

РУКОВОДСТВО | МНОГОЯЗЫЧНЫЙ
RUSSISCH



Что нужно знать о раке



MiMi

Das Gesundheitsprojekt
Mit Migranten
für Migranten

**Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.**



IMPRESSUM

Was Sie über Krebs wissen sollten

Herausgeber:

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Freundallee 25, 30173 Hannover | Deutschland
info@ethnomed.com | www.mimi.bayern
www.mimi-bestellportal.de

Redaktion und fachliche Qualitätssicherung:

Ramazan Salman, Matthias Wentzlaff-Eggebert, Hannah van Eickels, Elena Kromm-Kostjuk, Michael Kopel, Soner Tuna, Ali Türk, Miray Salman, Dr. Flaminia Bartolini, Prof. Dr. H. Bektas, Elena Görlen

Stand: 2024, 2. Auflage

Layout: eindruck.net, 30175 Hannover

Übersetzung: Dolmetscherdienst Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

Bildnachweise: Titel: © burgstedt/123RF.com, © rawpixel/123RF.com | Seite 4: EMZ e.V. | Seite 7: iStock.com/peterschreiber.media | Seite 9: © liligraphie/123RF.com | Seite 10: © rocketclips/123RF.com | Seite 13: © juangaertner/123RF.com | Seite 15: iStock.com/Atstock Productions | Seite 16: © sebra – stock.adobe.com | Seite 18: © belchonock/123RF.com | Seite 21: iStock.com/SDI Productions | Seite 23: © Day Of Victory Stu. – stock.adobe.com | Seite 25: © fizkes/123RF.com

Bestellmöglichkeiten:

Online: www.krebs-wissen-mehrsprachig.de
E-Mail: bestellportal@ethnomed.com | salman@ethnomed.com
Schriftlich: Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., Freundallee 25, 30173 Hannover
Download: www.krebs-wissen-mehrsprachig.de

Sprachversionen:

Arabisch, Deutsch, Englisch, Farsi, Französisch, Kurdisch, Polnisch, Russisch, Italienisch, Spanisch, Türkisch, Ukrainisch

Der vorliegende Wegweiser ist für eine breite Öffentlichkeit vorgesehen. Um die inhaltliche Richtigkeit zu gewährleisten, sind alle Rechte vorbehalten. Eine andere Verwendung als im gesetzlich festgelegten Rahmen bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung durch das Ethno-Medizinische Zentrum e.V. Bitte schreiben Sie uns.

Wir danken der Firma MSD Sharp & Dohme GmbH für die freundliche Unterstützung bei der Realisierung dieser Broschüre.

Unterstützt von:



Дорогие читатели,

Рак относится к числу заболеваний, которые имеют существенные финансовые и медико-социальные последствия для общества в целом, причем не только в пределах одной нации, но и в мировых масштабах – в 2022 году во всем мире было зарегистрировано около 20 миллионов новых случаев заболевания раком. Согласно прогнозам ученых, это цифра к 2050 году увеличится на 77 % и будет составлять примерно 35 миллионов. В Германии смерть от рака по-прежнему является второй по частоте причиной смертности населения.

В то же время результаты, достигнутые на ниве борьбы с раковыми заболеваниями, дают больным надежду и открывают новые перспективы. Итогом научных исследований и разработок стало появление инновационных методов лечения, позволяющих намного раньше выявить и более успешно лечить рак.

На этом фоне все более важной задачей становится обеспечение всех слоев и групп населения сведениями о способах лечения рака и предоставление для всех сограждан доступа к профилактическим услугам. Как раз для группы мигрантов и беженцев мы все еще констатируем повышенный уровень рисков в отношении здоровья. Кроме того, для большого числа раковых заболеваний имеются указания на более низкие показатели выживаемости в этой группе. Одной из причин является, например, более редкое обращение мигрантов и беженцев за профилактическими услугами, эффективность которых, таким образом, снижается. Все это свидетельствует о наличии языкового барьера, о существовании трудностей интеграционного процесса и о потребности в формировании и повышении уровня медицинской грамотности данной категории населения. Именно поэтому НКО «Этно-медицинский Центр» (Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.) и фирма MSD Sharp&Dohme GmbH, опираясь на опыт многолетней совместной работы, сообща приняли решение о проведении кампании по профилактике злокачественных заболеваний среди мигрантов и беженцев.

В рамках кампании мы поставили своей целью разработку новых подходов в области профилактики раковых заболеваний. Мы стремимся создать и опробовать структуры, позволяющие достигнуть улучшения состояния здоровья мигрантов и беженцев. Важным элементом запланированной кампании является данный справочник. Он содержит информацию о механизмах возникновения рака и о его профилактике, а также рассказывает о существующих способах его лечения в случае наличия конкретного заболевания. Также затрагиваются вопросы диспансеризации. Кроме того, читатель найдет ссылки на дополнительные источники информации и получит сведения о различных видах и формах поддержки при онкологическом заболевании.

Проект МиМи – это просто невероятный пример того, насколько успешно удастся использовать кросскультурный подход с целью формирования медицинской грамотности. Мы рады оказать поддержку проекту и предоставить нашим соотечественникам возможность начать вести более здоровый образ жизни.

С уважением, команда специалистов фирмы MSD
Фармацевтическая компания MSD Sharp & Dohme GmbH



Дорогие читатели,

Известен ли вам тот факт, что онкологические заболевания занимают второе место в статистике причин смертности? Известно ли вам также, что люди больше всего боятся заболеть раком?

Бесспорным является то обстоятельство, что мы в силах предотвратить более трети всех злокачественных опухолей, поскольку можем позитивно повлиять на факторы риска, ответственные за их возникновение. Для этого необходимо придерживаться здорового образа жизни, соблюдать принципы рационального питания, достаточно двигаться, принимать участие в вакцинации, например, против гепатита В и вируса папилломы человека (ВПЧ), также избегать вредного воздействия канцерогенных веществ.

К сожалению, в этом плане именно лица с миграционной биографией и опытом беженства находятся в особенно неблагоприятной ситуации, ведь в соответствии с научными исследованиями эта группа населения имеет по сравнению с прочими жителями страны недостаточный уровень медицинских знаний, грамотности и информированности в вопросах здоровья и одновременно располагает недостаточными шансами для ведения здорового образа жизни. Вследствие этого мигранты реже принимают участие в мероприятиях профилактической направленности; кроме того, для них характерна сравнительно низкая продолжительность жизни после начала онкологического заболевания.

Перечисленные факты побуждают нас, сотрудников НКО «Этно-медицинский Центр», принять активное участие в судьбе мигрантов и беженцев с целью улучшения состояния здоровья/снижения рисков этой группы населения.

Дорогие читатели, давайте же, приложив совместные усилия, попробуем сократить случаи возникновения рака и уменьшить тяжелые последствия данного заболевания.

Мы хотим поддержать всех, кто стремится получить сведения о раковых заболеваниях и всех, кто намерен обратиться за медицинскими услугами, направленными на предотвращение этой патологии. Предлагаемый справочник будет хорошей подмогой, поскольку является источником для формирования у вас багажа основных медицинских знаний. Мы позаботились о том, чтобы снабдить вас самой последней, свежей информацией на данную тему.

Не болейте и оставайтесь здоровыми!

Рамазан Зальман

Руководитель НКО «Этно-медицинский Центр» в Германии

СОДЕРЖАНИЕ

Глава 1: Что такое рак?	6
Как возникает раковое заболевание?	6
Какие виды раковых заболеваний существуют?	7
Глава 2: Предотвращение и профилактика раковых заболеваний	8
Предотвращение раковых заболеваний у здоровых	8
Диспансеризация как основная составляющая профилактики раковых заболеваний	10
Глава 3: Лечение раковых заболеваний	12
Постановка диагноза	12
Лечение	12
Оказание междисциплинарной специализированной медицинской помощи (ASV)	14
Глава 4: Распространенные виды рака	15
Рак молочной железы	15
Рак предстательной железы	16
Рак кишечника	16
Рак кожи (Malignes Melanom)	17
Рак легкого	19
Глава 5: Диспансеризация	20
Диспансерное наблюдение за онкологическими больными после завершеного первичного противоопухолевого лечения	20
Психосоциальное сопровождение и реабилитация больных с раковыми заболеваниями	20
Группы самопомощи	21
Глава 6: Различные виды помощи. Формы поддержки	22
Предусмотренные со стороны государства виды помощи при тяжелом заболевании	22
Дружеское и семейное окружение	22
Глава 7: Как относиться к информации из Интернета	24
Глава 8: Словарь	26
Глава 9: Контактные лица и профильные организации: адреса для обращений	29
Глава 10: Источники	34

Клетки нашего организма постоянно делятся, старые заменяются на новые. Данный процесс деления клетки можно сравнить с процессом изготовления копии. При «изготовлении копии», то есть при воспроизводстве клеточных структур, случаются ошибки. Тогда процесс копирования и роста клеток нарушается и начинается неконтролируемый рост клеточной массы, которую называют словом «опухоль». Если же опухоль приводит к возникновению заболевания, то говорят о раке.

