ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Екатеринбург

Маршрутная карта онкологического пациента на примере диагноза «рак молочной железы»



Маршрутная карта призвана помочь жителям Екатеринбурга и Свердловской области, столкнувшимся с онкологическим диагнозом, и их близким сориентироваться в процессах диагностики, лечения и реабилитации, а также в своих правах и возможностях. Карта поможет не терять драгоценное время и получить качественную помощь на всех этапах борьбы с болезнью.

Карта создана в рамках проекта «Доступная среда для онкологических пациентов» Свердловской региональной благотворительной общественной организацией помощи онкопациентам «Вместе ради жизни» при поддержке фонда «Не напрасно».

Обратите внимание: данная информация не является заменой квалифицированного мнения врача. Она представлена в ознакомительных целях и актуальна на момент публикации.

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Содержание:

1. Как устроена медицинская помощь при онкологических заболеваниях — 3
2. Когда возникает подозрение на рак молочной железы — 4
3. Диагностика рака молочной железы — 8
4. Консультации в специализированном медицинском учреждении — 13
5. Назначение лечения — 15
6. Диспансерное наблюдение — 34
7. Реабилитация — 37
8. Паллиативная помощь — 40
9. Полезные ссылки — 46



Привет! Меня зовут Настя.

Летом 2019 года я узнала, что у меня рак молочной железы. Я прошла все назначенное мне лечение, и сейчас я в ремиссии. В том же 2019 году раком молочной железы заболела моя родная сестра, она проходит лечение до настоящего времени.

Перед нами, как и перед многими другими пациентками, стояли вопросы: где проходить лечение, на что я имею право и сколько положено ожидать медицинской помощи. Мне пришлось изучить огромное количество информации из разных источников и научиться применять ее в жизни. Находить полезную информацию и передавать ее тем, кому она нужна, стало моим делом.

Теперь я могу помочь тебе построить твой маршрут.

Подозрение на рак молочной железы

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Подозрение на рак молочной железы может возникнуть, если:

1. Вы самостоятельно обнаружили изменения молочных желез, такие как:

- безболезненное уплотнение в груди,
- асимметрия молочных желез,
- изменение цвета кожи,
- появление зон втяжения,
- отек или истончение кожи и ткани молочной железы,
- незаживающие раны или язвы,
- изменение цвета и положения соска,
- выделения из одного соска, особенно кровянистого характера,

или симптомы со стороны лимфатических узлов, например:

- припухлость или уплотнение в области подмышек, над и под ключицами, в области шеи,
- одно или несколько опухолевидных образований,
- дискомфорт при движении рук.

Подозрение на рак молочной железы

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

2. Вы прошли диспансеризацию, онкоскрининг, чекап, по результатам которых есть подозрение на опухоль молочной железы. Как правило, такое подозрение возникает по результатам маммографии или УЗИ молочных желез.
3. Если клетки опухоли метастазировали в другие органы и ткани, первые симптомы заболевания появляются со стороны пораженных органов. Интенсивные боли в костях с точно определяемым местом, одышка, боль в груди, кашель, кровохаркание, сильная головная боль, ухудшение памяти, изменения характера, судороги, желтуха и другие.



«Я наблюдалась у врача по поводу фиброзно-кистозной мастопатии. На очередном приеме врача насторожил резкий рост кисты и ее неоднородность. И не зря: внутри кисты нашли злокачественные клетки. Никаких других признаков не было».

Что делать при появлении симптомов

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Если вы обнаружили тревожащие симптомы, необходимо как можно быстрее обратиться к врачу, особенно при их быстром нарастании. Все подозрительные образования в молочной железе необходимо исследовать чтобы исключить рак, или, при подтверждении онкологического диагноза, вовремя начать лечение.

По полису ОМС вы можете обратиться:

- в поликлинику по месту жительства – к участковому терапевту, врачу общей практики или фельдшеру;
- в женскую консультацию по месту жительства – к участковому гинекологу.



«Многие женщины обнаруживают у себя опухоль в молочной железе и сразу обращаются в онкологический диспансер. А потом бывают удивлены и раздосадованы тем, что не могут попасть на бесплатный прием без необходимых обследований и направления. Все дело в том, что виды помощи четко разграничены между медицинскими организациями разных уровней, и каждая занимается своим делом».

Что делать при появлении симптомов

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Участковый врач должен обеспечить проведение обследований, которые позволят установить или исключить онкологический диагноз. Обычно на этом этапе выдают направление на маммографию и/или УЗИ молочных желез. Далее с результатами этих обследований записывают на прием к онкологу, который должен принять решение о необходимости дальнейшей диагностики.



«Часто бывает, что приема врача нужно ждать довольно продолжительное время. Многие женщины на этом этапе обращаются на платные приемы в частные или государственные медицинские клиники – к маммологу, гинекологу, хирургу, онкологу. Также можно обратиться на платный прием в Свердловский областной онкологический диспансер и его филиалы, но только в случае, если вы не стоите на учете в онкологической службе! Кстати, мнение о том, что в дальнейшем вся диагностика и лечение будут платными – это миф».

Диагностика рака молочной железы

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Минимальный объем исследований, который позволяет установить или исключить рак молочной железы, это:

- маммография – позволяет определить размеры и точное расположение новообразования в молочной железе, единичная ли это опухоль или опухолевых узлов несколько;
- УЗИ молочных желез и регионарных лимфатических узлов – позволяет выявить распространение опухоли в лимфоузлы и повышает диагностическую точность маммографии;
- биопсия и гистологическое исследование – позволяют определить, из какой ткани состоит опухоль и к какому типу она относится.

Иногда – особенно у молодых пациенток – ткань молочной железы достаточно плотная и содержит мало жировой клетчатки. В таком случае диагностическая ценность маммографии может снижаться.

