідеальним для лікування проблем постави. Застосування палиць допомагає рухатись у швидшому темпі без зайвих зусиль.

А яке ж чудове оце відчуття лижної прогулянки, що можливе не лише взимку, але й у будь-яку пору року! Є таке поняття у фітнесі, як «рухома медитація», що виникає при ритмічних, координованих рухах, при яких вивільняються ендорфіни – гормони щастя. Тож окрім фізичного впливу, скандинавська ходьба спричиняє і психологічний вплив, тому скандинавська ходьба застосовується при реабілітації людей з діагнозом панічні атаки.

Результати відповідних клінічних досліджень описані у «Health Benefits of Nordic Walking»: «A Systematic Review Includes» (посилання на інтернетресурс: <https://urbanpolling.com/education/research/>) та «Nordic Walking UK» (http://nordicwalking.co.uk/?page=about_nordic_walking&c=24).

Дослідження проводились на основі занять скандинавської ходьбою 3 рази на тиждень протягом 3-х місяців, результати були наступні (вимірювання руки, маси тіла, серцево-судинної системи (велоергометр) і суб'єктивні оцінки):

- зменшився або зійшов лімфостаз (стадія оборотного набряку); діапазон руху (згинання вперед, відведення і зовнішнє обертання) ураженого плеча значно покращився;
- покращилась м'язова витривалість плечових суглобів та рук;
- поліпшилося психічне здоров'я: значне зниження депресії, гніву, втоми та інших порушень настрою;
- збільшилась щільність кісткової тканини стегон;
- збільшився VO2 (об'єм споживаного кисню під час тренування максимальної потужності);
- понизились: частота пульсу в стані спокою, артеріальний тиск;
- збільшилась толерантність до фізичного навантаження.

Рекомендації жінкам, які перенесли РМЗ:

• Починати тренування потрібно з компресійним рукавом і стежити за станом руки. Рука при ходьбі з палицями почувається навіть краще, ніж при звичайній ходьбі, оскільки при правильній техніці роботи палицями відбувається безперервна робота кулаком: стиснення-розслаблення, а цей "насосний" рух дуже корисний для відтоку лімфи. Займатися потрібно не менше 2-х разів на тиждень, починаючи з 15 хвилин і поступово доводячи до 60-90 хвилин. Контролювати пульс, щоб він не перевищував 70% від максимального числа серцевих скорочень (розраховується за формулою ЧСС = (220-вік) x 70%). Але і нижче 100 не опускати пульс. Є в скандинавської ходьби поняття «розмовний тест» – коли ви тільки починаєте задихатися під час розмови при ходьбі, слід зупинитися і відновити дихання. Обов'язково перед початком робити легку розминку, щоб розігріти м'язи, а в кінці – заминку, вправи на розтяжку.

Жінки, які займаються скандинавської ходьбою у Центрі допомоги «Лаванда», беруть участь у спортивних заходах, наприклад в київському «Пробігу під каштанами», чемпіонатах зі скандинавської ходьби. Навіть ті, хто ще в активній фазі лікування! Одна з членів цієї групи стала тренером міжнародної сертифікації і сама тепер проводить заняття. Скандинавська ходьба допомагає їм насолоджуватися радістю вільного руху незалежно від фізичного стану!

ЕТЕРІ ЖДАНОВА

Реабілітолог, співзасновниця БФ «Центр допомоги онкопацієнтам «Лаванда», керівник клубу скандинавської ходьби «Let's Go», Київ.

ЗАНЯТТЯ ВІДБУВАЮТЬСЯ В ГОЛОСІВСЬКОМУ ПАРКУ:

середа, п'ятниця – 10:00 – 11:15,
тренер Жданова Катерина
066 740 5755

п'ятниця – 10:00 – 11:15,
тренер Прунцева Яніна
095 402 4779

Обов'язковий попередній запис, якщо немає палиць – повідомити, щоб тренер приніс. Допомагаємо в підборі та купівлі палиць.

Збір – навпроти виходу з метро Голосіївська, у кафе "Кухня Поллі"

Що означає TNM у виписці?

Пухлини класифікують за принципом анатомічної поширеності, використовуючи систему TNM.

Цифра поряд із компонентом вказує на ступінь поширеності злоякісного новоутворення.

T – розмір первинної пухлини
TX – первинна пухлина не може бути оцінена;

T0 – дані про первинну пухлину відсутні;

Tis – карцинома in situ (рак 0 стадії);

T1-T4 – розмір первинної пухлини.

N – відсутність, наявність або поширеність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

NX – регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені;

N0 – немає метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах;

N1-N3 – збільшення ступеня залученості регіонарних лімфатичних вузлів.

M – відсутність або наявність віддалених метастазів.

M0 – немає віддалених метастазів;

M1 – є віддалені метастази.

Класифікація може бути клінічна, тобто до лікування (сTNM чи TNM), або патологоанатомічна, тобто після хірургічного втручання (pTNM)

Чи знаєте ви, що

Здоровий спосіб життя не гарантує захисту від раку.

Раком не можна заразитися від онкохворого.

Сода, гриби, молитва, прощення образ не лікують рак

Навіть дуже релігійні люди, вегани, йоги та психологи хворіють на рак.

Постійна невисока температура (37-37,2 °C) – вагомий привід для обстеження здорової людини.

Не завжди лікування раку передбачає хіміотерапію та опромінення.

Глюкозою харчуються не тільки ракові клітини, вона потрібна всім клітинам однаково.

Хіміотерапію та гормонотерапію призначає хіміотерапевт, а не лікуючий хірург.

Онкохворим не можна відмовлятися від дієтичного м'яса, особливо під час лікування.

Волосся, що випадає під час хіміотерапії, деякий час відростає кучерявим.

Якщо хтосьвилікувався від раку і довго живе, це не означає, що він пізнав таємницю харчування, а свідчить про те, що хворобу знайшли своєчасно та правильно лікували.

При рецидиві рецепторний статус пухлини може змінюватися.

Найкраща профілактика раку – щорічне обстеження.

Інформаційний бюлетень ГО «Афіна. Жінки проти раку».

Р/р у Приватбанку: 26004056233433 UAH, МФО 380269. EGRPOU 41591842.

www.athena-wac.com

Телефони: (066) 978-10-78,

(097) 441-72-31, (050) 519-27-13

Віддруковано: ТОВ «ПКЛ». м.Вінниця, вул. Чехова, 12а. Тел.: (0432) 55-63-97. Замовлення № 194901. Наклад 10 тис. екс. Розповсюджується безкоштовно

Випуск підготували:

Ніна Резніченко

Вікторія Романюк

Елла Лоцман

Дизайн та верстка – Уляна Дмитрієва

Збір – навпроти виходу з метро Голосіївська, у кафе "Кухня Поллі"