Существует множество различных форм раковых заболеваний, имеющих как общепотребительное название (на бытовом уровне мы говорим: «рак легкого»), так научное имя (например, тот же самый рак легкого на языке медиков – это «карцинома легкого»). Медицинское наименование часто состоит из специального термина для обозначения пораженных органов/тканей организма, к примеру, *мамма* – это молочная (или грудная) железа, а медицинский термин для обозначения рака – это слово «**карцинома***». Таким образом, получается выражение «карцинома молочной железы», используемый же в просторечии его эквивалент – рак груди.

Многие опухоли растут очень медленно, без повреждения соседствующих тканей или кровеносных сосудов; они называются доброкачественными (*benigne Tumore*).

Злокачественные опухоли состоят из клеток, для которых характерно неконтролируемое безостановочное деление, часто сопровождающееся быстрым ростом. При этом наблюдается прорастание в окружающие ткани с их последую-

щим разрушением. Кроме того, отдельные клетки злокачественного образования могут отделиться от материнской опухоли и начать размножаться где-то в другом месте в организме – там, где обычно их быть не должно.

Эти дочерние опухоли обозначаются термином «**метастазы**».

Выражение «рак» используется только по отношению к злокачественным опухолям.

Рак распространен повсюду – во всех слоях общества, в любой стране. По статистике, почти **каждый второй житель Германии** заболевает в течение своей жизни раком.

Не все раковые заболевания заканчиваются смертью пациента, однако рак является второй по частоте причиной смертности в развитых странах. К тому же риск возникновения рака увеличивается с возрастом.

Как возникает раковое заболевание?

Раковое заболевание возникает в тот момент, когда происходит сбой в механизме, управляющем процессами клеточного роста. За него отвечают гены, расположенные в ядре клетки. Если нарушен контролируемый генами процесс торможения клеточного роста, то запускается непрерывающийся процесс деления клеток. Нарушения могут быть вызваны различными причинами, большинство которых изучены и до сих пор изучаются учеными. И все-таки невозможно с полной уверенностью сказать, воздействие какого именно фактора привело к возникновению каждой отдельно взятой опу-

* Отдельные слова в тексте выделены **цветным** шрифтом.
Их объяснение приводится в словаре (начиная со стр. 26).



холи. Опять же, не каждый человек, подвергшийся воздействию такого фактора, заболевает раком.

Мы говорим о таком понятии, как **канцероген** – этим словом называют вещества, биологические организмы или факторы окружающей среды, которые могут вызвать раковое заболевание. Например, в состав табака входят вещества, которые приводят к большему в сумме количеству раковых заболеваний, чем все остальные вместе взятые известные ученым факторы риска.

Уже только один отказ от табакокурения мог бы обеспечить снижение годовых показателей общей смертности от рака на 30%.

Следующими примерами веществ с доказанными канцерогенными свойствами являются алкоголь, ультрафиолетовые лучи солнечного спектра, асбест, а также другие субстанции, которые могут влиять в процессе производственной деятельности на здоровье человека.

К факторам, способствующим возникновению рака, относят также избыточный вес и недостаток регулярной двигательной активности. Одним из факторов риска развития рака кишечника, да и других видов

рака, является дефицит в рационе человека овощей и фруктов и переизбыток продуктов из красного мяса и колбасных изделий.

Какие виды раковых заболеваний существуют?

Известно более 100 видов рака, которые могут наблюдаться в организме человека. В принципе, рак может возникнуть в любой системе организма, включая как твердые ткани, так и кровь (например, лейкоз – злокачественное заболевание кроветворной системы).

Самыми частыми видами рака, встречающимися у жителей Германии, являются рак молочной железы, рак простаты, рак кишечника и рак легкого (см. главу 4).

Для различных видов рака существуют различные способы лечения. Сильно разнятся и показатели выживаемости при раке. Прогноз в каждом конкретном случае зависит от индивидуальных факторов, например, место локализации опухоли, стадия заболевания и т.д.

Предотвращение раковых заболеваний у здоровых

Первичная профилактика, или предупреждение возникновения заболеваний – это все меры, которые можно предпринять, чтобы избежать или не допустить возникновения болезни и воздействия факторов риска. Первичная профилактика особенно важна в отношении неизлечимых, а также с трудом поддающихся лечению заболеваний. К ним относится и рак.

Эффективная, полномасштабная профилактика раковых заболеваний позволяет избежать ситуации, когда за врачебной помощью обращаются уже в запущенной стадии и, таким образом, позволяет предупредить смерть больного от ракового заболевания. По данным ВОЗ, около 40% от общего количества смертей от рака можно избежать с помощью действенных профилактических мероприятий.

В первую очередь каждый из нас сам может повлиять на обусловленные индивидуальным образом жизни (то есть поведенческие) факторы риска и устранить их. Самые простые и эффективные превентивные меры:

- отказаться от курения (потребления любой табачной продукции)
- предпочтительнее избегать или же совсем отказаться от употребления алкоголя
- рациональное питание и достаточная двигательная активность помогут справиться с лишним весом.

Никогда не поздно изменить свой образ жизни и начать следовать этим правилам! Например, через 5 лет после отказа от курения риск заболевания раком снижается на 80%.

Опять же, изменение индивидуального образа жизни играет свою положительную роль и в профилактике таких широко распространенных заболеваний, как сердечно-сосудистая патология и **диабет**.

Кроме того, следует исключить воздействие потенциально опасных для здоровья факторов окружающей и производственной среды/возбудителей заболеваний, к примеру:

- путем соблюдения техники безопасности при работе с химическими препаратами и мер по ограничению неблагоприятного воздействия пыли на производстве (например, в горнодобывающей промышленности, в условиях индустриального и мелкосерийного производства)
- участвуя в вакцинации против гепатита В и вируса папилломы человека

Конечно же, профилактика – это не стопроцентная гарантия против рака. Свою роль в его возникновении играют также семейная предрасположенность и случайные изменения в геноме.

Основной причиной увеличения заболеваемости раком во всем мире является тот факт, что все больше увеличивается продолжительность жизни все большего числа жителей нашей планеты. **Иммунная система** человека должна все дольше и все интенсивнее работать, чтобы выявить и устранить клеточные нарушения, количество которых увеличивается с возрастом.

Поскольку невозможно полностью устранить возникновение рака, научные исследования в области онкологии направлены на то, чтобы при наличии ракового заболевания обеспечить человеку максимальное качество жизни и ее максимальную продолжительность.

Рекомендации Европейского кодекса борьбы против рака:

1. Не курите. Откажитесь от употребления любого вида табачных изделий.
2. Позаботьтесь о том, чтобы ваш дом был свободным от табачного дыма. Поддерживайте меры работодателей по запрету курения на рабочем месте.
3. Принимайте меры, направленные на поддержание нормальной массы тела.
4. Старайтесь быть физически активными в повседневной жизни, больше и регулярно двигаться, меньше времени проводить сидя.
5. Соблюдайте принципы рационального питания:
 - Частое употребление в пищу цельнозерновых продуктов, зернобобовых, овощей, фруктов.
 - Ограниченное употребление высококалорийной пищи (с высоким содержанием сахаров и жиров) и отказ от сахаросодержащих напитков.
 - Избегайте употребления мясных изделий, подвергнутых обработке, а также продуктов с большим содержанием соли и старайтесь есть меньше красного мяса.
6. Ограничьте объем принимаемого алкоголя. В целях профилактики раковых заболеваний лучше вообще отказаться от его употребления.
7. Избегайте переизбытка солнечного облучения, особенно это касается детей. Используйте средства защиты от солнечных лучей. Откажитесь от посещения солярия.
8. В целях избежания воздействия канцерогенных веществ нужно соблюдать правила техники безопасности на рабочем месте
9. Выясните, не подвергаетесь ли вы излучению в результате повышенной концентрации радона. Если да, то примите меры для снижения его уровня.
10. Для женщин:
 - Грудное вскармливание является фактором, уменьшающим риск развития рака у матери. Если возможно, кормите вашего ребенка грудью.
 - Заместительная гормональная терапия (ЗГТ) увеличивает риск развития определенных видов рака. Ограничьте использование препаратов ЗГТ.
11. Обеспечьте участие вашего ребенка в вакцинации:
 - против гепатита В (для новорожденных)
 - против вируса папилломы человека (ВПЧ, дети и подростки)
12. Посещайте предлагаемые обследования, направленные на раннее выявление раковых заболеваний:
 - рак кишечника (для мужчин и женщин)
 - рак молочной железы (для женщин)
 - рак шейки матки (для женщин)
 - рак простаты (для мужчин)

Дополнительную информацию по всем приведенным выше рекомендациям можно получить на сайте: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/de/>





Диспансеризация как основная составляющая профилактики раковых заболеваний

Диспансеризация как один из столпов профилактики раковых заболеваний направлена на то, чтобы как можно раньше выявить раковый процесс и тем самым повысить шансы на излечение.

