

1-вопрос.

Раздражительность и агрессивность накапливается дополнительно за счет сложных семейных отношений, неустроенного быта, проблем с питанием, плохой организации медицинской и социальной помощи, нарушения обычного, приятного для пациента образа жизни.

Утрата трудоспособности угнетает онкоинвалида, создает у него впечатление социальной неполноценности. Чрезмерно выраженные отрицательные эмоции (депрессия, тревога, фобии) способны вызвать у онкологических больных суицидальные мысли.

Появлению депрессии способствует потеря социального положения, престижа, ощущение беспомощности и обезображивания, бессонница, хронический болевой синдром, неопределенность перспектив.

Психике больного свойственно взаимоусиливающее влияние соматических и психогенных процессов. Онкогенный эндотоксикоз угнетает функции щитовидной железы и тем самым усиливает депрессию, а купирование страха повышает результаты анальгезии.

Онкологические больные, у которых эмоциональные нарушения менее выражены, лучше выживают, качество жизни их выше, продолжительность жизни удлиняется.

Реабилитация онкологических больных сталкивается с трудностями методологического порядка, т.к. необходимо отображать восстановление здоровья в его динамике и ориентироваться на поливариабельность прогнозов с учетом не только объективных детерминант, но и огромной роли субъективного фактора. О реабилитации следует говорить как о единой био-психо-социальной системе.

Объединение медицинской, психологической и социальной модели в системную концепцию реабилитации является принципиальной методологической установкой. Психологическая сторона реабилитации онкологического больного предполагает активизацию личностного потенциала в борьбе с онкологическим заболеванием, мобилизацию внутренних ресурсов больного для преодоления стрессовой ситуации. Системный подход позволяет увидеть весь процесс реабилитации с позиции интересов больного.

2-вопрос. Лучевая терапия при раке груди.

Лучевая терапия заключается в использовании ионизирующей радиацией (рентген-излучений, гамма-излучений и т.д.). Лучевая терапия воздействует только на клетки, которые она достигает. Это вид терапии обычно используется после хирургических операции с целью уничтожения оставшихся клеток.

Лучевая терапия подразделяется на внешнюю и внутреннюю. При внешней лучевой терапии, излучение идет от источника вне тела. При внутренней лучевой терапии, радиоактивное вещество помещается в непосредственную близость к пораженному участку. После сеанса радиоактивное вещество удаляется.

Курс внешней лучевой терапии обычно длится 4-6 недель, а внутренней в течении одной недели.

Побочные эффекты от лучевой терапии в основном зависят от дозы и типа излучения. Как правило, кожа вокруг обрабатываемой зоны становится красной, сухой, появляются кровоподтеки. В груди может возникнуть чувство тяжести и уплотнения. Эти проблемы обычно исчезают с течением времени.

После радиотерапии рекомендуется носить свободную одежду из хлопка. Если вы собираетесь использовать лосьоны и кремы на пораженной области, то желательно посоветоваться с врачом.

После сеансов лучевой терапии больные обычно жалуются на слабость, поэтому необходимо как можно больше отдыхать.

Еще одним неприятным последствием лучевой терапии является изменение размера и формы груди, а также негативное воздействие на сердце и легкие.

Гормональная терапия при раке груди.

Виды гормонотерапии бывают

адьювантная (профилактическая) – ее целью является уменьшение риска рецидива опухоли. На начальной стадии гормонотерапия обычно назначается после других способов лечения (операция, лучевая и химиотерапия).

неoadьювантная – проводится перед операцией, если опухоль больших размеров (более 2 см) и в процесс вовлечены лимфатические узлы.

лечебная – показана при существующих очагах рака и направлена на их уменьшение или устранение. Назначается также при неоперабельных состояниях.

Эффект гормональной терапии основан на недопущении соединения женских гормонов (эстрогена и прогестерона) с раковыми клетками имеющими гормональные рецепторы. Такое соединение увеличивает скорость развития рака.

Если лабораторные анализы показали, что клетки опухоли имеют гормональные рецепторы, то в этом случае применение гормональной терапии может быть достаточно эффективно. Примерно 65% всех раковых клеток имеют гормональные рецепторы.

В качестве препаратов для гормональной терапии используются следующие лекарства.