Таким пациенткам после выполнения маммографии и УЗИ может быть рекомендована МРТ (магнитно-резонансная томография) молочных желез.
Кроме того, необходимость в дополнительном проведении МРТ молочных желез после маммографии и УЗИ может возникнуть:

- при признаках врастания опухоли в переднюю грудную стенку,
- в случае, когда первичная опухоль не определяется по результатам маммографии и УЗИ,
- при наличии признаков поражения лимфатических узлов,
- при наличии грудных имплантов.

Дополнительная информация

- Как диагностируют рак молочной железы
- Биопсия при подозрении на рак молочной железы

Диагностика рака молочной железы

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Необходимые исследования для первичной диагностики по полису ОМС можно пройти:

- в поликлинике по месту жительства,
- в межмуниципальном медицинском центре или Центре амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП),
- в медицинской организации не по месту жительства, в которую выдано направление.

Обратите внимание, что в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи при подозрении на онкологическое заболевание:

- сроки проведения диагностических инструментальных исследований – рентгенографических исследований,
  включая маммографию, функциональную диагностику и ультразвуковые исследования, лабораторных исследований, компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной томографии (МРТ) и ангиографии не должны превышать **14 календарных дней** со дня назначения;
- консультация онколога должна быть проведена не позднее **5 рабочих дней** с даты выдачи направления;
- онколог в течение **одного дня** с момента установления предварительного диагноза должен организовать взятие биопсийного материала;
- срок выполнения гистологических исследований не должен превышать **15 рабочих дней** с даты поступления материала в лабораторию.

Диагностика рака молочной железы



«Иногда возможно нарушение сроков оказания медицинской помощи. В таком случае советую не ждать, а действовать, ведь наше здоровье в наших руках!»

Сообщите о нарушении сроков оказания медицинской помощи заведующему поликлиникой или главному врачу. Если вопрос не решится, обратитесь за помощью в страховую медицинскую организацию по телефону, который указан на полисе ОМС или на официальном сайте. Кроме того, вы можете заполнить форму обращения на сайте региональных органов здравоохранения.

Если у пациента I или II группа инвалидности, дополнительно можно сослаться на Указ Президента РФ от 02.10.1992 г. № 1157, закрепляющий право инвалидов I и II группы на внеочередное обслуживание в учреждениях здравоохранения.
Об этом подробнее читайте в статье «Права онкопациентов в России».

Как устроена медицинская помощь при онкологических заболеваниях

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Государственная система онкологической помощи представлена тремя уровнями:

Уровень 1: поликлиника по месту жительства (первичный онкологический кабинет, ПОК) или Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). На этом уровне проводятся:

- профилактические мероприятия и скрининг (регулярные обследования при отсутствии симптомов, чтобы как можно больше случаев рака выявлялось на ранних стадиях, когда лечение особенно эффективно);
- диагностика при подозрении на онкологическое заболевание;
- лечение и медицинская реабилитация по рекомендациям Свердловского областного онкологического диспансера;
- диспансерное наблюдение онкологических пациентов.

Уровень 2: медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь – Свердловский областной онкологический диспансер и его филиалы, отделение онкомаммологии Городской клинической больницы (ГКБ) № 40. Здесь проводятся:

- уточняющая диагностика, которая включает сложные и дорогостоящие обследования, в том числе для определения стадии заболевания;
- консилиум для определения тактики лечения;
- все виды лечения – хирургическое, лекарственное, лучевое.

Как устроена медицинская помощь при онкологических заболеваниях

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Уровень 3: федеральные медицинские исследовательские центры: НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина (Москва), НМИЦ радиологии Минздрава России (Москва), НМИЦ онкологии им Н.Н. Петрова (Санкт-Петербург). Показаниями для направления на лечение в федеральные медицинские центры являются:

- нетипичное течение заболевания или отсутствие эффекта от проводимого лечения;
- необходимость применения методов лечения, которые невозможно выполнить в медицинских организациях Свердловской области в рамках ОМС;
- высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением заболевания или наличием сопутствующей патологии;
- необходимость дополнительного обследования в диагностически сложных случаях;
- необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

Подробнее об организации медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»:

- Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 08.12.2022 № 2824-п;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н.

Прием в специализированном медицинском учреждении

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Если по результатам обследований рак молочной железы подтвержден, врач-онколог направит вас на консультацию в поликлиническое отделение Свердловского областного онкологического диспансера (СООД) по одному из следующих адресов:

- г. Екатеринбург, ул. Соболева, 29а
- г. Нижний Тагил, ул. Солнечная, 3
- г. Каменск-Уральский, пер. Больничный, 6

Консультация проводится при наличии необходимого объема обследований:

- консультации гинеколога,
- маммографии обеих молочных желез и/или МРТ обеих молочных желез с внутривенным болюсным контрастированием,
- УЗИ молочных желез, подмышечных и надключичных лимфоузлов,
- пункционной биопсии опухоли,
- гистологического подтверждения диагноза,
- УЗИ органов брюшной полости.

При первом посещении запись на консультацию осуществляет онколог через медицинскую информационную систему ОНКОР. Самостоятельно записаться на прием возможности нет. Консультация в СООД должна быть приведена в течение **5 дней.**

Прием в специализированном медицинском учреждении

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Для выбора метода лечения, его объема и продолжительности необходима дополнительная информация об опухоли. Врачу важно быть уверенным, что опухоль злокачественная, знать ее гистологические и иммуногистохимические характеристики, степень распространения, наличие генетических мутаций и сопутствующих заболеваний. Поэтому на первом консультативном приеме в Свердловском областном онкологическом диспансере вы получите направление на дообследование, объем которого будет зависеть от вашей индивидуальной ситуации.