Если и не для всех видов рака, то для некоторых самых распространенных его форм предлагаются профилактические осмотры, направленные на своевременное распознавание заболеваний. Эти меры оплачивает больничная касса, они являются для застрахованных в рамках обязательного медицинского страхования лиц бесплатными. Участие в осмотрах добровольное.

В таблице на странице 11 представлены мероприятия (по состоянию на 2021 год), направленные на предотвращение возникновения болезней и их раннее выявление. Эти услуги закреплены законодательно.

Обязательной частью подобного обследования является консультация врача, который должен расспросить пациента о состоянии здоровья и наличии симптомов. Также врач обязан проинформировать пациента о возможных рисках, связанных

с медицинской процедурой, как например в случае с колоноскопией, когда при проникновении в полость тела проводится осмотр внутренней поверхности кишечника.

Не все эксперты придерживаются той точки зрения, что самые широкие слои населения должны быть охвачены всеми перечисленными здесь профилактическими мерами.

Аргументы «за» – это, например, более высокие шансы на выздоровление и, возможно, меньшая нагрузка на организм в процессе лечения в результате ранней постановки **диагноза**.

Аргументы «против» – отсутствие семейной истории злокачественных новообразований, также нельзя исключать «ложную тревогу» как результат ложно-положительного анализа и связанную с этим психоэмоциональную нагрузку.

Если у вас есть сомнения, обратитесь к врачу, которому вы доверяете. Он проинформирует вас о возможных преимуществах и недостатках. Обратите также внимание на приведенные нами в конце справочника замечания в отношении сведений, источником которых является Интернет.

Обследование				
Пол	Орган/ область тела		Как часто?	С какого возраста?
Мужчины	Мужские половые органы и предстательная железа	- целенаправленный расспрос на предмет возможных жалоб - осмотр и пальпация предстательной железы и прилежащих лимфоузлов	ежегодно	начиная с 45 лет
Женщины	Женские половые органы	- осмотр и пальпация - забор материала с поверхности (шейки) матки на онкоцитологию (Пап-тест)	ежегодно	в период от 20 до 34 лет
		забор материала с поверхности (шейки) матки на онкоцитологию (Пап-тест)	каждые три года	начиная с 35 лет
		на вирус папилломы человека (ВПЧ)		
Женщины	Молочная железа	- осмотр и пальпация - инструктаж/обучение методике по самообследованию груди	ежегодно	начиная с 30 лет
		маммография (рентгенологическое обследование молочных желез)	каждые два года (рассылается приглашение пройти скрининг)	50 – 70 лет
Мужчины и женщины	Кожные покровы	клиническое обследование кожных покровов всего тела	каждые два года	начиная с 35 лет
Мужчины и женщины	Толстый кишечник	- осмотр и пальпация - исследование кала на скрытую кровь (с помощью тест-полосок)	ежегодно	50 – 54 года
		исследование кала на скрытую кровь (с помощью тест-полосок) <i>В качестве альтернативного метода</i>	каждые два года	начиная с 55 лет
		колоноскопия (эндоскопическое исследование нижних отделов кишечника)	повторно еще один раз через 10 лет	начиная с 55 лет

Часть медицины, которая занимается раковыми заболеваниями, называется онкологией (происходит от греческого слова *onkos*, или опухоль). Врачей узкого профиля, работающих в этой области медицины, называют онкологами.

Постановка диагноза

После постановки диагноза ракового заболевания в первую очередь необходимо как можно точнее определить вид, размеры, а также границы распространения опухоли. Для этого применяется ряд исследований, например, анализы крови, проводятся биопсия и лучевая диагностика с целью визуализации опухоли. Последняя направлена на получение изображения внутренней среды организма без нарушения его целостности.

Примерами являются рентгеновские снимки, **магнитная резонансная томография** (МРТ), эхография (УЗИ), эндоскопические методы, при которых с помощью эндоскопа, снабженного специальной камерой, удается осмотреть и оценить состояние, например, внутренней поверхности пищевода (эндоскоп вводится через рот) или кишечника (эндоскоп вводится через анус). При биопсии берут клетки/ткани из подозрительного очага для детального исследования. В зависимости от полученных результатов врач классифицирует опухоль и определяет стадию заболевания (стадирование). На основании этих критериев он принимает решение о способе лечения. План лечения может быть принят и коллегиально, т.е. целой командой специалистов в рамках онкоконсилиума (**Tumorkonferenz** по-немецки).

Лечение

Различают следующие виды вмешательства: куративное (направлено на излече-

ние) и паллиативное (с целью смягчения симптомов).

Наиболее распространенными формами лечения являются: операция, **химиотерапия**, лучевая терапия, таргетная терапия, **иммунотерапия** и трансплантация стволовых клеток.

Операция (хирургическое вмешательство): большое количество раковых опухолей (например, рак кожи, рак молочной железы) характеризуется достаточно высокими шансами на излечение в тех случаях, когда возможно полное удаление опухоли. В зависимости от оценки рисков, связанных с заболеванием, после оперативного вмешательства проводится **адьювантная** терапия (облучение, химиотерапия, иммунотерапия). Она применяется для того, чтобы уничтожить раковые клетки, которые еще могли остаться в организме. Иногда еще до операции больному назначают так называемую **неоадьювантную** терапию (например, химиотерапия или лучевая терапия). Цель состоит в том, чтобы уменьшить размер опухоли – например для того, чтобы сделать опухоль операбельной (то есть вообще иметь возможность провести операцию).

Химиотерапия: это лечение злокачественных новообразований с помощью химических веществ, называемых **цитостатиками**. Данные вещества оказывают влияние на процесс деления раковых клеток. Цитостатики вводят в организм больного в виде капельницы, инъекций, в таблетированной форме. Вследствие этого эффект наблюдается в целом, во всем организме, и возможны побочные эффекты. Некоторые химиотерапевтические препараты имеют такой характерный побочный эффект, как выпадение волос.

Однако на сегодняшний день большинство побочных эффектов удается держать под контролем. Химиотерапия проводится в основном в **амбулаторных** условиях.

Лучевая терапия: при воздействии лучей происходит целенаправленное разрушение раковых клеток. Облучение может проводиться в комбинации с химиотерапией, а также применяться как до, так и после операции, чтобы повысить шансы на выздоровление, добиться уменьшения размеров опухоли и таким образом смягчения симптомов заболевания или же предотвращения их развития.

Таргетная терапия (также известна как «молекулярно-прицельная терапия»): в данном случае с помощью медикаментов происходит вмешательство в процессы, необходимые для роста опухоли. Например, некоторые таргетные препараты блокируют передачу сигнала в раковых клетках, что приводит к нарушению развития и роста злокачественного новообразования.

Другая группа таргетных препаратов препятствует росту новых кровеносных сосудов в опухоли и выведению из клетки продуктов ее жизнедеятельности. Таким образом нарушается снабжение раковой клетки необходимыми питательными веществами.

Далее, определенные медикаменты могут подавлять/стимулировать некоторые основные механизмы действия целевых молекул, например, препятствуя восстановлению поврежденного генного материала или же вызывая преждевременную запрограммированную смерть раковой клетки.

Трансплантация стволовых клеток: этот метод лечения применяется при лейкомии (рак крови) или **лимфоме** (злокачественная опухоль лимфатической ткани), когда отсутствует эффект при лечении с помо-

щью лучевой терапии или химиотерапии, или же при рецидиве заболевания.

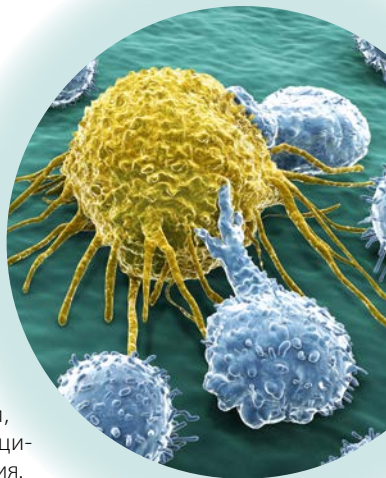
Перед пересадкой пациент проходит кондиционирование, то есть получает высокие дозы химиотерапии для того, чтобы полностью уничтожить костный мозг пациента. После этого пациенту пересаживают здоровый костный мозг или же здоровые стволовые клетки, взятые у подходящего донора. Эти клетки заполняют костномозговые полости в костях и начинают вырабатывать новые, функционально полноценные клетки крови.

Часто для трансплантации стволовых клеток удается использовать собственные стволовые клетки пациента (аутологичная трансплантация). Перед тем, как провести высокодозную химиотерапию, эти клетки удаляют из крови или костного мозга пациента.

Если трансплантация прошла успешно, то у пациента есть шанс на выздоровление.

Иммунная терапия: за этим понятием скрываются очень разные подходы к противоопухолевому лечению, которые объединяет одно – все они пытаются направить ответ собственной иммунной системы организма именно на клетки опухоли.

Опухолевые клетки постоянно меняются и «изобретают» пути, позволяющие им уклониться от иммунного ответа. Они маскируются, причем это происходит в результате видоизменения расположенных на поверхности клетки молекул (**антигены**),



которые иммунная система (а точнее – ее «часовые», то есть **В-лимфоциты** и **Т-лимфоциты**) больше не распознает как патологически измененные.