Тамоксифен. Этот препарат помогает предотвратить рецидивы болезни, а также замедляет рост уже имеющихся раковых клеток. Тамоксифен, применяется длительное время, как минимум 5 лет.

Побочные эффекты тамоксифена, похожи на симптомы, возникающие при менопаузе. Наиболее часто женщины жалуются на влагалищные выделения, нерегулярные менструации, головные боли, тошноту, рвоту, зуд, раздражение кожи вокруг влагалища, а также истончение костей.

Серьезные побочные эффекты, такие как инсульт, катаракта и рак матки, встречаются редко.

ЛН-РН агонисты. Этот тип препаратов блокирует выработку эстрогена в яичниках. В качестве препаратов обычно используется Льюпролайд (Leuprolide) и Гозерелин (Goserelin). Препараты этой группы вводятся в виде инъекций подкожно в область живота. Побочные эффекты включают в себя: чувство жара, головную боль, увеличение веса, утончение костей и боль в костях.

Удаление яичников. Еще один метод, который можно отнести к гормональным, является удаление яичников. Яичники являются главным органом производящим эстроген, поэтому после их удаления уровень эстрогена резко падает. К сожалению, такая операция имеет серьезные побочные эффекты. Удаление яичников не производится после менопаузы, ввиду своей неэффективности.

Химиотерапия при раке груди.

Химиотерапия основана на применение препаратов убивающих раковые клетки. Препараты химиотерапии вводятся внутривенно или даются в таблетках. Для проведения сеансов химиотерапии не обязательно лежать в больнице, она может быть произведена поликлинике или в домашних условиях.

Побочные эффекты от химиотерапии в основном зависят от вида принимаемых препаратов.

побочные эффекты вызванные химиотерапией. Потеря волос, Нарушение со стороны желудочно-кишечного тракта, тошнота, плохого аппетита, диареи.

Изменение состава крови. Препараты химиотерапии изменяют состав крови, что в свою очередь приводит к инфекционным болезням, различным кровотечениям, чувствам усталости и слабости. Если состав крови изменился значительно, то уменьшается доза препарата или химиотерапия прекращается на время.

Онемение рук и ног. Некоторые препараты, применяемые при раке молочных желез, могут стать причиной онемения рук и ног. Эта проблема обычно исчезает после окончания курса химиотерапии.

Поражение яичников. Иногда применение химиопрепаратов приводит к повреждению яичников, что может стать причиной бесплодия. Если повреждение яичников произошло у больных старше 35 лет, то яичники чаще всего не восстанавливаются.

Если вы беременны, то химиотерапия может стать причиной врожденных дефектов у будущего ребенка. Особенно опасна химиотерапия в течении первого триместра беременности.

3-вопрос.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) представляет собой метод исследования с использованием мощного магнитного поля. При этом молочные железы облучаются электромагнитными волнами в сильном магнитном поле. Принцип метода заключается в том, что при этом высвобождается электромагнитная энергия, которая затем фиксируется с помощью датчиков и подвергается компьютерной обработке.

Положительные качества магнитно-резонансной томографии

- МРТ позволяет выявить пальпируемую опухоль у женщин, в случае, когда она не выявляется при маммографии или УЗИ;
- МРТ позволяет выявить патологические изменения в случае большой плотности ткани молочных желез;
- МРТ позволяет проводить скрининг у молодых женщин с высокой степенью риска развития рака молочной железы вследствие семейной предрасположенности или наличия аномального гена.

Компьютерная томография в диагностике рака молочной железы

Этот метод, как и МРТ и ПЭТ, является вспомогательным при диагностировании рака груди, которые играют важную роль в диагностике распространенных процессов при скрытом раке, когда нужно обнаружить первичную опухоль, оценить общее состояние лимфатических узлов, исключить наличие метастазов в легких, печени, а также поражение скелета, головного и спинного мозга. КТ (компьютерная томография) проводится при помощи специальной цилиндрической камеры, в которую помещают пациента. Рентгеновские лучи проходят через определенную область тела (в данном случае груди) под разными углами, в результате проводится серия снимков, которые попадают на монитор компьютера, обрабатываются и формируют изображение среза ткани на определенной глубине.