Материалы о дополнительных методах обследования:

- Гистологическое исследование при раке молочной железы
- Визуализационные методы диагностики рака молочной железы
- Онкомаркеры при раке молочной железы
- Какие обследования могут назначить после постановки диагноза?
- Генетические исследования при раке молочной железы

Назначение лечения

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Тактику лечения онкологического заболевания определяет консилиум врачей – хирург, химиотерапевт и радиотерапевт. Консилиум позволяет исключить субъективный подход и избежать диагностических и лечебных ошибок.

По сложившейся практике консилиум проводится без участия пациента. Итог консилиума – документ, на основании которого вы будете получать лечение или дополнительную диагностику (в сложных случаях).

Тактика лечения во многом зависит от типа опухоли, который определяется по результатам иммуногистохимического исследования. Исследуется ряд факторов, которые связаны с прогнозом заболевания и ответом на лечение:

- рецепторы к эстрогенам (ER),
- рецепторы к прогестерону (PR),
- Ki-67 (маркер активности опухоли),
- HER2/neu (определяет чувствительность опухоли к трастузумабу/герцептину),
- VEGF (сосудистый фактор роста),
- Bcl-2,
- p53 и другие.

Назначение лечения

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Выделяют следующие подтипы опухолей молочной железы в зависимости от обнаружения описанных выше признаков:

	HER2	Рецепторы эстрогена	Рецепторы прогестерона	Ki67
Люминальный А	Отсутствие HER2	Позитивные рецепторы эстрогена	Много рецепторов прогестерона (>20%)	Низкий показатель Ki67 (<20%)
Люминальный Б HER2-негативный	Отсутствие HER2	Позитивные рецепторы эстрогена	Мало рецепторов прогестерона (<20%) или высокий показатель Ki67 (>30%)	
Люминальный Б HER2-позитивный	Позитивные рецепторы HER2	Позитивные рецепторы эстрогена	Любой показатель	Любой показатель
HER2-позитивный	Позитивные рецепторы HER2	Отсутствие рецепторов эстрогена	Отсутствие рецепторов прогестерона	Любой показатель
Трижды-негативный	Отсутствие HER2	Отсутствие рецепторов эстрогена	Отсутствие рецепторов прогестерона	Любой показатель

Назначение лечения

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Подробнее о типах рака молочной железы:

- Классификация опухолей молочной железы
- Разновидности рака молочной железы
- Морфологические и биологические подтипы рака молочной железы
- Рак груди у мужчин

Дополнительная информация

- Клинические рекомендации от Министерства здравоохранения РФ
- Российское общество клинической онкологии: практические рекомендации по лечению злокачественных опухолей
- Ассоциация онкологов России: клинические рекомендации
- Руководства NCCN для пациентов с РМЖ
- «Онко Вики» – Рак груди

Назначение лечения

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Право на второе мнение

У вас всегда, на любом этапе, есть право на получение второго мнения, закрепленное в пункте 4 статьи 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Дополнительная информация

- Что такое второе мнение в онкологии и зачем его получать
- Как получить второе мнение в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова (Санкт-Петербург)

Право на выбор медицинской организации

Вы можете выбрать для лечения любую медицинскую организацию на территории Российской Федерации, особенно в случае если ваше лечебное учреждение не выполняет обязательства по оказанию медицинской помощи, либо не имеет необходимых ресурсов (в том числе медицинских препаратов). Для этого вам нужно взять у участкового онколога по месту жительства (прикрепления) направление по форме 057/у с указанием медицинской организации, в которую направляетесь, и цели направления (обследование, лечение, консультация). Порядок направления пациентов в медицинские организации федерального уровня утвержден приказом Минздрава РФ от 23.12.2020 № 1363н.

Назначение лечения

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Телемедицинские консультации

Телемедицина прочно вошла в нашу жизнь. Она позволяет получить консультацию или провести консилиум с ведущими онкологами при помощи видеосвязи и компьютерных технологий. На базе крупных ведущих медицинских организаций созданы 18 референсных центров для проведения телемедицинских консультаций с региональными диспансерами.

Телемедицинская консультация «врач – врач» является аналогом консилиума, а также возможностью получить второе мнение в сложных или нестандартных ситуациях.

Для получения информации о порядке проведения телемедицинских консультаций можно обратиться в отдел телемедицинских технологий Свердловского областного онкологического диспансера (поликлиника, кабинет 120).

Список медицинских учреждений, в которых можно получить второе мнение:

- НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова
- НМИЦ радиологии Минздрава России
- НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина
- НМИЦ нейрохирургии им. академика Н.Н.Бурденко

Порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий утвержден приказом Минздрава РФ от 30.11.2017 №965н.

Хирургическое лечение

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Операция – основной метод лечения рака молочной железы. Какие бывают виды хирургического лечения?

Резекция молочной железы

Метод, при котором опухоль удаляется вместе с небольшим количеством здоровой ткани, с сохранением максимально возможного объема молочной железы.

Объем операции зависит от размеров и расположения опухоли, размеров самой молочной железы. В ходе операции могут быть удалены подмышечные лимфоузлы.

При органосохраняющих операциях важно, чтобы вокруг удаленного сектора с опухолью оставалась граница здоровой ткани молочной железы. Если опухолевые клетки обнаружены на краях удаленной ткани или рядом с ними, может потребоваться дополнительная операция. Причина в том, что так называемый «положительный/позитивный край» в два раза увеличивает риск развития местного рецидива.