Они также могут целенаправленно ослабить иммунный ответ, препятствуя активности иммунных клеток. Именно здесь-то и имеют свое применение такие лекарства, как так называемые чекпойнт-ингибиторы (или ингибиторы контрольных точек иммунитета), подавляющие блокаду иммунной системы раковыми клетками.

Некоторые виды лечения были пока что только еще опробованы в рамках клинических испытаний и **доклинических исследований**. Допуска еще нет. Большое количество вопросов в отношении противораковых вакцин требует доработки и находится на стадии доклинических разработок; также необходимо время, чтобы получить в рамках клинических исследований доказательства эффективности вакцин.

В настоящее время лечебные подходы в иммунотерапии рака могут быть использованы при лечении больных в запущенных и терминальных стадиях заболевания. Если раковое заболевание зашло так далеко, что нельзя полностью удалить первичную опухоль и метастазы, то назначается **паллиативное лечение**.

Лечение ракового заболевания отходит на второй план, а на первом месте находится поддержание определенного уровня качества жизни пациента, смягчение болевого синдрома и других неприятных последствий болезни (например, одышка, выраженная усталость).

Оказание междисциплинарной специализированной медицинской помощи

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

Амбулаторная специализированная медицинская помощь (Ambulante spezialfach-

ärztliche Versorgung, ASV) является услугой, входящей в каталог услуг обязательного медицинского страхования. Она оказывается больным с определенными заболеваниями, включая и злокачественные новообразования.

Что такое ASV? Это многопрофильное учреждение (стационар с койками дневного пребывания), где практикуется междисциплинарный подход – то есть в команде работают врачи различных специальностей, которые помимо лечения собственно опухолевого процесса занимаются также и другими, обусловленными им проблемами. Среди них – побочные эффекты и осложнения противоопухолевого лечения, проблемы, с которыми человек сталкивается вследствие болезни, в том числе и на бытовом уровне, в повседневной жизни.

Сначала лечащий врач/больничное учреждение направляет пациента в ASV. На приеме присутствует руководитель междисциплинарной врачебной бригады, который знакомит больного со списком врачей, участвующих в лечении, и отвечает за координацию лечебных мероприятий. Если больной принимает решение пройти лечение в рамках программ ASV, то тем самым он дает свое согласие на то, что его будут консультировать врачи бригады ASV.

Ставится акцент на наиболее полное участие пациента в процессе лечения. Больные должны вести дневник собственных наблюдений, фиксировать возникшие вопросы и т.д. и позаботиться о сохранности медицинских документов.

Специалисты междисциплинарной команды проинформируют об услугах/видах помощи, которые позволят больному эффективнее справиться с болезнью и ее проявлениями в повседневной жизни.

Один вид рака отличается от другого частотой возникновения, а также показателями летальности, то есть тем, как часто определенный вид рака приводит к смерти заболевшего. На последующих страницах мы хотели бы предоставить краткую информацию о наиболее значимых в медико-социальном плане формах рака. Это позволит читателю составить себе представление о рисках упомянутых злокачественных новообразований, способах/возможностях их лечения и шансах на выздоровление.

Обратите внимание! Каждый случай заболевания индивидуален и имеет свои особенности, отличающиеся от приведенного в дальнейшем обобщенного описания. В любом случае необходимо обратиться за консультацией к врачу. Если вы нуждаетесь в более подробной информации, то обратитесь в указанные в конце справочника организации.

Рак молочной железы

Рак молочной железы бесспорно и уже долгое время является самым частым онкологическим заболеванием у женщин в развитых странах. По оценкам, в Германии в 2017 году было выявлено около 67.000 первичных больных. Примерно одна из восьми женщин в течение жизни заболевает раком молочной железы, риск развития заболевания с возрастом увеличивается. При раннем обнаружении (смотри главу 2) рак молочной железы большей частью удается излечить.

В процессе лечения удаляют опухоль и прилегающие ткани, например, лимфоузлы. Сегодня намного реже приходится удалять полностью всю грудь.

Также бывает показана лучевая терапия (см. главу 3). В зависимости от вида опухоли и распространенности процесса

применяются различные виды лекарственных средств, причем медикаментозное лечение может быть проведено как до, так и после операции.

Гормональная терапия, применяемая с целью прекращения роста опухоли при лечении большого количества опухолей, блокирует уровень половых гормонов. Также применяются такие виды лечения, как химиотерапия и терапия с помощью антител.

При раке молочной железы особенно важен такой метод наблюдения/ведения больных, как **диспансеризация**, поскольку новая опухоль и метастазы могут появиться и по прошествии длительного времени. Диспансерный прием после проведенного лечения включает – также, как и профилактические осмотры с целью раннего распознавания – врачебный осмотр и опрос больных, пальпацию, маммографию (рентгеновский снимок груди). Дополнительно проводятся лабораторные исследования. С течением времени частота обследований уменьшается, сначала больные показываются врачу ежеквартально, затем раз в год.





Рак предстательной железы

Является самым частым злокачественным новообразованием у мужского населения Германии. В 2017 году число первично выявленных больных раком предстательной железы составило 62.000 человек.

Как правило, рак предстательной железы развивается медленно и у большинства заболевших не приводит к смерти. Дополнительно к пальпаторному обследованию проводится анализ крови на ПСА; речь идет о ферменте, характеризующем активность эпителиальных клеток предстательной железы. Чем выше показатели его содержания в крови, тем выше вероятность, что имеет место опухолевый процесс.

Однако следует отметить: половина всех опухолей, выявленных с помощью ПСА-теста, не вызывают жалоб в течение всей жизни.

Целесообразным считается проводить тест, начиная с 45 лет (при повышенном риске – с 40 лет). Больничная касса не оплачивает расходы на проведение ПСА-теста в рамках профилактического осмотра с целью раннего выявления. Мы советуем вам обсудить с врачом все плюсы и минусы, хорошо обдумать и принять взвешенное решение.

Если больному поставлен диагноз «рак предстательной железы» и определены стадия и масштабы распространения опухолевого процесса, то врач и больной вместе принимают решение о дальнейших шагах и выборе способа лечения (см. главу 3). Нередко выбирают выжидательную тактику („watch and wait“)!

Рак кишечника

Термин «рак кишечника» используют прежде всего для обозначения злокачественного новообразования в толстом кишечнике (последний отдел пищеварительного тракта человека) или в прямой кишке (последние 16–20 см пищеварительного тракта).

В настоящее время рак кишечника стоит на третьем месте в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями среди жителей Германии. В 2017 году им впервые заболело почти 27.000 женского и около 32.000 мужского населения нашей страны. Почти половина первично выявленных пациентов была старше 70 лет.

Однозначного ответа на вопрос, каковы же точные причины возникновения рака кишечника, пока еще не найдено. Однако выяснено, что риск заболеть данным забо-

лением повышается с возрастом. Следующими факторами риска возникновения рака кишечника являются курение, регулярное потребление алкоголя, избыточная масса тела, гиподинамия, недостаточное содержание балластных веществ в рационе.

Тяжелый, хронически протекающий воспалительный процесс в слизистой кишечника (при язвенном колите и болезни Крона), полипы толстого кишечника (также случаи заболевания в семье), случаи рака кишечника в семейном анамнезе (особенно у членов семьи моложе 45 лет) или же другие онкологические процессы, например рак желудка, мочевого пузыря, кожи, рак шейки матки и яичников (также, когда больными являются близкие родственники) – все это тоже факторы риска возникновения злокачественного новообразования кишечника.

Далее, предрасположенность к раку кишечника может передаваться по наследству, особенно если несколько родственников первой и второй степени родства страдают раком толстого кишечника; она еще выше, если заболевание у пациента наступило до 45 лет.

Для любого из нас важно внимательно наблюдать за своим организмом и не пропустить возможные признаки заболевания. Следует обратиться к врачу, если вы заметили у себя

- видимые примеси крови в каловых массах
- признаки малокровия, которые могут проявляться бледностью кожных покровов, слабостью
- частое чередование поносов и запоров

Очень часто эти признаки становятся явными лишь тогда, когда болезнь уже перешла в позднюю стадию. Поэтому чтобы не пропустить заболевание, особенно при наличии повышенного индивидуального риска, следует посещать профилактические осмотры.

В Германии все лица, застрахованные в системе медицинского страхования, имеют право в возрасте старше 55 лет пройти колоноскопию. Она является самым надежным скрининговым методом, применяемым для раннего выявления заболеваний. Целью проведения является своевременное выявление и удаление предраковых образований, так называемых **полипов**, которые, являясь доброкачественной предстадией рака, нередко озлокачествляются и перерождаются в рак.

Колоноскопия проводится через регулярные промежутки времени (обычно перерыв между обследованиями составляет 10 лет), поскольку полипы могут появиться вновь. В качестве альтернативного метода с целью раннего выявления заболеваний также применяется анализ кала на скрытую кровь (см. главу 2, исследование с помощью тест-полосок) – это тоже может указывать на наличие полипов.

Рак кожи (Malignes Melanom)

Меланома занимает пятое место в списке наиболее распространенных онкологических заболеваний у жителей Германии. По оценкам, в 2017 году было выявлено около 23.000 случаев, причем мужское население поражается примерно с такой же частотой, как и женское.

Меланома – это злокачественное новообразование, развивающееся из меланцитов (так называются пигментные клетки; они вызывают темное окрашивание кожи, выделяя меланин в ответ на ультрафиолетовое излучение). Отсюда и название меланомы – «черная опухоль» (злокачественная пигментная клетка).

Наиболее частая причина меланомы – чрезмерное ультрафиолетовое облучение при загаре в солярии и пребывании на открытом солнце. У некоторых людей существует генетическая предрасположенность к возникновению меланомы.

Заболеваемость меланомой значительно повышается с возрастом, хотя возрастные границы варьируют в зависимости от пола: средний возраст у женщин 59 лет, у мужчин же средний возраст возникновения меланомы выше и составляет 67 лет. Для меланом характерно раннее развитие вторичных (дочерних) опухолей. Решающую роль поэтому играют такие меры, как регулярный самоконтроль за состоянием кожи (родинок, родимых пятен) и своевременное удаление опухолей.

Как следить за состоянием собственной кожи? По крайней мере один раз в месяц нужно тщательно осматривать кожу, ориентируясь на **систему ABCDE**.

Осмотр на предмет подозрительных изменений необходимо выполнять при достаточном освещении, не пропуская ни одного участка тела, также не забывая проконтролировать межпальцевые промежутки на руках и ногах, подногтевую поверхность, волосистую часть головы. Недоступные места может осмотреть ваш партнер, кто-то из близких. Можно также воспользоваться зеркалом.

Система ABCDE используется, чтобы обратить внимание на те признаки, которые могут указывать на меланому:

Asymmetrie: асимметричность родинки – доброкачественные родинки обычно имеют правильную круглую, овальную или вытянутую форму. Меланома же, как правило, имеет асимметричную, неравномерную форму.

Begrenzung: неровность края – границы темного пятна размытые, неровные, лучистые разрастания в область здоровой кожи.

Colour: неравномерность окраски образования – родимые пятна обычно одного цвета. Если пигментация разных частей невуса неодинакова (красноватый, черный, коричневатые сегменты), есть светлые и темные участки, а также розовые, серые или же черные точечные включения в пределах одной и той же родинки, то это может указывать на меланому.

Durchmesser: диаметр – особенно пристально следует наблюдать за образованиями, диаметр которых составляет от 3 до 5 мм и более.

Entwicklung/Erhebung: возвышение над уровнем кожи – состояние невуса изменилось по сравнению с последним контролем. Особенное внимание обращать на родинки, которые более чем на 1 мм возвышаются над уровнем кожи, а их поверхность покрыта корочками, шероховатая и неровная.



Обратитесь к кожному врачу, если вы заметили у себя следующие изменения кожных покровов:

- родинка (еще говорят: невус) стала или становится с течением времени темнее, чем другие пятна
- цвет невуса неоднороден, рядом со светлыми сегментами различимы темные участки
- уже существующая, знакомая вам родинка начинает расти
- родинка выглядит по-другому, чем все остальные
- появление чувства зуда и жжения в области невуса, мокнутие и кровоточивость поверхности невуса

При подозрительных изменениях кожи сначала нужно установить, имеет ли место онкология. Чем раньше удалось обнаружить рак, тем лучше шансы на излечение и тем выше продолжительность жизни. Самым эффективным способом лечения рака кожи при отсутствии метастазов является операция. В зависимости от вида опухоли удаляют пораженный участок и 1–2 см здоровой кожи вокруг него. При операции по поводу меланомы опухоль должна быть удалена полностью. В зависимости от формы заболевания параллельно проводят облучение, химиотерапию, иммунную или же таргетную терапию („Targeted Therapy“).

Рак легкого

Рак легкого относится к тем немногочисленным видам рака, для которых однозначно выявлен основной и абсолютный фактор риска – это курение. Общегерманский показатель заболеваемости раком легкого в 2017 году составил более 35.000 для мужчин и свыше 21.000 для женщин. Если отказаться от курения, то это позволит значительно снизить риск возникновения рака легкого.

Пассивное курение (и особенно его частые, повторяющиеся эпизоды) также может нанести значительный ущерб здоровью. Находясь только в течение 1 часа в прокуренном помещении, человек уже вдыхает столько же вредных веществ, как если бы он сам выкурил целую сигарету. Предпосылками для назначения правильного лечения являются точные данные о масштабах распространения злокачественной опухоли и ее точное стадирование. Сегодня стандартом лечения становится индивидуальная, специально подобранная для конкретного больного лечебная тактика.

Подход к терапии в решающей степени зависит от того, о каком гистологическом типе опухоли идет речь – о немелкоклеточном раке легкого или же о мелкоклеточном раке.

В арсенал лечебных методов при лечении немелкоклеточного рака легкого входят: хирургическое вмешательство, лучевая терапия, таргетная и иммунотерапия (см. главу 3).

Мелкоклеточный же рак легкого растет очень быстро и очень рано дает дочерние опухоли. Какой вид лечения будет выбран, зависит от стадии болезни, возраста пациента и его общего состояния.

Основным содержанием диспансерного обслуживания онкологических больных является динамическое наблюдение за ними с целью выявления повторного возникновения опухоли (**«рецидив»**), а также с целью восстановления соматического и психического здоровья после пройденного лечения.

Диспансерное наблюдение за онкологическими больными после завершения первичного противоопухолевого лечения

После проведенного лечения онкологического заболевания больной проходит регулярный врачебный контроль и находится на диспансерном учете (как правило, в течение 5 лет), пока не произойдет значительное снижение риска развития рецидива.

В рамках диспансерного наблюдения осуществляется лечение последствий первичного заболевания, а также своевременная коррекция нежелательных эффектов применения различных куративных методов (сюда относят состояние хронической утомляемости (**Fatigue**), страхи, болевой синдром, нарушения сна, ограничения подвижности, нарушения работы/повреждения органов после химиотерапии и облучения).

Кроме того, частью диспансерного приема является медицинское обслуживание стомированных пациентов, например, если после обширного хирургического вмешательства по поводу ракового заболевания была сформирована стома (искусственно созданное хирургическим путем отверстие).

Психосоциальное сопровождение и реабилитация больных с раковыми заболеваниями

В жизни многих больных раковое заболевание становится своего рода переломным моментом, с которым связаны многочисленные изменения в личном и социальном плане.

В такой исключительной по своей сути ситуации больному предстоит преодолеть немалое количество трудностей:

- Смогу ли я поправиться и снова стать здоровым?
- Ведь это же в порядке вещей, что я так сильно тревожусь?
- Неужели я стану обузой для своих близких?
- Как мне справиться со страхом перед раковым заболеванием?
- С кем я могу об этом поговорить?

Родные также озабочены ситуацией и ищут ответа на вопросы:

- Как поддержать онкобольного?
- Что может помочь? Чем я могу помочь?
- Как мне быть с моими собственными чувствами и эмоциями?

Психосоциальная онкологическая помощь направлена на то, чтобы уменьшить у больного чувство страха, снизить уровень депрессии и фиксацию на чувстве беспомощности, повысить самооценку. Усилия онкопсихолога призваны стимулировать у больного выработку стратегий совладания с недугом и тем самым активно участвовать и содействовать лечению/**реабилитации**.



Кроме того, онкопсихолог может помочь улучшить коммуникативные процессы в среде межличностных отношений (пациент – партнер – родственники), а также организовать психосоциальное сопровождение при возобновлении трудовой деятельности на рабочем месте и возвращении в привычный круг общения, круг знакомых.

Технологии работы онкопсихолога включают клиничко-психологические беседы (индивидуальные и групповые занятия), техники релаксации, музыкотерапию, арт-терапию, лечебное применение изобразительного искусства.

Больной может обратиться за услугами сразу же после постановки диагноза, во время лечения, а также в любой другой момент позже.

Группы самопомощи

По всей Германии существуют **группы самопомощи** для больных с различными онкологическими заболеваниями. В рамках работы групп самопомощи происходит обмен между участниками, которыми могут быть как пациенты, так и их родственники. Это не только облегчает ситуацию каждого заболевшего, но и способствует дальнейшему распространению необходимой информации, например, о новых формах лечения, о побочных эффектах и т.д. Предлагаются мероприятия, направленные на активное проведение досуга, что должно помочь уравновесить нагрузку вследствие эмоционального напряжения, обусловленного ситуацией онкологического заболевания. При этом фокус досуговой активности смещен и не сосредоточен на раке.

Подходящую группу можно найти в отделе, где приведены адреса и контактная информация.

Онкологическое заболевание и связанные с ним периоды нарушений продуктивной деятельности человека отражаются на финансовом благополучии и могут иметь последствия для семьи, работы, социального окружения больного. С целью компенсации и снижения финансовой нагрузки больным выделяются государственные пособия и финансовая помощь. Если вы нуждаетесь в помощи при оформлении заявления на получение предусмотренных со стороны государства выплат, обратитесь по указанным в конце справочника адресам.