Противопоказания к резекции молочной железы:

- воспалительная форма рака молочной железы, которая проявляется выраженным отеком и покраснением молочной железы;
- два и более очагов в молочной железе, которые нельзя удалить одномоментно;
- диффузные злокачественные микрокальцинаты на маммограмме;
- проведенная ранее лучевая терапия в связи с другим онкологическим заболеванием с захватом пораженной молочной железы;
- первый триместр беременности;
- неоднократное проведение органосохраняющих операций с положительным краем резекции;
- заболевания соединительной ткани.

Хирургическое лечение

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Мастэктомия

Способ хирургического лечения, который заключается в полном удалении ткани молочной железы. В настоящее время самым частым вариантом операции является модифицированная радикальная мастэктомия по Маддену, при которой сохраняются большая и малая грудная мышцы и часть лимфатических узлов.

Мастэктомия проводится в следующих случаях:

- если есть противопоказания к органосохраняющей операции;
- при стойко положительных краях резекции после операции (опухолевые клетки обнаруживаются по краям удаленной ткани при первой и повторной органосохраняющих операциях);
- по желанию пациентки (в идеале врач и пациентка должны принять совместное решение об объемах хирургического лечения);
- при наличии BRCA1/2 мутации: в этой ситуации мастэктомия снижает риск повторного развития заболевания (после обсуждения с вашим лечащим врачом).

Продолжительность жизни после лечения никак не зависит от того, была проведена резекция молочной железы или мастэктомия. Мастэктомия не исключает возможности местного рецидива (возврата заболевания) или нового случая рака молочной железы. Даже после мастэктомии могут оставаться микроскопические компоненты ткани железы, из которых может развиться заболевание. Послеоперационная лучевая терапия, которая направлена на удаление опухолевых клеток, может быть показана даже после мастэктомии. Решение о том, проводить после операции химиотерапию или нет, также не зависит от типа операции.

Хирургическое лечение



«Если вам сделали мастэктомию, инвалидности еще нет, а возможность получить протез молочной железы и специальный ортопедический бюстгальтер появится не скоро, то их можно купить самостоятельно. Это можно сделать в ортопедических салонах и аптеках, также в магазинах протезно-ортопедического предприятия или в фирме «Валеа» – там они будут стоить чуть дороже, но товары качественные, рекомендую!

Если у вас есть инвалидность по онкологическому заболеванию и в ИПРА (индивидуальной программе реабилитации или абилитации) указаны для получения эти технические средства, существует 3 варианта их получения:

- в натуральном виде от социального фонда России;
- в виде электронного сертификата на приобретение;
- в виде компенсации за самостоятельно купленное изделие.

Конечно везде есть свои нюансы – и их важно знать!
Подробнее об этих вариантах читайте здесь»

Хирургическое лечение

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Биопсия сигнального (сторожевого) лимфоузла (БСЛУ)

Подмышечные лимфатические узлы получают 85% оттока лимфы из всех участков молочной железы и обычно являются первым местом распространения рака груди. Поэтому всем пациентам с раком молочной железы, за исключением протоковой карциномы in situ, предстоит проверка лимфоузлов на наличие раковых клеток.

Перед операцией проводится пальпация (прощупывание) и УЗИ лимфатических узлов. Если обнаруживаются признаки поражения (например, лимфоузлы увеличены или изменена их структура), выполняется пункционная биопсия с последующим гистологическим исследованием. Наличие пораженных лимфоузлов влияет на выбор варианта операции.

Одновременно с операцией на молочной железе проводится удаление большей части подмышечных лимфатических узлов – диссекция подмышечных лимфоузлов или лимфаденэктомия. **Это происходит в нескольких случаях:**

- если по результатам биопсии на предоперационном обследовании обнаружены пораженные лимфоузлы;
- при воспалительном и местно-распространенном раке молочной железы (размер опухоли T4a, T4b, T4c).

Хирургическое лечение

Если на предоперационном обследовании признаков поражения лимфатических узлов нет, проводится биопсия сигнального (сторожевого) лимфоузла. Суть метода заключается в подкожном введении специального препарата в зону опухоли. Этот препарат будет накапливаться в тех лимфоузлах, которые первыми получают лимфу от ткани молочной железы. Во время операции хирург находит их, удаляет и отправляет на срочное гистологическое исследование.

Если сторожевой узел не содержит раковых клеток, вероятность того, что другие подмышечные лимфатические узлы поражены, очень мала, и их удаление не требуется. Но если по результатам БСЛУ поражены три сторожевых лимфатических узла или более, проводится лимфаденэктомия.

Биопсия сигнального лимфоузла позволяет не удалять здоровые лимфатические узлы, снижая тем самым вероятность лимфедемы (лимфостаза).

Где проводится хирургическое лечение рака молочной железы

- Свердловский областной онкологический диспансер и его филиалы.
- Отделение онкомаммологии Городской клинической больницы № 40 – для жительниц Екатеринбурга. Биопсия сигнального лимфоузла не проводится.
- Центр «УГМК-Здоровье» (по ОМС с оплатой сервисных услуг). Биопсия сигнального лимфоузла не проводится.
- Федеральные клиники – по направлению 057/у.

Лекарственная терапия

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

При проведении лекарственного лечения достигается системное воздействие на злокачественные клетки. Противоопухолевые препараты воздействуют как на первичный опухолевый очаг, так и на его отдаленные проявления, которые могут возникать в других органах.

Лекарственное лечение может проводиться в стационаре, амбулаторно или в режиме дневного стационара. Это определяется лечащим врачом в зависимости от проводимого лечения, длительности инфузии, вашей переносимости терапии, организационных особенностей учреждения здравоохранения, в котором вы получаете лечение.

Если вы получаете лечение по ОМС, лекарственное лечение назначает врач-химиотерапевт Свердловского областного онкологического диспансера и его филиалов. При этом выполнение назначенного лечения проводится в ЦАОП по месту жительства. При отсутствии ЦАОП вас направят в то лечебное учреждение, в котором возможно проведение лекарственной терапии.

Если вы проходите лечение в отделении онкомаммологии ГКБ №40, и назначение, и выполнение лечения будут происходить там.

По направлению 057/у получить противоопухолевое лекарственное лечение можно в Федеральных центрах или любом медицинском учреждении, куда выдано направление.

Клиники, которые могут провести химиотерапевтическое лечение за ваш счет:

- Центр «УГМК-Здоровье»,
- Клиника «Здоровье 365»,
- Городская больница № 41.

Лекарственная терапия

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Химиотерапия

Это системное лечение, которое действует в первую очередь на активно делящиеся клетки. К ним относятся клетки опухоли. Но кроме них активно обновляются и делятся также и нормальные клетки – кожи, кроветворения и слизистой желудочно-кишечного тракта. Поэтому на фоне химиотерапии возможны различные осложнения: изменения кожи, выпадение волос, анемия, тромбоцитопения, лейкопения, стоматиты, рвота и диарея.

Дополнительная информация

- Лекарственная противоопухолевая терапия: химиотерапия
- Химиотерапия при раке молочной железы
- Неоадъювантная (предоперационная) терапия при раке молочной железы
- Адъювантная (послеоперационная) терапия при раке молочной железы

Гормональная (эндокринная) терапия

Вид системного лечения онкологических заболеваний, который основан на блокировании, устранении или добавлении гормонов для остановки роста опухолевых клеток.

Дополнительная информация

- Гормонотерапия при раке молочной железы

Лекарственная терапия

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Таргетная терапия

Отличие этого вида лечения от химиотерапии состоит в том, что таргетные препараты направленно действуют на молекулы, которые участвуют в процессе образования опухоли. Поэтому при таргетной терапии здоровые ткани повреждаются в меньшей степени, что позволяет минимизировать побочные действия противоопухолевого лечения. Однако таргетная терапия подходит только при определенных видах опухолей.

Дополнительная информация

- Таргетная терапия: принцип действия, показания и возможные осложнения
- Таргетная терапия рака молочной железы

Иммунотерапия

Этот вид лечения помогает организму справиться с заболеванием за счет активизации своих естественных защитных ресурсов.

Дополнительная информация

- Лекарственная терапия онкологических заболеваний: виды и принцип действия
- Иммунотерапия рака молочной железы
- Клинические рекомендации Минздрава РФ
- Практические рекомендации по лекарственному лечению рака молочной железы RUSSCO

Лекарственная терапия

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Как проводится лекарственное лечение

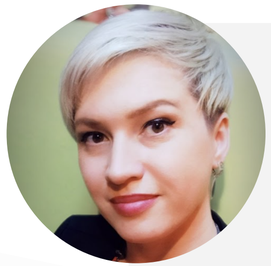
Противоопухолевые лекарственные препараты наиболее часто назначаются внутрь в виде таблеток или внутривенно. Для внутривенного введения препаратов применяются различные устройства. Например, для осуществления венозного доступа чаще всего применяются катетеры, которые устанавливаются в периферические (на руках или на ногах) или центральные вены (например, в подключичную).

Также могут использоваться специальные устройства для венозного доступа – имплантируемые порт-системы. Они устанавливаются под кожу чаще всего в области подключичных вен и соединяются с ними при помощи пластиковых трубочек. Применение таких порт-систем позволяет упростить процедуры забора венозной крови, а также свести к минимуму вероятность развития флебита у пациентов, которые получают химиотерапию.

Обратите внимание, что не во всех больницах есть медицинский персонал, который умеет работать с порт-системой. Не везде есть в наличии необходимые расходные материалы. Установка таких систем требует согласования с лечащим врачом и должна соответствовать возможностям лечебного учреждения, в котором вам будут проводить лечение.

Лекарственная терапия

Возможные осложнения лекарственной терапии и как с ними справиться



«Из всех видов лечения химиотерапия является самой пугающей из-за побочных явлений. Хоть они и временные, но тяжело переносятся и психологически и физически. Но если хорошо подготовиться, то можно значительно облегчить жизнь во время лечения и сделать это время не таким травмирующим»

Во время лечения могут возникнуть побочные явления и некоторые осложнения. Необходимо сообщать о них врачу-химиотерапевту, который при необходимости скорректирует схему. Обращаться за поддержкой можно и к профильным врачам по месту жительства – терапевту, неврологу, гастроэнтерологу и другим.

В большинстве случаев на 15-й день после первой капельницы начинают выпадать волосы. Большими прядями. Это наиболее тяжелый момент для многих женщин. Что можно сделать? Например, заранее приехать в салон париков и купить себе красивый качественный парик (цены начинаются от 8 000 руб.). Он будет смотреться как настоящие волосы. Если подобрать максимально близкий к вашей стрижке или заранее подстричься под выбранный парик, то момент выпадения волос и замена на парик пройдет незаметно для окружающих. А значит и вам будет более комфортно. Свои же волосы можно сбрить. Они обязательно отрастут, причем у многих они будут первое время красиво кудрявиться.

Лекарственная терапия

Химиотерапия действует на весь организм, и ему очень нужна поддержка. Поэтому заранее узнайте у врача-химиотерапевта про сопроводительную терапию – есть препараты, которые помогут вам справиться с побочными явлениями и избежать осложнений. Также обязательно полноценное питание. Избегайте острой, жирной и жареной пищи, она слишком тяжела для и так сильно пострадавшего желудочно-кишечного тракта. Консультацию врача-диетолога можно получить в Свердловском областном онкологическом диспансере.

В период лечения обязательны небольшие физические нагрузки. Многие отмечают, что первый и второй день после химиотерапии тяжело ходить, но даже короткие прогулки значительно улучшают самочувствие.