Предусмотренные со стороны государства виды помощи при тяжелом заболевании

В период прохождения лечения и следующей за ним фазы реабилитации застрахованные лица имеют право на получение медицинского обеспечения и в определенных случаях на дополнительные виды помощи со стороны медицинской и пенсионной касс. Например, после выписки из больницы начинаются выплаты пособия по болезни.

Если вы проходите медицинскую реабилитацию, то во время вашего отсутствия для сохранения дохода и обеспечения вашей семьи выплачиваются/предоставляются дополнительные виды помощи.

Услуги организаций обязательного социального страхования:

Пособие по болезни (Krankengeld): 70% от зарплаты-брутто при продолжительности нетрудоспособности более 6 недель, до 78 недель в сумме за 3 года

Пособие, выплачиваемое застрахованному в период реабилитации (Übergangsgeld): денежная помощь на период прохождения реабилитации (для лиц, охваченных обязательным медицинским страхованием)

Путевые расходы (Reisekosten): органы соцстрахования перенимают расходы на поездку до места прохождения реабилитации и назад

Помощь по ведению хозяйства (Haushaltshilfe): если в домохозяйстве проживает как минимум один ребенок, не достигший 12-летнего возраста и вследствие прохождения лечения/реабилитации некому позаботиться о нем

Друзья и семейное окружение

Поддержка близких играет большую роль в преодолении ракового заболевания. Она может быть проявлена в самых разных формах – речь может идти как о том, чтобы просто элементарно поддерживать контакт с больным, так и том, чтобы осуществлять уход за ним.

Лица, занятые в рамках трудовых отношений, могут взять до 10 дней в году по уходу за близким родственником. Кроме того, возможно предоставление долгосрочного отпуска по уходу (Pflegezeit) продолжительностью до 6 месяцев. В этот период вместо зарплаты выплачивается компен-



сация в виде средств на поддержку при уходе (**Pflegeunterstützungsgeld**).

Также существует возможность сократить время работы до 15 часов в неделю (отпуск по уходу за членом семьи – Familienpflegezeit). Для ухаживающих родственников предусмотрена особая защита от увольнения, гарантирующая сохранение рабочего места.

Относитесь с пониманием: вследствие интенсивных эмоциональных и физических нагрузок поведение многих пациентов меняется. Они могут замкнуться в себе, проявлять агрессивность, страдать перепадами настроения.

Ведите открытый разговор: в процессе прямого, открытого общения с онкобольным можно понять, что именно тяготит его больше всего и в связи с какими вопросами/нуждами ему хотелось бы получить помощь.

Предложите помощь: например, помощь по дому, сопровождение при посещении врача, помощь по организации каких-либо повседневных вопросов – но не через его голову и не без его ведома!

Конечно же, часто и родственники онкобольного охвачены сильнейшим страхом – страхом перед возвратом болезни, перед будущим. И еще – это страх потерять родного, близкого им человека. Для родственников также предусмотрены различные виды помощи.

Обратитесь к психологам и сотрудникам социальной службы. Они помогут в рамках индивидуальной или же групповой беседы найти решение обозначенных проблем. Начиная от консультации психолога вплоть до конкретных шагов в социально-правовых вопросах – предложения серьезных консультационных центров изначально являются бесплатными.

Другая возможность обсудить свои заботы и поделиться проблемами – это группы самопомощи для родственников онкологических больных. Для поиска нужного контакта просмотрите адреса, приведенные в конце нашего справочника.

В Интернете можно найти много информации на всевозможные темы, в том числе и о том, как возникает раковое заболевание, о его профилактике и способах лечения. Тем не менее, никакая информация не заменит индивидуальную медицинскую помощь. Только специалист с медицинским образованием, обследовав вас и познакомившись с вами лично, может дать медицинское заключение по поводу вашего заболевания.

Совсем не просто определить, является ли найденная в Интернете информация качественной и точной. Определенные сведения основаны вовсе не на научных данных, неверны, да и просто вводят людей в заблуждение.

Следующие рекомендации опираются на критерии, предложенные организацией «Форум действий в области информации на темы здоровья». V.» (afgis) и используемые для оценки достоверности и надежности информации на медицинских темах:

- При поиске информации обращайте внимание на тех провайдеров, которые наиболее точно отвечают вашим интересам и потребностям. И трезво оцените, насколько любые коммерческие интересы, идеологии, а также политические, религиозные или культурные убеждения могли повлиять на орган, публикующий данную информацию и, тем самым, и на само содержание опубликованных материалов.
- Если у вас появились сомнения после ознакомления с опубликованной на одном сайте информацией, то просмотрите и другие ресурсы, чтобы перепроверить полученные из первого источника сведения и выработать

взвешенную позицию по интересующему вопросу.

- Убедитесь, что информация актуальна. Можете ли вы определить, когда был составлен текст? Есть ли дата последнего обновления? Сведения о здоровье всегда должны отображать текущую информацию в области научных исследований.
- Убедитесь в том, что тематические материалы отделены от рекламы и на веб-сайте это различие можно отчетливо проследить.
- Проконтролируйте сайт, на котором вы ознакомились с медицинской информацией. Кто автор статьи? Является ли автор квалифицированным специалистом по данному вопросу? Если нет, то приводит ли автор использованные им для написания статьи источники?
- Обратите внимание на то, есть ли ссылка на первоисточники, используемые сайтом.
- Обратите внимание на регистрационные данные сайта/компании. Должны быть приведены данные об операторе/ответственном веб-сайта, его адрес и контактная информация.
- Обратите внимание на политику конфиденциальности веб-сайта в отношении персональных данных – указано ли, какие персональные данные и с какой целью обрабатываются.
- Если у Вас все еще остались сомнения, то обратитесь к врачу или медработнику за советом.



В целом веб-сайты служб общественного здравоохранения, финансируемых государством и лицензированных учреждений (государственных больниц, университетов, неправительственных организаций) обычно содержат практическую и достоверную информацию. Кроме того, полезным будет отправить запрос в местные учреждения, занимающиеся вопросами онкологии, с просьбой предоставить список основных и надежных веб-сайтов.

адьювантный	Вспомогательный, поддерживающий, дополняющий
адьювантная терапия	Дополнительный метод лечения, применяемый после полного удаления раковой опухоли и служащий для уничтожения раковых клеток, которые возможно еще остались (нераспознанными) в организме. Таким образом можно предотвратить рецидив заболевания и развитие метастазов.
амбулаторно	Медицинское обслуживание во врачебной практике-амбулатории или в клинике
антиген	Вещество, или какое-то его свойство, какая-либо из его структур, которые наш организм рассматривает как чужеродные.
В-клетки	В-лимфоциты; важный компонент иммунной системы, вырабатывают защитные тела (так называемые антитела), которые обезвреживают попавшие в организм чужеродные тела/структуры.
группы самопомощи	Сокращенное немецкое название – SHG. Объединения, в которые входят люди с одинаковыми заболеваниями и которых затронули похожие темы/проблемы, где возможен обмен опытом, знаниями и т.д.
диспансерное наблюдение	Динамическое наблюдение за состоянием больного после первично проведенного лечения; включает распознавание и лечение нежелательных последствий болезни/терапевтических мер, диагностику рецидивов, сопровождение и психологическую/психосоциальную поддержку пациентов
диабет	Сахарная болезнь, сахарный диабет. Хроническое эндокринное заболевание, характеризуется нарушением усвоения инсулина – гормона, вырабатываемого поджелудочной железой
диагноз	Установление/определение врачом соматического/психического заболевания

доклиническое изучение биологической активности веществ/научные исследования	Ранняя фаза в рамках процесса допуска лекарственных препаратов/способов лечения. При этом исследуемый препарат изучают в лабораторных условиях как на предмет терапевтической эффективности, так и на предмет нежелательных побочных реакций, например, его токсикологическое действие (характер и выраженность возможного повреждающего действия), онкогенность (способность вызвать рак), мутагенность (способность вызвать изменения генома). Лабораторные исследования проводятся на клеточных культурах и позже на животных. Этот этап является обязательным, в законодательном порядке закрепленным предварительным условием для последующих этапов – исследований на людях.
иммунная система	Собственная система организма, обеспечивавшая его защиту. Состоит из множества различных компонентов – органов, тканей, клеток и молекул, между которыми в зависимости от предусмотренной роли происходит взаимодействие и обмен.
иммунотерапия	В случае ракового заболевания: стимуляция иммунной системы и иммунного ответа для более успешного подавления раковых клеток.
канцерогенный	Вызывающий рак
канцероген	Вещество или фактор воздействия, вызывающий развитие карцином
карцинома	Вид злокачественной опухоли
лимфома	Используется в онкологии для обозначения злокачественных заболеваний, изначально возникших в клетках лимфатической системы
малигнизационный	Злокачественный; Примеры употребления: malignant Tumor – злокачественная опухоль малигнизация – злокачественное превращение
магнитно-резонансная томография (МРТ)	Сокращенное немецкое название MRT. Метод обследования, который дает возможность получить послойное изображение внутренних органов человека
метастаз	Дочерняя опухоль. Состоящий из раковых клеток вторичный очаг опухолевого процесса, находящийся на удалении от места локализации первичной опухоли в организме больного.