Дополнительная информация

- Химиотерапия: как правильно питаться во время лечения



«Ситуация: рецепт есть, а лекарства нет. Специалисты из сообщества “Триплята” создали пошаговую инструкцию, что в таком случае делать. В случае отсутствия препарата для внутривенного введения через капельницу вас могут направить в другое лечебное учреждение, где препарат есть в наличии»

Лучевая терапия

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Даже после идеально выполненной операции в оставшемся объеме молочной железы могут оставаться единичные опухолевые клетки, невидимые глазу. Отсутствие дальнейшего лечения может привести к возврату опухоли, то есть к рецидиву заболевания.

Лучевая терапия, или радиотерапия, уничтожает единичные опухолевые клетки, оставшиеся после операции, и снижает риск локального рецидива. Доказано, что радиотерапия снижает риск рецидива рака молочной железы почти в 2 раза.

В Свердловской области лучевая терапия проводится только в Свердловском областном онкологическом диспансере и его филиалах. По направлению 057/у ее можно пройти в федеральных или других лечебных учреждениях.

Кому и когда показана лучевая терапия после операции

После органосохраняющих операций лучевая терапия проводится почти всем пациентам вне зависимости от стадии и гистологического подтипа опухоли. Исключение: пациентам старше 70 лет с I стадией заболевания и гормонозависимым подтипом могут отказать в проведении лучевой терапии и заменить ее длительной гормонотерапией.

Лучевая терапия

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

После мастэктомии лучевая терапия показана:

- при размере опухоли более 5 см;
- при распространении опухоли на лимфатические узлы;
- при обнаружении опухолевых клеток в крае удаленной части железы или ближе, чем 1 мм к краю удаленной части (по результатам послеоперационного заключения врача-патолога);
- при сочетании нескольких факторов риска, связанных со строением и распространением опухоли. Наличие факторов риска оценивается онкологом и радиотерапевтом по результатам послеоперационного гистологического заключения.

Начинать лучевую терапию рекомендуется через 4–12 недель после операции (после заживления послеоперационных ран) или через 3–4 недели после завершения курса адъювантной (послеоперационной) химиотерапии, если есть показания для ее проведения.

Для лечения рака молочной железы используют несколько видов лучевой терапии:

- лучевая терапия с трехмерным планированием (3DCRT),
- лучевая терапия с модуляцией интенсивности (IMRT),
- объемно-модулированная терапия (VMAT),
- лучевая терапия с визуальным контролем (IGRT),
- стереотаксическая радиотерапия/радиохирургия, в том числе гамма-нож и кибер-нож (SBRT/SRS),
- интраоперационная лучевая терапия (IORT),
- протонная лучевая терапия.

Дополнительная информация

- Онко Вики – Лучевая терапия
- Виды лучевой терапии при раке груди
- Врач-радиолог Дмитрий Бенцион о лучевой терапии

Лучевая терапия

Побочные эффекты от лучевой терапии

Нежелательные побочные явления зависят от места облучения и дозы радиации, их необходимо уточнить у врача, курирующего облучение. Может возникнуть раздражение на коже в месте, где проводилось лечение. Возможны ожоги, которые проявляются к окончанию лечения. Их обрабатывают специальными средствами, информацию о которых можно получить от врача.

Альтернативные методы лечения

Помните, что применение альтернативных методов лечения может быть небезопасным. Особенно когда пациент убежден в их эффективности и отказывается от традиционного лечения, теряя драгоценное время. Подробнее об альтернативных методах лечения рака читайте здесь.

Диспансерное наблюдение

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Большинство пациентов с локализованным раком молочной железы – раком, при котором не выявляется метастатического поражения других органов – излечиваются после завершения запланированного лечения. Но в связи с тем, что рак признан хроническим заболеванием, пациенты подлежат диспансерному наблюдению в течение всей жизни.

Проведение диспансерных приемов – осмотров и консультаций – организует врач-онколог без предварительного посещения терапевта.

Согласно клиническим рекомендациям Минздрава РФ, для пациентов со всеми типами рака молочной железы рекомендуется осуществлять диспансерное наблюдение с целью максимально раннего выявления местных рецидивов и рака второй молочной железы, включающее:

- осмотр от 1 до 4 раз в год в зависимости от конкретной клинической ситуации в течение первых 5 лет, далее – ежегодно;
- ежегодную двухстороннюю (в случае органосохраняющей операции) или контралатеральную маммографию (т.е. обследование второй молочной железы – в случае мастэктомии), а также УЗИ регионарных зон и области послеоперационного рубца.

Диспансерное наблюдение

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Не рекомендуется определение опухолевых маркеров СА 15.3, СА 125, РЭА и рутинное лабораторное и/или инструментальное обследование – рентгенологическое, УЗИ, радиоизотопное, в том числе КТ, МРТ, ПЭТ-КТ при отсутствии жалоб и симптомов, позволяющих заподозрить прогрессирование болезни.

Пациенткам с патогенными мутациями BRCA1 и BRCA2, которые закончили лечение, рекомендуется:

- обсуждать риски развития вторых опухолей и возможности выполнения профилактических и скрининговых мероприятий;
- тщательный динамический контроль;
- хирургическая профилактика – профилактическая мастэктомия с одномоментной реконструкцией, и профилактическая тубовариэктомия – удаление яичников и маточных труб.

Решение вопроса о выполнении профилактической мастэктомии и тубовариэктомии должно осуществляться на консилиуме с участием медицинского генетика, хирурга/пластического хирурга, онколога и медицинского психолога.

Женщинам с неудаленной маткой, которые получают тамоксифен, рекомендуется ежегодный осмотр гинеколога, чтобы была возможность своевременно выявить рак эндометрия. Любые патологические состояния, которые позволяют заподозрить рак эндометрия, требуют неотложной диагностики. Рутинное выполнение УЗИ органов малого таза и биопсии эндометрия (диагностическое выскабливание) в отсутствие жалоб не рекомендуется.

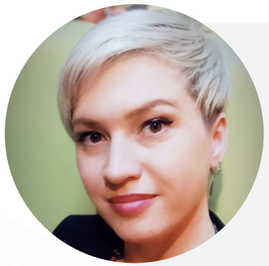
Диспансерное наблюдение

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Рекомендуется обращать особое внимание на отдаленные нежелательные эффекты, например, на остеопороз. Особенно это важно для женщин, которые уже длительное время получают ингибиторы ароматазы, и тех, кто достиг ранней менопаузы в результате противоопухолевой терапии либо при проведении овариальной супрессии. Этой категории пациенток рекомендуется ежегодное выполнение денситометрии и профилактическое назначение препаратов кальция (1200-1500 мг/сутки), витамина D (400-800 МЕ/сутки) и препаратов, которые влияют на структуру и минерализацию костей (бисфосфонаты, деносумаб) по показаниям.

Всем пациенткам в ремиссии следует придерживаться здорового образа жизни: соблюдать рациональную диету, достичь и сохранять нормальную массу тела, вести активный образ жизни.



«К сожалению, бывает не всегда понятно, в каком учреждении и какой специалист должен осуществлять диспансерное наблюдение. По сложившейся практике, первые 3-5 лет после окончания лечения пациентов наблюдают в Свердловском областном онкодиспансере, затем направляют под наблюдение по месту жительства. Это может быть врач-онколог первичного онкологического кабинета или ЦАОП, а при его отсутствии – врачи других специальностей, например, хирург или терапевт»

Реабилитация

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

И само заболевание, и его лечение оказывают неблагоприятное воздействие на организм, поэтому очень важно проходить полноценную реабилитацию во время лечения и после его окончания. Реабилитация помогает справиться с побочными эффектами от лечения, облегчить симптомы болезни, справиться со стрессом, восстановить утраченные в результате болезни функции, адаптироваться к новым условиям жизни, снизить риск рецидива.

Доказано, что регулярные физические упражнения играют огромную роль в восстановлении после лечения и уменьшают вероятность рецидивов. При проведении операции на груди начинать заниматься лечебной физкультурой необходимо в первые дни после операции. Ознакомиться с комплексами упражнений можно на YouTube-канале «Вместе ради жизни».

С целью профилактики возникновения лимфатического отека руки со стороны операции рекомендуется ношение компрессионного рукава – его размер, вид и уровень компрессии определяет врач лимфолог. Необходимо строго соблюдать ограничение на поднятие тяжестей (не более 2 кг) и не перегружать руку с оперированной стороны.

Дополнительная информация

- Реабилитация после лечения рака молочной железы
- Проект «Движения к себе» – видеоролики с упражнениями во время и после лечения рака груди

Реабилитация

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Медицинская реабилитация по ОМС проводится в Областном специализированном центре медицинской реабилитации «Санаторий «Руш». Санаторий принимает пациенток с ЗНО молочной железы 2 раза в год при условии, что между датами прошло не менее 6 месяцев. Срок давности – до 5 лет после окончания лечения.

Необходимые документы:

- направление в круглосуточный стационар (форма 057/у, код диагноза С 50),
- заключение от онколога (копия) любой давности, где описан диагноз и все фазы лечения.

При необходимости выдаются и продлеваются больничные листы. Проживание, питание, лечение – бесплатно (по ОМС). Запись на конкретную дату по телефону: 8 (3435) 439-120

Лечение лимфатического отека проводится на базе филиала «Екатеринбургский» АО «Московское протезно-ортопедическое предприятие». Курс стационарного лечения – 14 дней. Используется КФПТ (комплексная физическая противоотечная терапия).

Обязательна справка от врача-онколога об отсутствии противопоказаний.
Больничный лист, открытый в поликлинике по месту жительства, может быть продлен на время прохождения лечения. При наличии инвалидности лечение проводится бесплатно.

Адрес: г. Екатеринбург, Луначарского, 42

Подробная информация по телефону: 8 (343) 370-69-42

Реабилитация

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Реабилитационные мероприятия проводятся в учреждениях социальной сферы:

- Областной центр реабилитации инвалидов,
- социально-реабилитационные отделения при Комплексных центрах социального обслуживания населения Свердловской области.

Помощь в реабилитации оказывает Свердловская региональная благотворительная общественная организация помощи онкопациентам «Вместе ради жизни».

Направления деятельности:

- информационная поддержка,
- психологическая помощь,
- физическое восстановление,
- занятия творчеством, общение, совместный досуг.



Дополнительная информация

- Возможности для граждан с инвалидностью от Минтруда РФ
- Клинические рекомендации по онкореабилитации, обучающие уроки и многое другое

Паллиативная помощь

Паллиативное лечение направлено не на борьбу с онкологическим заболеванием, а на облегчение симптомов болезни. Его цель – улучшение качества жизни, даже если выздоровление невозможно.

Паллиативная терапия не ограничивается обезболивающими препаратами и лекарствами, снимающими симптомы. Используются методы, которые позволяют сократить опухоль и уменьшить давление на нервы и окружающие ткани. Существует паллиативное химио-, лучевое и хирургическое лечение. Подробнее о паллиативной помощи читайте здесь.

Направление на паллиативную помощь выдают:

- лечащий врач онкодиспансера,
- врач-онколог первичного онкологического кабинета или ЦАОП.

Дополнительная информация

- Портал «Про паллиатив»

Паллиативная помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Виды паллиативной помощи

1. Амбулаторная

Ведется прием пациентов по направлению от участкового терапевта или онколога. Главной задачей паллиативной помощи является купирование боли и других симптомов, корректирующая поддерживающая терапия, а также психологическая и социальная поддержка. Запись на прием осуществляется через регистратуру поликлиники.

В медицинских учреждениях Свердловской области работают 65 кабинетов паллиативной помощи.

2. Стационарная:

Отделения паллиативной помощи есть в следующих медицинских учреждениях:

- Арамильская городская больница
- Ачитская центральная районная больница
- Байкаловская центральная районная больница
- Центральная городская больница г. Кушва
- Карпинская центральная районная больница
- Городская больница г. Каменск-Уральский
- Сухоложская районная больница
- Центральная городская больница №2 им. А. А. Мислявского (г. Екатеринбург)
- Свердловский областной онкологический диспансер, р.п. Верх-Нейвинский
- Полевская центральная районная больница
- Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина
- Качканарская центральная городская больница
- Городская больница города Асбеста

Паллиативная помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Порядок организации паллиативной помощи в ЦГБ № 2 (г. Екатеринбург)

Госпитализация осуществляется в плановом порядке по предварительной записи в рабочие дни с 09.30 до 12.00 при наличии у пациента направления в отделение паллиативной помощи с датой госпитализации, паспорта и полиса ОМС.

Длительность госпитализации определяется индивидуально в зависимости от состояния и тяжести заболевания, но не должна превышать 21 день.

В отделении созданы условия, обеспечивающие возможность посещения пациента и пребывания с ним родственников.

Противопоказания для госпитализации в отделение паллиативной медицинской помощи:

- инфекционные заболевания, в том числе туберкулез, требующие проведения специфического лечения;
- ВИЧ-инфекция;
- психические заболевания, включая деменцию, энцефалопатию III степени, требующие специфического лечения, наблюдения;
- пациенты, требующие проведения интенсивного лечения: ИВЛ, диализ и т.д.
- несогласие пациента или его доверенного лица с принципами паллиативного лечения.

При госпитализации и при выписке транспортировка осуществляется родственниками самостоятельно.

Паллиативная помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

Порядок организации паллиативной помощи в круглосуточном стационарном отделении Свердловского областного онкологического диспансера

Госпитализация онкологических пациентов осуществляется в отделение в плановом порядке. Пребывание и лечение пациента в отделении бесплатное.

Отделение расположено по адресу: пос. Верх-Нейвинский, ул. 8 Марта д.16

Более подробную информацию можно получить по телефонам: 8 (34370) 5-96-10 – заведующий отделением, 8 (34370) 5-94-64 – старшая медсестра.

3. Выездные бригады паллиативной помощи

Отделение выездной паллиативной медицинской помощи Свердловского областного онкологического диспансера

На учет в отделение принимаются:

- жители Верх-Исетского, Ленинского, Чкаловского районов города Екатеринбурга;
- онкологические пациенты 4 клинической группы заболевания с верификацией диагноза;
- пациенты, не имеющие сопутствующую патологию (туберкулез, ВИЧ/СПИД);
- пациенты с направлением по ведомственной сети Министерства здравоохранения Свердловской области от врачей-онкологов муниципальных учреждений здравоохранения (кабинеты паллиативной медицинской помощи), с направлением от специалистов СООД, с выписным эпикризом из отделения паллиативной медицинской помощи круглосуточного стационара.

Паллиативная помощь

Пациентам, поступившим на учет в отделение, оказывается:

- медицинская помощь на дому (методики паллиативной и симптоматической помощи) и динамическое наблюдение по показаниям;
- психотерапевтическая помощь и психологическая поддержка пациентам и родственникам;
- консультативная помощь по телефону.

Выезд специалистов осуществляется в плановом порядке после предварительного согласования времени визита с пациентом или его родственниками. Дальнейшие посещения планируются по мере необходимости, частота посещений зависит от тяжести состояния человека с заболеванием, от готовности других членов семьи активно помогать и ухаживать за своим родственником, осуществляя должный уход в домашних условиях.

Показаниями к посещению специалистами являются:

- выраженный хронический болевой синдром;
- нарастание симптоматики, отягощающей состояние пациента (асцит, кахексия, анорексия, гидроторакс и др.);
- выполнение хирургических манипуляций средним медперсоналом (обработка стом, послеоперационных раневых поверхностей, пролежней, замена катетеров и дренажей);
- обучение родственников технике постановки инъекций, навыкам ухода и правилам питания.

Паллиативная помощь

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно
ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

В случае необходимости выдается направление в **отделение паллиативной медицинской помощи круглосуточного стационара п. Верх-Нейвинский (транспортировка в сопровождении медработника СООД).**

Консультации по телефону, прием только на дому.

Контактный телефон (с 08.00 до 16.00): 8 (922) 139-73-19

Выездная патронажная служба ГБУЗ СО «ЦГБ № 2»
Телефоны: 8 (343) 389-24-91, 8 (922) 026-23-41

Выездная хосписная служба Екатеринбургской Епархии

Хосписная служба расположена в Свято-Троицком кафедральном соборе.
Телефоны: 8 (343) 251-65-70, 8 (343) 251-35-93

Полезные ссылки

ФОНД МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ
не́ напрасно

ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

- «Ясное утро» – бесплатная служба правовой и психологической поддержки
- «Просто спросить» – бесплатная справочная служба для онкопациентов и их близких
- Служба равных консультантов в онкологии
- Права онкопациентов в России
- Психологическая поддержка людей с онкозаболеваниями
- Как поддержать близкого во время лечения рака (и не только) и не сломаться самому
- Питание людей с онкологическими заболеваниями
- «Теперь в жизни есть еще и рак, но он точно не главное»: история лечения рака молочной железы