неoadъювантная терапия	Проводится еще до самой операции по удалению новообразования. Цель – уменьшение размеров опухоли, чтобы потом, во время операции, достичь (по возможности) полного удаления.
онкоконсилиум (Tumorkonferenz)	Зарекомендовавший себя подход при выработке плана лечения раковых заболеваний. Во время таких регулярно проводимых консилиумов (совещаний) специалисты различных профильных направлений, опираясь на свои знания и опыт, детально обсуждают клиническую ситуацию пациента. Результатом междисциплинарного диалога является единое коллективное мнение участников консилиума в отношении дальнейшего ведения и лечения обследуемого.
паллиативные методы лечения	Вид медицинского лечения, направленный не на излечение самого заболевания, а на смягчение его симптомов или уменьшение прочих неблагоприятных эффектов/последствий. Цель при этом – улучшение качества жизни пациента.
полипы	Доброкачественные новообразования, локализующиеся на слизистой оболочке кишечника. Обнаруживаются у примерно 30% взрослого населения старше 50 лет. Возникают при определенных заболеваниях, а также и без видимой причины. В основном полипы кишечника не вызывают каких-либо жалоб.
реабилитация	Восстановление пациента; мероприятия после перенесенного им заболевания, направленные на снижение физических, психических и социальных последствий недуга.
рецидив	Повторение; возврат онкологического заболевания после ремиссии (бессимптомного периода).
Т-клетки	Т-лимфоциты; важный компонент иммунной системы. Благодаря специальному механизму (работающему по принципу ключ-замок) Т-клетки прикрепляются к поверхности чужеродных тел, проникших в организм, и уничтожают их.
фатиг-синдром	Синдром хронической усталости, характеризующийся выраженной утомляемостью, повышенной потребностью в отдыхе, уменьшением запаса энергии. Сон и отдых не приводят к улучшению состояния; может являться следствием онкологического заболевания или лечения.
химиотерапия	В онкологии – лечение препаратами-цитостатиками. Они подавляют в клетках метаболические процессы, а также процесс деления клеток
цитостатики	Вещества, подавляющие процесс деления и роста клеток

Организации

НКО Немецкое онкологическое общество

(Deutsche Krebsgesellschaft e. V.)

Kuno-Fischer-Straße 8

14057 Berlin

Телефон: 030 3229 329 0

service@krebsgesellschaft.de

www.krebsgesellschaft.de

Немецкое онкологическое общество является самым большим в Германии профессиональным сообществом по вопросам онкологии и выступает за организацию онкологической помощи для населения, базирующейся на принципах научно-доказательной медицины и на принципе междисциплинарного подхода. Целью работы общества является реализация высококачественного медицинского обеспечения онкологических больных. Далее, Общество выступает за развитие научных знаний и обмен ими в сфере онкологии, а также за обеспечение пациентов только достоверной и надежной информацией из качественных источников.

Немецкий центр исследования рака (Deutsches Krebsforschungszentrum, DKFZ)

Im Neuenheimer Feld 280

69120 Heidelberg

Телефон: 06221 420

kontakt@dkfz.de

www.dkfz.de

Немецкий центр исследования рака является самым крупным национальным медико-биологическим исследовательским центром в Германии и является членом Объединения немецких научно-исследовательских центров им. Гельмгольца.

Его работа целиком посвящена исследованиям причин возникновения рака и факторов, влияющих на развитие раковых заболеваний.

Сотрудники Информационной онкологической службы (Krebsinformationsdienst, KID) ведут разъяснительную и просветительскую работу (пациенты, их близкие, все заинтересованные), освещающую злокачественные образования как медико-социальную проблему.

Немецкий фонд онкологических больных молодого возраста

(Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs)

Alexanderplatz 1, Berlinhaus

10178 Berlin

Телефон: 030 28093 0560

info@junge-erwachsene-mit-krebs.de

www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

Немецкий фонд онкологических больных молодого возраста ставит своей целью оказать поддержку и предоставить сопровождение пациентам молодого возраста, заболевших раком, путем содействия организациям, занимающимся научно-исследовательской деятельностью и вопросами охраны общественного здоровья.

Фонд декларирует свою деятельность как центр для обращений по всем вопросам для пациентов, их близких, представителей ученых и общественных кругов. Задача фонда – улучшение возможностей для лечения и ситуации с обеспечением для онкологических больных молодого возраста.

**Некоммерческий Регистр DKMS
(DKMS gemeinnützige GmbH)**

[прежде: Немецкая картотека
доноров костного мозга, Deutsche
Knochenmarkspenderdatei]
Kressbach 1
72072 Tübingen
Телефон: 07071 943-0
post@dkms.de
www.dkms.de

Начиная с 1991 года сотрудники DKMS занимаются поиском подходящего донора для больных с раком крови. Предоставляется информация о злокачественных заболеваниях костного мозга и органов кроветворной системы, например, о таком заболевании, как лейкоз. Потенциальных доноров стволовых клеток призывают вступить в регистр и пройти типирование.

**Фонд Феликса Бурды
(Felix-Burda-Stiftung)**

Arabellastraße 27
81925 München
Телефон: 089-9250 2501
kontakt@felix-burda-stiftung.de
www.felix-burda-stiftung.de

Благотворительный фонд, основанный в 2001 году. Освещение профилактики и раннего выявления рака толстого кишечника. Фонд позиционирует себя как связующее звено между мультипликаторами, врачами, общественностью, экономическими и политическими кругами.

На сайте фонда можно ознакомиться с информацией о профилактике колоректального рака, ответить на вопросы экспресс-теста на предмет рака кишечника, получить дополнительную информацию, предназначенную как для пациентов, так и для их близких.

**Федеральное Объединение
органов самопомощи онкологиче-
ских больных
(Haus der Krebs-Selbsthilfe –
Bundesverband e. V.)**

Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn
Телефон: 0228 33889 540
info@hausderkrebsselbsthilfe.de
www.hausderkrebsselbsthilfe.de

В структуре Объединения, расположенного в Бонне, сосредоточены головные офисы и филиалы десяти организаций само-/взаимопомощи больным онкологического профиля, работающих в федеральном масштабе.

В своей работе Объединение руководствуется принципом «Профессионализм и средоточие компетенций под одной крышей»: это означает, что расположение нескольких структур в одном месте способствует совместной работе, облегчая обмен опытом при коллективном использовании ресурсов и улучшенной координации действий.

**Земельные онкологические общества
(Landeskrebsgesellschaften)**

Ссылка на центральный сайт,
содержащий дальнейшую
информацию:
www.krebsgesellschaft.de/
landeskrebsgesellschaften.html

Двери 16 земельных онкологических Обществ открыты для пациентов, их близких, всех лиц, кого коснулись проблемы онкологии. Обратившиеся могут рассчитывать на помощь, совет, ответы на волнующие их вопросы; для этого предлагается список адресов консультационных пунктов, из которого можно выбрать расположенный недалеко от места проживания.

Земельные онкологические общества, как правило, располагают базой данных групп самопомощи для онкологических больных.

Основной задачей деятельности земельных онкологических обществ является оказание психосоциальной помощи и консультационная работа, осуществляемая в более чем 100 консультационных бюро.

Портал «Помощь пациентам с заболеваниями предстательной железы» (Prostata Hilfe e. V.)

Steubenstraße 13
97074 Würzburg
kontakt@prostata-hilfe-deutschland.de
<https://prostata-hilfe-deutschland.de>

На сайте портала собрана основная и вспомогательная информация и советы для больных с заболеваниями предстательной железы; опубликован и приветствуется обмен личным опытом, приобретенным в процессе лечения заболевания.

Немецкий Фонд борьбы с раком (Stiftung Deutsche Krebshilfe)

Buschstraße 32
53113 Bonn
Телефон: 02287 299 00
deutsche@krebshilfe.de
www.krebshilfe.de

Фонд осуществляет свою деятельность, руководствуясь девизом «Помогаем – Исследуем – Информируем». Интенсивная поддержка проектов, проводимых с целью улучшения профилактической работы, раннего распознавания заболеваний, улучшения диагностики, послеоперационного наблюдения и психосоциального обеспечения, включая объединения самопомощи для онкологических пациентов. Своей задачей Фонд видит постепенное изменение отношения к раковым заболеваниям и снижение в обществе уровня канцерофобии.

Немецкий фонд помощи больным с лейкемией и лимфомами (Stiftung Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e. V.)

Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn
Телефон: 0228 33 88 9-200
info@dlh-stiftung.de
<https://dlh-stiftung.de>

Задачей организации, существующей с 1996 года, является помощь взрослым больным с раком крови. Особенное внимание уделяется поддержке деятельности групп самопомощи, а также выпуску брошюр, адаптированных для неспециалистов. Специалисты организации обслуживают горячую линию для пациентов и осуществляют представительство интересов заболевших лейкемией в сфере политики.

Консультационные онкологические центры

www.krebsinformationsdienst.de/service/adressen/krebsberatungsstellen.php

Основными функциями консультационных онкологических центров являются предоставление информации, индивидуальная консультация и сопровождение больных. На сайте информационной онкологической службы предлагается функция поиска консультационных центров, в штате которых есть как минимум один сотрудник с высшим образованием в области психологии, социальной педагогики или т.п.

www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/psychosoziale-krebsberatungsstellen/

В консультационных центрах психосоциального профиля обслуживают пациентов и их родных. Консультационная помощь предоставляется бесплатно. Задав адрес, вы можете воспользоваться интерактивной картой, содержащей адреса местных пунктов для обращения пациентов и их родных.

Информация в Интернете и по телефону

ИНФОСЕТЬ PAK (INFONETZ KREBS)

Телефон: 0800 8070 8877
(бесплатно)

krebshilfe@infonetz-krebs.de

Часы работы с понедельника по пятницу с 08:00 до 17:00.

ИНФОСЕТЬ PAK – это совместный проект организаций «Немецкий Фонд борьбы с раком», Немецкого онкологического общества и Немецкого фонда помощи больным с лейкемией и лимфомами. Цель проекта – информирование населения по вопросам злокачественных образований.

Команда консультантов ответит на все индивидуальные вопросы, в любой фазе онкологического заболевания, в соответствии с современным уровнем медицинских и научных знаний. Клиенты могут обратиться за адресами пунктов для обращения в зависимости от конкретной, их интересующей темы. По желанию для клиента подготовят информацию, учитывающую отдельные особенности его запроса.

www.gesundheitsinformation.de

Информационный сайт Института оценки качества и эффективности в здравоохранении (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, IQWiG). Публикуемые на сайте многочисленные тематические материалы адресованы как заболевшим, так и здоровым лицам.

www.krebsinformationsdienst.de

Информационная онкологическая служба (Krebsinformationsdienst, KID) Немецкого центра исследования рака публикует обширную информацию о злокачественных новообразованиях.

www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/onko-internetportal.html

ONKO – это портал в Интернете, предлагающий информацию о более чем 40 видах рака; также можно ознакомиться с дополнительной полезной информацией, описывающей жизнь больного с онкологическим заболеванием.

www.kinderkrebsinfo.de

Информационный портал – проект Профессиональной ассоциации онкопедиатров и гематологов (Kompetenznetz Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, КРОН). Офис центрального редакторского отдела находится в университетском медицинском комплексе Шарите в Берлине.

www.oncomap.de/centers

Онсомар – это общедоступный банк данных. С помощью функции поиска можно отфильтровать медицинские учреждения, специализирующиеся на определенных онкозаболеваниях и получившие сертификат Немецкого онкологического общества. Также можно фильтровать по критериям страна/федеральная земля/почтовый индекс/форма рака и т.д.

OSKAR: телефон доверия для семей, где есть дети с неизлечимыми заболеваниями
Телефон: 0800 8888 4711 (бесплатно)
www.oskar-sorgentelefon.de

OSKAR – это круглосуточный информационный телефон/телефон доверия для семей, где есть дети с неизлечимыми заболеваниями.
Горячая линия, организованная Федеральной Ассоциацией детских хосписов, предназначена для обращения семей с детьми, страдающими тяжелейшими заболеваниями и имеющими вследствие этого ограниченный срок жизни.
Кроме того, могут обращаться родители, скорбящие о своем умершем ребенке. Также телефоном горячей линии могут воспользоваться сотрудники (штатные и волонтеры) детских хосписов.
Горячая линия работает круглосуточно, включая выходные и праздники. Звонки по стационарной/городской сети бесплатны.

Группы самопомощи

Инфосеть для онкологических больных и их родственников INKA
(INKA – Informationsnetz für Krebspatienten und Angehörige e.V.)
redaktion@inkanet.de
www.inkanet.de

INKA – это добровольное общество с открытым доступом, объединяющее онкологических больных и родственников. Адресатом работы общества являются люди, также заболевшие раком. На сайте организации размещена обширная информация, содержащая адреса организаций, контактные данные профильных онкологических организаций, консультационных центров, форумов и пр. Конечно же, присутствуют списки контактных адресов для обращения в группы/центры самопомощи.

www.nakos.de/adressen/datenbanksuche/

NAKOS – это организация, основанная в 1984 году Немецким координационным комитетом терапевтических групп самопомощи. Цель организации – мотивация и привлечение людей к добровольной, осознанной работе в группах самопомощи.
База данных NAKOS содержит список организаций групп самопомощи, действующих по всей Германии. Также приведен список форумов самопомощи в Интернете, далее приведены организации, чья работа связана с деятельностью групп само-/взаимопомощи.

Глава 10: ИСТОЧНИКИ

Deutsches Krebsforschungszentrum (2020): Darmkrebs: Risikofaktoren und Vorbeugung. Letzte Aktualisierung: 22.11.2020. Online: www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/darmkrebs

Deutsches Krebsforschungszentrum (2019): Gezielte Krebstherapie. Letzte Aktualisierung: 04.05.2019. Online: www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/gezielte-krebstherapie.php

Kassenärztliche Bundesvereinigung (2020): Patientenflyer: Kostenlose Hautkrebs-Früherkennung ab 35 (Stand: 09.04.2020), Online: www.kbv.de/html/8939.php

ONKO – Internetportal (2021a): Basis-Informationen Krebs. Online: www.krebsgesellschaft.de/basis-informationen-krebs.html

ONKO – Internetportal (2021b): Vorbeugung und Früherkennung von Hautkrebs. Stand: 27.05.2021. Online: www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/hautkrebs/frueherkennung.html

ONKO – Internetportal (2017): Wie häufig ist Brustkrebs? Letzte Aktualisierung: 08.12.2017. Online: www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/brustkrebs-definition-und-haeufigkeit.html

ONKO – Internetportal (2014): Die Chemotherapie. Letzte Aktualisierung: 10.09.2014. Online: www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/therapieformen/chemotherapie.html

Robert Koch-Institut (2021a): Epidemiologisches Bulletin 4/2021. Online: www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/04_21.html

Robert Koch-Institut (2021b): Zentrum für Krebsregisterdaten. Darmkrebs – Stand: 30.03.2021. Online: www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Darmkrebs/darmkrebs_node.html

Robert Koch-Institut (2021c): Zentrum für Krebsregisterdaten. Malignes Melanom der Haut – Stand: 14.04.2021. Online: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Melanom/melanom_node.html

Robert Koch-Institut (2020): Krebs in Deutschland für 2015/2016. Korrigierte Fassung vom 17.08.2020. Online: www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2019/krebs_in_deutschland_2019.pdf?__blob=publicationFile

Schech, P. (2020): Was sind Darmpolypen? Medizintexte der TK. Letzte Aktualisierung: 06.04.2020. Online: www.tk.de/techniker/gesundheit-und-medizin/behandlungen-und-medizin/darmkrebs/was-sind-darmpolypen-2021018?tkcm=aaus

Siewert, J. R.; Lordick, F. (2006): Standards in der interdisziplinären Diagnostik und Therapie. In: Schmoll, H.-J.; Höffken, K.; Possinger, K. (Hrsg.): Kompendium Internistische Onkologie. Springer Verlag 2006, S. 523-541.

Statistisches Bundesamt (2020): Die 10 häufigsten Todesfälle durch Krebs. Stand 30. November 2020. Online: www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/sterbefaelle-krebs-insgesamt.html

Wedekind, S. (2018): PD-1-Checkpoint-Hemmer: ein Meilenstein in der Krebstherapie. In: Spektrum Kompakt: Immuntherapie – Mit körpereigenen Zellen gegen den Krebs. Online: www.msd-gesundheit.de/newsdetail/jetzt-herunterladen-wissenschaftsmagazin-spektrum-kompakt-zur-immunonkologie/

World Health Organization (WHO): National Cancer Control Programmes. Policies and Managerial Guidelines. WHO, Genf 2002.

Что нужно знать о раке

Предлагаемый справочник содержит безусловно полезные и необходимые сведения о раковых заболеваниях. Мы хотим предоставить вам возможность ознакомиться с проверенной, достоверной информацией по данной тематике. Объем справочника выбран таким образом, чтобы позволить читателю сформировать для себя запас базовых знаний – о методах лечения рака, о мерах профилактики и о наиболее часто встречающихся видах злокачественных новообразований. Также приведены адреса профильных организаций и контактных учреждений для обращений пациентов и их родственников.

Темами нашего справочника являются следующие:

- Что такое рак и как он возникает?
- Наиболее часто встречающиеся виды раковых заболеваний
- Современные формы и виды лечения
- Предложения по поддержке для пациентов и их родственников



Справочное издание «Что нужно знать о раке» можно бесплатно загрузить на нашей странице, заказать в печатном виде или же ознакомиться с ним в Интернете, где оно представлено в формате карманной брошюры MiMi: www.krebs-wissen-mehrsprachig.de

Данные справочник распространяется: