

Лимфома Ходжкина

Мазмұны

1 Тарау.....

Диагноз

Неге бұл менімен болды ? Бұл қандай ауру? Дәл диагноз.

2 Тарау.....

Моралдық қолдау.

Диагнозды қалай қабылдауға және емге қалай реттеуге болады? Бұл туралы отбасыма қалай айтуға болады?

3 Тарау.....

Терапия.

Емдеу тактикасы, химиотерапия, радиациялық терапия

4 Тарау.....

Ходжкиннің қайталанатын лимфомасын емдеу.

Стандартты емдеу көмектеспесе не істеу керек? Жаңа терапия мүмкіндіктері. Жұлын сүйектерін трансплантациялау. Ауру қайтып оралғанда қалай бас тартпау керек?

5 Тарау.....

Емдеудің жанама әсері.

Анемия, жүрек айнуы және құсу, шаштың түсуі, ауыз жарасы, күштің төмендеуі. Жанама әсерлерді қалай түзетуге болады? Жүктілік емдеуден кейін. Өмір салты.

6 Тарау.....

Емдеуден кейін қалпына келтіру.

Рецидивті қалай байқауға болады? Емдеуден кейін қалай өмір сүруге болады?

7 Тарау.....

Тегін емделуге қалай?

Пациенттердің негізгі құқықтары, диспансерлік есепке алу, емделуден бас тарту, мүгедектік, басқа қалада дәрі-дәрмек алу, паллиативтік көмек, қайда шағымдана, өз есебінен дәрі-дәрмек сатып алу, жұмыс және мүгедектік.

I Тарау.

Диагноз.

Бұл қандай ауру? Неге бұл менімен болды ? Дәл диагноз.

Лимфома – бұл ең таралған қан түзетін және лимфоидты тіндердің опухолдік ауруы. Лимфотическая система дегеніміз барлық денені өтетін лимфа түйіндерінің желісі. Бұл сосудтарда лимфа ағады, оның құрамына ақ клеткалар лимфоциттер кіреді. Лимфоциттердің екі негізгі түрі бар: В және Т клеткалары.

Ходжкиннің лимфомасында лимфоциттердің белгілі бір түрі (В-лимфоциттері) бақыланбайтын түрде бөлісе бастайды, сондай-ақ инфекциямен күресу мүмкіндігін жоғалтады. Бұл клеткалардың асып кетуі лимфа түйіндерінде жиналады, олар мөлшері артуда. Аурудың ең жиі кездесетін симптомы лимфа түйінінің ауруы, көбінесе мойнында, қолдарында сирек кездеседі.

Бұл аурудың негізгі белгілерін 1823 жылда ағылшын дәрігерлері Томас Ходжкин сипаттап берді. Кейірек, XIX ғасырдың аяғы XX ғасырдың басында Рид және Штернберг зерттеулершілер Ходжкин лимфомаға жататын үлкен клеткаларды тапты және сипаттап берді. Штернберке дейін оны Ресейде Березовский ғалым сипаттады. Сондықтан оны Безеовский-Рид-Шетрнберг клеткалары деп атаймыз.

Ходжкиннің лимфомасы Ходжкиннің лимфомасынан гөрі жиі кездеседі, жылына 25 000 адамға шамамен 1 жағдай. Ресейде 2016 жылы аурудың 3 мыңға жуық жаңа жағдайы тіркелді (қатерлі аурулардың жалпы санының 1% -нан кем). Ересектер мен балалар Ходжкиннің лимфомасымен ауырады, бірақ көбінесе 20-30 жас аралығындағы жас адамдар. Сондай-ақ, 55 жастан асқан адамдарда Ходжкиннің лимфомасы қауіпі артады. Ауру ер адамдарда жиі кездеседі. Ходжкиннің лимфомасы 5 жасқа дейінгі балаларға сирек әсер етеді. 5 жастан асқан балалар мен жасөспірімдердің 10-нан 15 пайызға дейін диагноз қойылған.

Неге бұл менімен болды ?

Ходжкин лимфомасы В-лимфоциттеріндегі ДНК өзгеруінің себебінен пайда болады. ДНК-ның бұзылуы бұл жасушалардың өсуін бақыламайтын бөлуге әкеледі. Бірақ бұл мутацияға нақты не әкеледі? дәл белгілі емес.

Бірнеше тәуекел факторларын анықтады:

- Ауру иммунитетті әлсіретеді.
- Иммундық жүйені әлсірететін дәрілік заттар (мысалы, трансплантация кезінде иммунитет тапшылығы)
- Инфекциялық мононуклеоз тудыратын Эпштейн-Барр вирусының болуы
- Бұрын Ходжкин емес лимфомалары (мүмкін, химиотерапия немесе радиотерапиямен байланысты)
- Ходжкиннің лимфомасы болған туыстарының (ата-аналар, апалар, апалы-сіңлілер, балалар) ауруға шалдығуы ықтималдығы әлдеқайда жоғары. Бұл тұқым себебінен немесе ұқсас өмір салтынан туындағаны анық емес.
- Артық салмақ немесе семіздік (бұл тәуекел факторы әйелдерде жиірек кездеседі) Кейбір мәліметтерге сүйенсек, химиялық өндірістің жұмысы ауруға бейімділік факторы болуы мүмкін.

Бір немесе бірнеше тәуекел факторларының болуы, адамның Ходжкиндік лимфомасын алатындығын білдірмейді, дәлірек айтқанда, сәтгілікке жол бермейтін сәттердің болмауы Ходжкиндік аурудың ешқашан болмайтындығына кепілдік бермейді

Диагноз

Ауру қалай басталады - ауру белгілері.

Көбінесе пациенттер лимфа түйінін кеңейтіп байқағанда, диагноз басталады. Лимфа түйіндерінің күрт және ауыр көбеюін тудыратын инфекцияға қарағанда, лимфомада лимфа түйіндері біртіндеп, әдетте бірнеше ай бойы артады. Лимфа түйіндері жиі мойнында немесе қолында орналасады. Бұл ұлғаю ешқандай жағымсыз сезімдермен бірге болмаса да, кейде алкогольден кейін пайда болады.

Сондай-ақ, жалпы симптомдар арасында түнгі тершендік, терінің қышуы, қызба, шаршау, түсініксіз салмақ жоғалту, жөтел, тыныс алудың қиындауы, кеуде қуысының ауыруы

Басқа мүмкін, сирек кездесетін болса да, симптомдар кеңейтілген лимфа түйінінің орналасқан жердегі орынға байланысты. Мысалы, ол нервтің жанында өседі, оған қысым жасайды және ауырсынуды тудыруы мүмкін. Егер ісік лимфа тамырларына кедергі жасаса және лимфа ағыны аяғынан болса, бұл ісікке әкеледі. Ісік көбінесе медиастинамен локализацияланған, бұл тыныс алудың қиындықтарына, жөтелуіне, тұлғаның ісінуіне әкеледі. Барлық осы симптомдар Ходжкин лимфомасы үшін ерекше емес. Бірақ егер олар біраз уақыт бойы көрінсе және өтпесе, бұл дәрігерге қаралу себебі. Неғұрлым тезірек дұрыс диагноз жасалса, емдеудің толық мүмкіндігі жоғары болады. Бірақ аурудың соңғы кезеңдерінде тіпті заманауи әдістер ұзақ мерзімді ремиссияға, тіпті толық емдеуге қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Нақты диагноз қою үшін қандай зерттеулер қажет?

Гистологиялық түрі мен аурудың сатысын анықтау арқылы дәл қойылған диагноз-табысты емдеудің кепілі. Гистологиялық пішінді және ауру кезеңін нақтылау диагнозымен анықталған - табысты емдеудің кілті. Заманауи әдістер аурудың барлық деректемелерін нақтылауға және қабылданған емдеу тактикасының тиімділігін бақылауға мүмкіндік береді.

Егер Ходжкиннің лимфомасы күдікті болса, онда жалпы қанның саны қарастырылуы керек. Сонымен қатар қандағы жасушалық элементтердің санын анықтаңыз: қанның жасушалары, ақ қан клеткалары (лейкоциттер, лимфоциттер) тромбоциттер. Қалыпты құндылықтар аз, олар әйелдер мен ерлер үшін әртүрлі, кішігірім айырмашылықтар да бар.

Ходжкиннің лимфомасының ерте кезеңдерінде барлық көрсеткіштер қалыпты болуы мүмкін. Қалыпты қан жасушаларының санының төмендеуі, гемоглобиннің және гематокриттің төмендеуі (анемияның белгілері), ЭШЖ-нің (эритроциттердің шөгу жылдамдығы) жоғарылауы дабыл көрсеткіштер болып табылады және сүйек кемігін нұқсан келтіруі мүмкін.

Сонымен қатар, бүйректің (несепнәр мен электролит құрамы), бауырдың (бауыр ферменттерінің белсенділігі - аланин-аминотрансфераза, аспартат-аминотрансфераза, сілтілі-фосфатаза, гамма-глутамилтрансфераза, биллирубин, альбумин деңгейі) жұмысын тексеріп, қанның биохимиялық талдауы жүргізіледі. Лимфомада маңызды көрсеткіш-лактатдегидрогеназа деңгейі.

АИТВ инфекциясы Ходжкин лимфомасының даму қаупін арттырады, сондықтан міндетті түрде адамның иммун тапшылығы вирусына, сондай-ақ В және С гепатитіне тест жүргізеді.

Ходжкин лимфомасының диагнозын растау үшін Березовский-Рид-Штернберг жасушаларын анықтау қажет. Бұл үшін үлкейтілген лимфа түйінінің биопсиясын жүргізеді – бұл зерттеу осы ауруды диагностикалауда негізгі болып табылады.

Лимфа түйіндерінің лабораториясында зерттеу кезінде аурудың гистологиялық түрін анықтайды, емдеу тактикасы негізінен осыған байланысты №

Биопсияны жүргізу

Процедураны мамандандырылған медициналық мекемеде мамандандырылған хирург дәрігер жүргізеді. Егер үлкейген лимфоузел тері астында терең орналасқан болса, онда рәсім жалпы анестезия кезінде орындалады. Бұл, әдетте, анестезиологпен алдын ала кеңес алуды талап етеді, ол қажетті ұсыныстар береді.

Дәлірек диагностика үшін зақымдалған түйінді толық жою ұсынылады. Бұл жағдайда ең үлкен түйінді немесе басқалардан бұрын ұлғайған таңдалады.

Дәрігерлерге барлық дәрі-дәрмектер туралы, кез-келген есірткінің төзімсіздігі туралы, сондай-ақ байланысты аурулар туралы хабарлау қажет. Процедура барысында дәрігер лимфа түйінін алып тастайтын шағын кескін жасайды, содан кейін бірнеше тігістер мен шағын бинт қояды.

Зерттеудің нәтижелері 10-14 күнде дайын болуы мүмкін. Бұл өте жүйке уақыт, оны жақын адамымен аман қалу оңай. Кейде алынған материал сенімді зерттеулер үшін жеткіліксіз болса, қайталанатын биопсия қажет.

Диагнозды жасаған кезде алынған биопсия материалы иммуногистохимиялық зерттеуге ұшырайды, бұл әр түрлі лимфоциттерді анықтаудың заманауи әдісі.

Дененің барлық ұяшықтары (оның ішінде ісік жасушалары) өздерінің бетінде әртүрлі клеткалар үшін қатаң анықталған белоктың жиынтығы болғандықтан (оларды маркерлер деп атайды), егер мұндай жиынтық зерттелетін үлгіде табылған болса, бұл онда осы жасушалардың бар екендігін көрсетеді. Иммунофенотибининг барысында арнайы антиденелер зерттелетін үлгіге қосылады, ол тек ісік антигендерімен өзара әрекеттеседі. Егер тиісті антигендер бар ісік жасушалары болса, антиген-антиденелер кешені құрылады.

Ауру кезеңі қалай анықталады?

Аурудың таралуын анықтау үшін ағзалар мен тіндерге жан-жақты зерттеу жүргізіледі.

Міндетті түрде кеуде рентгенографиясын жасайды. Бұл әдіс өкпе тамырларында үлкейген лимфа түйіндерін анықтауға, кеуде қуысында сұйықтықтың болуын анықтауға мүмкіндік береді (плеврит). Лимфа түйіндері мен ішкі ағзалардың ісіктік процессінің таралуы мен дәрежесін анықтау үшін визуализацияның қазіргі заманғы әдістерін қолданады.

Ең қолжетімді әдістердің бірі-компьютерлік рентгендік томография, онда лимфа түйіндерінің шамасын, сондай-ақ ішкі мүшелердің пішіні мен өлшемдерінің өзгеруін анықтауға болатын зерттелетін аймақтың егжей-тегжейлі қабатты бейнелерін алады.

Іштің қуысының ультрадыбыстық зерттеуі (ультрадыбыстық зерттеу) кеңейтілген лимфа түйіндерін анықтауға, сондай-ақ бауырдың, көкбауырдың және бүйрек. Ходжкиннің лимфомасы үшін МРТ (Магнитті резонансты бейнелеу) лимфа түйіндерінің жай-күйін анықтайды және ішкі қатысуын анықтайды органдардың немесе жұмсақ тіндердің.

Ісік ауруларын диагностикалаудың және ісікке қарсы терапияның тиімділігін бағалаудың ең заманауи әдістеріне ПЭТ/КТ жатады. Бұл екі әдістің комбинациясы - позитронды-эмиссиялық және компьютерлік рентгендік томография. Зерттеу кезінде қатерлі процестің болуын анықтауға мүмкіндік беретін радиоактивті фармацевтикалық препараттар енгізіледі, ал компьютерлік томография ісіктің орналасуы мен өлшемдерін дәл анықтайды. Ходжкин лимфомасында әдіс диагностика кезеңінде де, сондай-ақ жүргізілген емдеуді бақылау, емдеу курстарынан кейін ауру сатысын қайта анықтау және ремиссия және оңалту кезеңінде пациенттің жағдайын бақылау үшін де қолданылады.

Сүйек кемігінің зақымдануын анықтау үшін морфологиялық зерттеумен мықын сүйектерінің трепанобиопсия қажет. Бұл процедура 10-15 минут ұзақтылығы әдетте жергілікті маймылданумен орындалады, шарапта жатып, арнайы инемен жамбас сүйегінің аймағында тері тесіледі. Талдау үшін сұйық сүйек миы мен сүйек бөліктерін алады. Жалпы наркозбен процедураны жүргізу мүмкін. Ауырсынуды

таңдау мәселесін емдеуші дәрігермен талқылау керек, себебі жергілікті анестезияға карамастан, сезімталдық сақталуы мүмкін . Талдау нәтижелері 7-10 күннен кейін дайын болады.

Кейбір жағдайларда эндоскопиялық зерттеу әдістерін қолданады: бронхоскопия және гастроскопия, ең алдымен, сондай-ақ күрделі қол жеткізу немесе кеуде қуысында немесе құрсақ қуысында ісік түйіндерінің орналасуы кезінде диагностиканың хирургиялық әдістері (мысалы, лапароскопия немесе торакоскопия).

Барлық аспаптық әдістерде көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері бар, олар тағайындаған кезде дәрігерден үміттенетін нәтижелерді, неғұрлым ақпараттандыратын немесе қауіпсіз нұсқалары бар екенін білу керек, бұл противопоказацияның немесе асқинулардың осы зерттеуді қалай жүргізетінін, оны қалай жүргізетінін және қандай дайындық қажет екенін анықтау керек.

Жіктелу және лимфома кезеңдері.

Ходжкиннің лимфомасы гистологиялық нұсқалардың айтарлықтай алуан түрімен сипатталады. Зақымдалған лимфа түйінінде диагноз қою үшін Березовский-Рид-Шенбергтің (шетелдік әдебиеттегі Рид-Шенерг) тән жасушалары ғана емес, сондай-ақ қалыпты лимфоциттердің, плазмалық жасушалардың және эозинофилдердің белгілі бір фоны болуы керек.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) 2016 жылдан бастап иммуногистохимиялық зерттеулерден алынған деректеріне сәйкес, клиникалық Ходжкиннің лимфомасы (ең таза, барлық жағдайларда 90-95% дейін), нодулярлық лимфоидальдық басымдық (5-10% науқас).

Аурудың классикалық түрі өз кезегінде төрт гистологиялық нұсқасы бар:

- лимфоциттерге бай нұсқа;
- түйін (нодулярлық) склероз;
- аралас-жасушалық нұсқа;
- лимфоидтық сарқылу.

Нодулярлы лимфоидті классикалық лимфомадан оның клиникалық, гистологиялық және иммунофенотиптік қасиеттерінде айырмашылығы бар: жергілікті кезеңдер мен қолайлы жол жиі кездеседі.

Ходжкиннің лимфомасының гистологиялық нұсқаларын жою дұрыс емдеу стратегиясын таңдау үшін маңызды. Сонымен бірге емдеудің заманауи әдістері аурудың барлық түрлері үшін тиімді.

Аурудың сатысы.

Ходжкин лимфомасының төрт сатысы бар.

1 Сатысы.

Лимфа түйіндерінің тек бір тобы немесе тек бір ішкі орган зақымданған.

Ауру жиі мойын лимфа түйіндерінен басталады. Бірінші сатыдағы емдеу әдетте химиотерапияның төрт-алты курсына қамтиды, саны ремиссияның басталу уақытына байланысты. Үлкен қалдық ісікпен сәулелік терапия тағайындалуы мүмкін.

2 Сатысы.

Бұл процесте екі немесе одан да көп лимфа түйіндері немесе бір ішкі орган және лимфа түйіндерінің бір немесе бірнеше тобы қатысады. Екі жағдайда да зақымданудың орны диафрагманың бір жағында болуы керек. Диафрагма - бұл кеуде ішіндегі бұлшықет. Ол Ходжкиннің лимфомасын анықтау үшін қолданылады, өйткені ол адам денесін жоғарғы және төменгі бөліктерге бөледі. Емдеу бірінші сатыдағы емдеуге ұқсас - химиотерапияның 4-6 курстарында, гидржнештерде [радиацияның терапиясы тағайындалады.

3 Сатысы.

Диафрагманың екі жағынан лимфа түйіндері зақымданған. Емдеу кезінде, әдетте, химиотерапияның алты-сегіз курсына дейін жүргізіледі, стероидтармен біріктірулер қолданылады, сондай-ақ қалдық ісіктер болған кезде сәулелік терапия тағайындайды. Егер үдерісте көкбауыр тартылса (үлкен көлемі қан жасушалары зақымдалған немесе құрсақ қуысында орналасқан, лимфа жүйесінің бөлігі), онда сатыға S әрпін қосуға болады. Кейде CS анықтау жасайды - көкбауырды тарту аурудың клиникалық көрінісі негізінде орнатылған, лапоротамия кезінде PS. Ісіктің лимфа жүйесінің шегінен тыс таралуы E әрпімен белгіленеді.

4 Сатысы.

Лимфа түйіндерінің көптеген топтары зақымданған, процеске бауыр, сүйек, өкпе тартылған. Ол кең таралған немесе диссеминацияланған деп аталады. Бауыр мен сүйек кемігінің зақымдануы әрқашан төртінші кезең ретінде бағаланады. Емдеу кезінде химиотерапияның сегіз курсына дейін (оның ішінде көп компонентті) және көрсеткіштері бойынша сәулелік терапия болуы мүмкін.

Аурудың *қосымша жалпы белгілері* B әрпімен белгіленеді, мысалы 2 B.

Мұндай симптомдарға:

- түнде айқын тершендік;
- 38 градустан жоғары температураның жиі көтерілуі (соның ішінде түнгі);
- соңғы алты айда кенеттен салмақ жоғалту (100% - дан артық) жатады.

Симптомдар болмаған жағдайда сатыға А әрпін (мысалы, 1 А) қосады. Ходжкин лимфомасының бастапқы сатыларына 1 немесе 2 А. жатады.

Қайталанатын Ходжкин лимфомасы

Кейбір жағдайларда емдеуден кейін ауру қайтарылады. Мұндай жағдайларда Ходжкиннің қайталанатын лимфомасы туралы айтады. Бұл пішінді емдеу заманауи препараттарды қолдануды талап етеді және жиі сүйек кемігін ауыстырып отырады.

Гистологиялық түрі мен процесс сатысын анықтау - Ходжкин лимфомасын диагностикалаудың өте маңызды бөлігі. Себебі емдеу тактикасын, препараттарды таңдау және емдеу ұзақтығын анықтайды.

II Тарау

Моральдық қолдау.

Диагноз туралы жаңалықтың соққысын қалай жеңуге және емдеуге бейімделуге болады? Отбасының ауруы туралы қалай айтуға болады?

Адам оның өмірін өзгерте алатын диагноз қойылғанын білгеннен кейін, ол біртіндеп өзі үшін жаңа ақпарат пен өмірді қабылдаудың бірқатар кезеңдерін өмір сүреді. Бірінші кезең-бұл шок. Одан әрі дәйекті түрде терістеу (жою әрекеті, қабылданбаған ақпаратты ығыстыру), ашу (кінәліні іздеу, өзін-өзі, айналасындағылар, мән-жайлар), сауда (болған жағдайды өзгертуге әрекет, Құдаймен келісу), басымдылық немесе депрессия (жағдай қорқынышты және сөзсіз жаман соңы сияқты).

Бұл сезімдер мен ойлар өмір сүргеннен кейін адам ауру оның өмірінің бір бөлігіне айналмағанын түсінеді, бұл жағдайды ескеру қажет және жаңа әрекеттерді пайдалана отырып, бұрынғысынша өзіне қамқорлық жасауды жалғастыру қажет, бірақ басқа жағдайларда. Өмір сүру және мұндай қабылдау үшін әрбір адамға өз уақыты мен тәсілдері қажет.

Бұл "жұмыс" басталатын шок табиғи кезең болып табылады. Біз өміріміздің суретінде не жоқ екенін білгенде, біз қорқып, әлде бір уақытта тізбектеп, немесе қауіптен жасырынып әрекет етеміз. Ауру туралы ақпаратты алғаннан кейін де

адамға өзінің "әлем картинасын" қалпына келтіру үшін уақыт қажет болады, мәселе бірнеше сағат немесе бірнеше күн созылады.

Жиі емдеу туралы шешім кешіктіруді күтпейді, ал адамның осы проблемалардан аулақ жүруіне мүмкіндігі жоқ. Мұны біле тұра, тыныштықта уақытты өзіңізге қалдырыңыз, өзіңізді ұзақ уақыт бойы қалуға рұқсат бермеңіз. Жақын болашақты қалыптастыра бастаңыз: бүгін, ертең, дәрігерге барғанда, сіз қандай сұрақтар қойасыз, отбасыңыздан кім құтқаруға шақырасыз? Сізге жақын адамдар бірнеше сағат бойы жабылған болса, адамды «шайқау» және оны өмірге әкелмеуі керек, бірақ бірнеше күн бойы немесе өз іс-әрекетімен адам өз уақытын берсе, сіздің қолдауыңыз қажет. Оған сыпайы сөйлесіп, денсаулығыңыз туралы сұрап, көмек сұраңыз (тамақ дайындап, дәрігерге барыңыз, үй жұмыстарына көмектесіңіз), онымен бірдеңе жасаңыз.

Ауруды анықтаған кезде біз не сеземіз?

Аурудың эмоциялық реакциясы табиғи болып табылады.

Бұл біздің темпераментімізге, сипатымызға, өмірге көзқарасына, жасына, жынысына және әлеуметтік мәртебесіне байланысты. Ауру (оның курсы, емдеу шарттары және ықтимал асқынулар) кәдімгі өмір жолын және жоспарларын өзгертеді. Онкологиялық диагноздар бірінші қауымдастықты өлімге әкеледі және осылайша біздің барлық құндылықтарымызға, мақсаттарымыз бен мағыналарына қатты әсер етеді, тіпті оларды оғтмениялауға мүмкіндік береді. Кеше маңыздысы (жаңа автокөлік, теңізде демалыс, дәмді тағамдар) мүмкін емес сияқты немесе оның мағынасын жоғалтады. Адам қаншалықты қатап және ұзаққа созылған жоспарларды ойластырған болса, оларды одан бас тартуға және түзету қажеттігін түсіну қиынырақ болады.

Үмітсіздік пен үмітсіздік - онкологиялық аурулардың жиі серіктесі. Бұл жерде бұрынғы мүдделеріңізді жоғалтпау және жаңа құндылықтар мен мақсаттарды қалпына келтіруге күш салу қажет. Бұл психологтар мен психотерапевттерге көмектесе алады.

Бірақ кері реакция да болады - адам емдеу қажеттілігін елемейді, себебі ойланудан бас тарта алмайды немесе өз қалпын өзгерте алмайды. "Маған қазір еммен айналысуға уақыт жоқ, аврал / күйеуі ауырады \ бала институтқа түседі \ саяжай салу керек...". Бұл эмоциялық реакция ұзаққа созылған "терістеу" процесі туралы айту қиын және емдеуде кешігу қауіпті. Демалуға мүмкіндік беру, өз жақындарымен жауапкершілікті бөлісу және көмекке жүгіну - аурудың өзі арқасында ғана пайда болатын маңызды дағдылар.

Балаңызға ауру туралы ата-анаңызға қалай айтуға болады? достармен, ж ақын адамдарымен қарым-қатынас ж асау.

Жиі ауру, әсіресе ұзақ уақыт емделуді талап ететін, науқастың отбасының барлық мүшелеріне әсер етеді. Туыстары жақын туысқандары сияқты ауруды бірдей кезеңде бірдей тұрып жатыр. Сондай-ақ емдеу сатысымен бірге жүретін жаңа жағдайларды ескере отырып, олардың жоспарларын құрып, күштерін тарату керек. Жиі балалар немесе қарт адамдар жақын адамның ауру туралы жаңалықтарына қалай әрекет ететіндері туралы алаңдатады. Бірақ диагноз туралы тыныштық, әдетте, одан да үлкен мәселе болып табылады. Тіпті кішкентай балалар сүйікті адамның мінез-құлқы мен өмір салтын өзгертуді байқап, олардың себептері туралы ойлана бастайды және шындыққа қарағанда қауіпті әрі қақтығыстар мен мінез-құлық бұзушылықтарға әкелуі мүмкін.

Жақын адамдармен сөйлесу үшін орынды және уақытты табу маңызды. Өзіңіз сезген қорқыныш пен қайғымды жасыруға тырыспаңыз, олар бәрібір байқайды. Оларды бір-бірімен талқылаған жөн, өйткені олар, бәлкім, оларды бастан өткеріп жатыр және бұл жалғыз-ақ өмір сүру қиын. Мұндай әңгімелер жауапкершілікті бөлу мәселелерінде неғұрлым айқын болады, өйткені уақыт пен міндеттер алмастырылуы мүмкін. Шаруашылық, балалармен қарым-қатынас жасау және емдеу мекемелеріне бару жөніндегі істерді талқылаңыз.

Кішкентай балаларға көмек сұрауға болатындығын білу өте маңызды (шыныаяқ әкеліп, кілеммен жабыңыз, кітап оқыңыз). Ал анасы / әкесі / әжесі онымен бірге ойнай бастады, демалуға көбірек уақытты қажет ететіндіктен, олар оны жақсы көре бастайды.

Ауруға ешкім кінәлі емес. Өмір сүру жағдайы өзгерді, бірақ жақындарыңыз бен достарыңызға деген сезімдеріңіз өзгерген жоқ. Сіз және олар бақыт, демалыс және рахат құқығы бар. Бұл туралы сіздің ауруыңыз үшін басқаларды ұмытпаңыз және ұмытпаңыз. Өз қызығушылығыңызды қолдаңыз, отбасыңызға дәстүрлі отбасылық мейрамдар өткізуге мүмкіндік беріңіз, және рлдд және сүйікті ойын-сауық құқықтарынан бас тартпаңыз (театрға досыңызбен бірге бару, әріптесін мейрамханаға шақыру және т. б.). Оларға және сізге қамқорлық пен ауруды жеңуге күш керек.

III Тарау

Терапия.

Тактика және емдеу жоспары, химиотерапия, радиациялық терапия, дәрілік заттардың клиникалық сынақтары.

Ходжкин лимфомасы заманауи әдістермен жақсы емделеді. Көптеген жағдайларда - 90% - ға дейін-пациентті толығымен емдеуге болады, тіпті ұзақ уақытқа тұрақты ремиссияға қол жеткізуге болады.

Дегенмен, емнің өзі өте күрделі және әртүрлі асқынулар мен жанама әсерлермен бірге жүреді. Сондықтан алдағы рәсімдер туралы көбірек ақпарат алу,

мамандармен барлық болжамды салдарларды, сондай-ақ оларды барынша азайту мүмкіндіктерін талқылау маңызды.

Терапия тактикасы және емдеу.

Емдеу тактикасы аурудың сатысына, аурудың жалпы симптомдарының болуына байланысты. Нақты науқасқа арналған емдеу жоспары оның жасына және жалпы денсаулық жағдайына байланысты. Емдеу мамандандырылған гематологиялық немесе онкологиялық клиникада немесе бөлімшеде бірнеше дәрігердің, оның ішінде онкогематологтың, сәулелік терапия жөніндегі маманның және терапевтің, ал *hytrjnjhs* жағдайларда - трансплантологтың (сүйек кемігін ауыстырып отырғызумен айналысатын дәрігердің) қатысуымен жүргізіледі. Олар ұсынған жоспарды мұқият оқып, дәрігерлермен және жақындарымен талқылау керек.

Әдетте, дәрі-дәрмектерге қарсы препараттарды, радиациялық терапияны және осы әдістерді үйлестіруді қолдану. Сонымен қатар, антитуморлық терапияның жанама әсерлері мен асқынуларын барынша азайту мақсатында бірлескен ем тағайындалады.

Қайталанбалы немесе емге төзімді стандартты лимфома антитуморлық бағдарламалары болған кезде дәрігерлер жоғары дозада (жоғары дозалық терапия) антитуморлық препараттарды тағайындауға немесе кейіннен сүйек кемігін трансплантациялауға немесе моноклоналды антиденелердің биологиялық тобына жататын дәрілермен емдеуге қол жеткізе алады.

Ходжкин лимфомасында операциялық әрекеттер әдетте қажет емес. Қоршаған тіндерді қысатын лимфа түйіндерінің биопсиясы немесе өте үлкен көкбауыр немесе қан кету және қуыс ағзаның перфорациясы қауіп бар.

Өкінішке орай, ісікке қарсы терапия жиі фертильдіктің бұзылуына әкеледі. Бұл міндетті түрде болашақта бала күтуді жоспарлап отырған жастарға назар аудару керек.

Бұл мәселені шешуге мүмкіндік бар. Ерлер үшін-шәуетті мұздату. Әйелдерге келетін болсақ, жұмыртқа қатыру ұзақ гормоналды дайындықты қажет етеді, ал аурудың даму жағдайында уақыт жоқ. Сондықтан аналық без функциясын сақтауға бағытталған гормоналды терапия ұсынылады. Дәрігерлермен бұл әдістерді емдеу басталғанға дейін талқылау керек.

Химиотерапия.

Ісікке қарсы препараттар қатерлі ісік жасушаларын бұзады. Дәріні таңдау, олардың дозалары, қолдану ұзақтығы және енгізу тәсілі лимфома түріне және ауру сатысына байланысты. Жиі енгізу лимфома түріне және ауру сатысына байланысты. Жиі препараттарды көктамыр ішіне тамшылатып енгізеді, бірақ қандай да бір дәрілерді ішке қабылдауға болады.

Химиотерапияны әдетте 14 немесе 21 күн ұзақтығымен тағайындайды, курстар саны екіден сегізге дейін болуы мүмкін. Ауруханада емдеу кезінде болу міндетті емес (жиі инфузиялар күндізгі стационарларда жасалады), бірақ ісікке қарсы препараттардың көп жанама әсерлері бар, кейде ауыр, онда емдеуге жатқызу қажет болуы мүмкін.

Ең ауыр жанама реакцияларға сүйек кемігінің зақымдануы жатады, бұл қан түзудің бұзылуына және анемия симптомдарының дамуына әкеледі (эритроциттер және / немесе гемоглобин санының төмендеуі) - шаршағыштық, енгізу, иммунитеттің бұзылуы және инфекциялардың үлкен ықтималдығы (қалыпты лейкоциттер мен лимфоциттер санының төмендеуі), қан Кетуге бейімділік (тромбоциттер санының азаюы). Мұндай симптомдар туындаған кезде химиотерапия қан жасушаларының саны қалыпқа келгенге дейін тоқтатыла тұруы мүмкін. Алайда, бұл өте жағымсыз. Сондықтан мұндай жағдайларда жиі қосымша ем тағайындайды.

Ісікке қарсы препараттардың басқа жалпы жанама әсерлеріне жүректің айнуы мен құсу, диарея, тәбеттің жоғалуы, ауыздағы жаралар (ойық жара стоматит), шаштың түсуі, тері бөртпелері, уақытша немесе тұрақты бедеулік жатады.

Көптеген жанама әсерлері уақытша және химиотерапияның аяқталуымен өтеді. Науқастардың жағдайын жеңілдетудің әртүрлі тәсілдері бар, оның ішінде қосымша препараттар тағайындау.

Ходжкин лимфомасының қайталануы кезінде әсерді бекіту мақсатында химиотерапия курстарынан кейін жоғары дозалы химиотерапия ұсына алады. Бірақ сүйек миы айтарлықтай зақымданады және қан түзілуін қалпына келтіру үшін сүйек кемігін немесе дің жасушаларын трансплантациялайды.

Химиотерапияның көптеген режимдерінің құрамына кортикостероидтар кіреді. Кортикостероидтардың жанама әсерлері жоғары тәбет және салмақ арттыру, ас қорыту бұзылуы, ұйқы проблемалары, толқыған жағдайы қамтиды. Әдетте, олар емдеу аяқталғаннан кейін тез өтеді.

Стандартты химиотерапияның келесі сызбаларын жиі қолданады:

Бірінші және екінші сатыны емдеуде (және аурудың жалпы симптомдары болмағанда) құрамына келесі препараттар кіретін химиотерапияның төрт-тен алты курстарына дейін қолданылады: адриамицин, блеомицин, винбластин және дакарбазин. Бұл заттардың латын атауларының бірінші әріптері комбинация деп аталады ABVD.

Үшінші және төртінші кезеңдерде химиотерапияның сегіз курстарына дейін ABVD сызбасын немесе препараттардың басқа комбинациясын қолдана алады: беломицин, этопозид, адриамицин, циклофосфамид, прокарбазин және преднизолон (қысқартылған BEACOPP).

Препаратты енгізудің жиілігі мен реттілігі процестің таралуына байланысты. Ісікке қарсы препараттар сәулелік терапиямен біріктіріп қолданылуы мүмкін.

Бірақ кейбір жағдайларда басқа комбинациялар тағайындалуы мүмкін. Сонымен қатар, емдеу химио - және радиотерапияның жанама әсерлерін түзете алатын түрлі препараттармен және процедуралармен толықтырады. Мұндай емдеу көптеген емделушілерде табысты болады.

Емдеу тиімділігін төмендегідей бағалаңыз: төмендеу лимфа түйіндері (КТ арқылы расталады), азаюы және жоғалуы аурудың қосымша жалпы белгілері. Ауруды бақылайтын скрининг химиотерапияның әрбір екінші курсынан кейін орындалуы керек (әдетте УДЗ немесе орынға байланысты КТ) және сынақтар Қан әр курстың алдында немесе тіпті жиі тексеріледі.

ПЭТ / КТ тәрізді заманауи әдісті қолдану терапияның қаншалықты табысты екенін дәл анықтауға мүмкіндік береді. Мамандандырылған ірі орталықтарда бұл әдіс емдеудің басталуына дейін және алғашқы екі емдеу курсынан кейін пайдаланылады. Алынған мәліметтер негізінде есірткінің схемалары мен дозалары өзгеруі мүмкін, қосымша терапевтік шаралардың қажеттілігі болжанады.

Сәулелік терапия.

Бұл әдіс қазіргі уақытта дербес пайдаланылмайды. Кейде сәулелік және дәрі-дәрмектік терапия комбинациясын қолданады, бірақ жиі ісікке қарсы дәрілерді қолданады.

Радиотерапия кезінде иондаушы радиация ісік жасушалары бар зақымданған лимфа түйіндеріне тікелей әсер етеді. Бұл олардың ДНҚ мутациялар әкеледі, олар бөлісуге мүмкін емес, онда. Березовский-Рид-Штернберг жасушалары радиацияға өте сезімтал. Сәулелену дозасы сәулеленетін лимфа түйіндерінің көлеміне байланысты (әдетте жалпы доза 30-36 Гр құрайды). Осы әсерге заманауи терапияда жүргізілген химиотерапиядан кейін қалдық ісік массалары ұшырайды.

Емдеу амбулаториялық негізде жүзеге асырылады.

IV Тарау

Ходжкиннің қайталанатын лимфомасын емдеу.

Стандартты емдеу көмектеспесе не істеу керек? Жаңа терапия мүмкіндіктері. Жұлын сүйектерін трансплантациялау. Ауру қайтып оралғанда қалай бас тартпау керек?

Кейде өте сирек кездесетін ходжкиннің лимфомасы стандартты терапияға жауап бермейді. Мұндай жағдайларда екінші желінің басқа комбинацияларын, соның ішінде әр түрлі препараттарда қолданыңыз: платина туындылары, гемцитабин, винорелбин және басқалары. Олардың тиімділігі жағдайында тиімділікті нығайту

үшін жоғары дозалық поликремотерапия қолданылады. Сонымен қатар, сүйек кемігінің маңызды зақымдануынан және қан түзілуінің елеулі бұзылуынан құтылуға болмайды, сондықтан мұндай емнің соңында науқастың өз гемопозитически жасушаларының трансплантталған бағаналы жасушалары трансплантацияланады (автолог трансплантациясы немесе донорлық сүйек кемігі (аллогендік трансплантация).

Перифериялық қан клеткаларының трансплантациясы (ПККТ).

Сүйек миының аутологиялық трансплантациясы (ауто-СМТ).

Ісік клеткалары барлық қан клеткаларының прекурсорлары болып табылады. Олардың көпшілігінде сүйек кемігін шығарады, олардың көптігі перифериялық қанға түседі. Мұндай жасушалардың жеткілікті санын қалыптастыру үшін арнайы дәрілік заттар (коллонияны ынталандыратын өсу факторлары) қолданылады. Бұл препараттар тері астына енгізіледі. Содан кейін бағаналы жасушалар қабылданады. Бұл процедура төрт сағатқа бір рет немесе үш күн бойы қайталаынады. Қан катетер арқылы тікелей лейкоферезге арналған арнайы аппараттарға түседі, бұл бағаналы жасушаларды бөледі, қалған қан тамырларға қайтарылады. Алынған ұяшықтар қатырылады. Ісік клеткаларын пайдалану аутологиялық трансплантация деп аталады.

Жоғары дозалы химиотерапия аяқталғаннан кейін бағаналы жасушаларды ерітеді және қайтады - пациентке көктамырға құйады. Бұл екі аптадан кейін сүйек қан түзілуін қалпына келтіруге мүмкіндік береді. Толық қалпына келтіру 6-12 ай алуы мүмкін.

Сүйек кемігін донорлық трансплантациялау.

Сирек жағдайларда, жоғары дозада химиотерапиядан кейін аутогенді трансплантацияның тиімсіздігі немесе мүмкін еместігі бар, аллогендік (донорлық) дінгек жасуша / сүйек кемігін трансплантациялау мүмкін. Қанның туыстары (ағасы, әпкесі) донор бола алады немесе тізілімнен донор таңдалады. Мұндай трансплантация өте қиын және сүйек миының қоныстануы үшін донорды және арнайы терапияны мұқият таңдауды талап етеді. Осыдан кейін, ұзақ уақыт бойы науқас иммуносупрессивті (иммундық-штаммды терапия) алады.

Сипатталған кез келген рәсімдерді орындамас бұрын, сіз келісімге қол қоюыңыз керек. Сонымен қатар, мамандарға себебін жақсы есепке алу үшін, олар не істейтінін және неге, операцияның табысты болуы және қандай асқынулардың ықтималдығы бар екенін анықтау үшін барлық сұрақтарды қою маңызды.

Лимфома емдеудің жаңа мүмкіндіктері.

Ходжкиннің лимфомасы үшін жаңа емдеуге бағытталған зерттеулер есірткінің жаңа түрлерінің пайда болуына әкеледі. Түйіндік лимфоидті басымдылықты емдеу үшін (аурудың сирек нұсқасы) кейде химиотерапия тағайындалады, оның ішінде

ритуксимаб. Бұл препарат CD20 антигеніне моноклоналды антиденелер тобына жатады. Әрекет бұл заттың рак клеткаларының беткейіне байланысы және рак клеткаларын анықтау және жою үшін пациенттің иммундық жүйесін ынталандыруға негізделген.

Ритуксимабтың жанама әсерлері тұмауға ұқсас жағдай, қалтырау, есекжем, бронхоспазм, артериялық қысымның төмендеуі мүмкін. Бұл асқынулардың алдын алу үшін парацетамолды, дексаметазонды және димедролды қосумен премедикация жүргізу қажет.

моноклоналды антиденелерге брентуксимаб ведотин (саудалық атауы Адцетрис) жатады. Ол CD30 антигеніне моноклональді антиденелердің және ісікке қарсы заттың қосылуын білдіреді. Ходжкин лимфомасы бар науқастарда бұл антиген ісік жасушаларының бетінде орналасқан (оның болуы иммунофенотиптеу кезінде анықталады және CD30+ білдіреді). Ведотиннің брентуксимабы ісік жасушаларының CD30 антигенімен байланысады, олардың бөлінуін бұзады және олардың өлуіне әкеледі.

Препарат cd30 рефрактерлік+ Ходжкин лимфомасы бар емделушілерге діндік жасушаларды аутологиялық трансплантацияға дейін және кейін немесе діндік жасушаларды аутологиялық трансплантациялау немесе аралас химиотерапия жүргізілмейтін жағдайларда тағайындайды.

Адцетрис көктамыр ішіне тамшылап енгізеді. Препараттың мөлшері науқастың дене салмағына байланысты. Кіріспе үш аптада бір рет жүргізіледі, мұндай циклдар 8-16 рет қайталанады.

Басқа ісікке қарсы препараттар сияқты, Адцетрис елеулі жанама әсерлері бар: лейкоциттер санының төмендеуі, жүректің айнуы, құсу, іш қату, диарея, қандағы қант деңгейінің артуы, терінің қышуы, шаштың түсуі немесе жұқаруы, бұлшық еттердің ауыруы, панкреатит, перифериялық нервтердің зақымдануы, қалтырау, елеулі аллергиялық реакциялар. Емдеуді пациенттің жағдайын мұқият бақылайтын дәрігер жүргізеді.

Енді олар осы препараттарды Ходжкиннің лимфомасының басқа жағдайларында, сондай-ақ әртүрлі топтағы жаңа антитуморлық препараттарды қолдану ықтималдығын зерттейді. Зерттеулер жүргізілуде, жаңа дәрілердің пайда болуы және жаңа емдеу режимдері кез келген уақытта мүмкін болады.

Ауру әрдайым қайтып келгенде күш-жігерді қалай және қайда табуға болады?

Ходжкин лимфомасы-қайтадан асқынуы мүмкін аурулардың бірі. Бұл ауыр сынақ, өйткені адамға күрестің физикалық және психологиялық күрделі кезеңдерін қайтадан өмір сүруге тура келеді. Қорқыныш, ұйқысыздық, депрессия, жанама құбылыстарды түсіну және үміт жоғалту қосылады. Бұл күш көп қажет болуы мүмкін дегенді білдіреді, бірақ бұл сондай-ақ олар белгілі заттардың есебінен үнемделетінін білдіреді: дәрігерлерге қандай сұрақтар қою, қандай да бір жағдайларда қайда жүгіну, қандай процедуралар және қалай өту керек. Осының бәрі бұрын көп алаңдаушылық пен шиеленісті тудырды, алдын ала түсінікті және денсаулық сақтау үшін қосымша қамқорлық жасау үшін энергия мен күштерді қайта бөлуге мүмкіндік береді.

Өзіңізге күтім жасаудың белгілі тәсілдеріне жаңадан қосу қажет. Көңіл-күйлерге, бірнеше күн бойы ұйқының бұзылуына, дүрбелең сокқыларына, суицидтік ойларға мұқият болыңыз. Барлық осы белгілер мамандардың қысқартылу қажеттілігін

көрсетеді. Оларды өзіңіздің дәрігеріңізбен талқылаңыз, қалаңыздағы психотерапевтке және психологқа жүгіну мүмкіндігі туралы біліңіз. Пациенттерді қолдау топтары туралы сұрап, барлық қажетті телефондарды, соның ішінде, кәсіби психологиялық қолдау алуға болатын көмек сызбаларын ұстаңыз. Мысалы, «Айқын таң» онкологиялық науқастарына психологиялық көмек көрсету желісіне (8-800-100-01-91) хабарласа аласыз. Күнді жоспарлаудың маңыздылығын еске түсіріңіз: демалу үшін уақыт қажет, маңызды нәрселерге энергияны үнемдеңіз, сүйікті ойын-сауықты қалдырмаңыз, медитация әдістерін қолданып, қиял қиялыңызды қолданыңыз, достарыңыз бен туыстарыңызға көмек көрсетіңіз.

V Тарау

Емдеудің жанама әсері.

Анемия, жүрек айнуы және құсу, шаштың түсуі, ауыз жарасы, күштің төмендеуі. Жанама әсерлерді қалай түзетуге болады? Жүктілік емдеуден кейін. Өмір салты.

Химиотерапия қанның пайда болуын бұзатын сүйек кемігін бұзуы мүмкін. Бұл миелотоксичность немесе миелосупрессия деп аталады. Қандағы қан клеткаларының санын анықтайтын қанның жай-күйін бақылау (химиялық терапияны толық зерттеу) химиотерапияның әрбір курсына дейін емдеу кезінде, кейде жиірек болады. Ең қауіпті көрініс - бұл лейкоциттердің (нейтропения) азаюы, себебі бұл инфекцияның дамуына әкелуі мүмкін. Осы көрсеткіштің айтарлықтай төмендеуімен дәрігерлер гемопозз қалпына келмейінше химиотерапияны тоқтата алады. Температура бірден 38 градусқа дейін немесе жоғарылаған жағдайда дәрігерге хабарласыңыз, жарақаттарыңыз, шуылдарыңыз болды.

Миелоуыттылықты түзету үшін арнайы препараттар қолданылады, олар лейкоциттердің пайда болуын - гранулоциттердің өсу факторларын ынталандырады. Химиотерапияның көптеген схемаларында бұл дәрілер ісікке қарсы препараттармен бірге енгізіледі. Лейкоциттер санының күрт төмендеуі кезінде антибиотиктер тағайындай алады, ал кейбір жағдайларда зенге қарсы препараттар алдын ала тағайындалады. Пациенттер адамдармен қарым-қатынаста сақ болу, емдеу кезінде жаппай іс-шараларды болдырмау керек

Анемияда (эритроциттер санының азаюы) қан құю және эритроциттердің массасы пайдаланылады, сондай-ақ эритропоэтиндер де тағайындалады. Мұндай препараттар эритроциттердің пайда болуын ынталандырады.

Тромбоциттер саны төмендеген кезде (тромбоцитопения) қан кету ықтималдығы жоғарылайды. Тромбоциттер кейбір дәрілік препараттарды қолдану нәтижесінде азаяды. Төмен тромбоциттер кезінде қосымша қауіп кейбір қабынуға қарсы және ыстыққа түсіретін зияндар, атап айтқанда аспирин. науқасты қабылдайтын барлық дәрі-дәрмектер туралы дәрігерге хабарлау керек. Тіпті кішкентай қан кетудің қандай да бір белгілері пайда болса, міндетті түрде өз маманына жүгіну керек: зәрдің қызғылт немесе қызыл түсі, қара нәжіс, сілекейдегі қан кетулері немесе қызыл иектің қан кетуі, терідегі көгергендердің немесе кішкентай қан кетулердің

пайда болуы. Тромбоцитопенияны емдеу үшін тромбоцитарлы массаны құю қолданылады.

Мен ауру сезінемін бе?

Жүрек айнуы мен құсу препаратты енгізгеннен кейін тікелей немесе дереу жүргізілген химиотерапия аясында жиі пайда болады, сондай-ақ бірнеше күннен кейін қайталады. Қазіргі заманғы препараттар химиялық және сәулелік терапия схемасына дұрыс қосылған кезде осы жағымсыз құбылыстарды айтарлықтай азайтуға немесе тіпті толықтай жоюға мүмкіндік береді. Құсуға қарсы терапияны ісікке қарсы препараттарды бірінші рет енгізген кезде бірден тағайындайды, бұл ретте емдеудің бірінші күні міндетті түрде серотонинді рецепторлардың антагонистерінің тиімді дозаларын (Ресей нарығында кеңінен ұсынылған құсуға қарсы ең жиі қолданылатын препараттар) пайдаланады.

Профилактикалық қабылдауды химиотерапияның барлық уақыты бойы және ол аяқталғаннан кейін үш тәулік бойы жалғастыру керек. Препаратты химиялық препараттарды енгізер алдында күніне бір рет қабылдауға болады. Оларды көктамыр ішіне енгізуге немесе таблетка түрінде ішуге болады.

Мынадай препараттар қолданылады: гранисетрон, ондансетрон, дуазетрон, аппритант. Қазіргі уақытта жүрек айнуы мен құсу химиотерапиямен ауыр проблема болып табылмайды.

Менің шашым түсіп қалады ма?

Шаштың түсу ықтималдығы (алопеция) химиотерапия, әсіресе әйелдер қажет емделушілерді өте алаңдатады. Шашты химиотерапия басталғаннан кейін екінші-үшінші аптада құлап бастайды, бұл ретте біреудің жоғалуы елеусіз болуы мүмкін, ал біреу қасы мен кірпікке де түседі. Бірақ бұл уақытша әсер және емдеу аяқталғаннан кейін шаш қайтадан өседі. Сәулелік терапия кезінде шашты сәулелендіру орнында ғана түседі.

Шаштың жоғалуын болдырмаудың түбегейлі жолдары жоқ. Бірқатар ұсыныстар бар: жұмсақ сусабындарды пайдалану, жуу және әсіресе шашты мұқият сүрту, шашты бояп, бұйра жасамау (тіпті кәдімгі бигуди арқылы). Тарақ сирек және жұмсақ болуы керек. Лактар мен басқа да сәндеу құралдарын пайдаланбаңыз. Шашты фенмен кептіруге болмайды. Сатиннен жасалған жастықтар мен төсек әбзелдері ұйқы кезінде шаштың үйкелуін азайтады.

Кейбір жағдайларда емдеу кезінде киілетін суық шлемдер шаштың жоғалуын азайтады, өйткені олар шашқа қан ағуын азайтады. Ал дәрі-дәрмектерді енгізу кезінде қандағы препараттың концентрациясы ең жоғары, демек, шашты шамдарға уытты әсері де үлкен. Шлем препаратты енгізуден 15 минут бұрын киеді.

Егер шаш құлап кетсе, өте қысқа немесе тіпті қырыну керек (ал кейбір науқастар оны алдын ала, емдеу басталғанға дейін жасайды) . Кейбіреулер париктерді киюге, шарфтар мен орамалдарды пайдалануға ұнатады. Кірпік пен қасты жоғалту кезінде макияжды таңдауға болады.

Неге ауыздағы жаралар пайда болады?

Жаралар немесе ауыздың қабынуы (стоматит) химиотерапияда, сондай-ақ бас немесе мойынның сәулеленуі кезінде емшара басталғаннан кейін екі аптадан кейін пайда болады. Сезім өте ыстық тағамды тұтыну нәтижесінде күйік сияқты болуы мүмкін. Басында ауыздың құрғауы және тамақ, тамақтану немесе әңгіме кезінде жағымсыз сезім, дәм сезімінің төмендеуі, ауыздан және жарадан жағымсыз иіс болуы мүмкін.

Ащы, дәмді, тұзды және ыстық тамақтардан аулақ болыңыз. Тістерді тазалау үшін тек жұмсақ щетка қажет. Ауызды күніне үш-төрт рет әлсіз сода немесе тұз ерітіндісімен, антисептиктер бар ауызға арналған шаюмен шаю керек. Инфекция дамығанда дәрігер қосымша препараттар тағайындай алады. Инфекция дамығанда дәрігер қосымша препараттар тағайындай алады. Әдетте стоматит емдеу аяқталғаннан кейін бірнеше аптадан кейін өтеді.

Мен бала тұааламын ба?

Ходжкин лимфомасы бар емделушілер үшін аса маңызды және маңызды (бұл өте жиі өте жас адамдар) жыныстық белсенділікке және болашақта балалар болу мүмкіндігіне әсер ету болып табылады. Бұл мәселелерді міндетті түрде емдеуші дәрігерлермен талқылап, мамандардан (гинеколог, андролог) қажетті кеңес алу керек. Қазір шәует пен аналық жасушаларды мұздату мүмкіндігі бар, ал болашақта экстракорпоралдық ұрықтандыру әдістерін қолдану дені сау балалардың болуына мүмкіндік береді. Алайда, бұл технология емделушілер-ерлер үшін қолайлы. Әйелдерде аналық жасушаларды алу бірнеше аптаға созылатын белгілі бір дәрі-дәрмектік бағдарламалардан кейін жүргізіледі. Бар осындай рәсімді жүргізу керек, сізге емдеуші дәрігер.

Тұқымдықты сақтап қалудың ең көп тараған тәсілі емдеу кезінде пациенттің аналық бездерін қорғауға көмектесетін қорғаушы гормондық терапия болып табылады. Ең жиі етеккір циклі қайтарылады антициксаторлық терапия аяқталғаннан кейінгі пайыздық мөлшерлеме және әйел сау дүниеге әкеліп, туа бітті. Рас, ремиссияға шыққаннан кейін үш жылдан ертерек жүкті болу ұсынылмайды.

Мен әлсіздігім болады ма?

Әлсіздік пен шаршау емшаралар басталғаннан кейін бірден пайда болады және ем аяқталғаннан кейін бірнеше апта бойы сақталады. Көп демалуға, күш - жігерден аулақ болуға, күрделі емес дене жаттығуларын жасауға және қысқа серуен жасауға қажет-бұл энергия қосып, пішінін сақтайды. Күнделікті қамқорлықтың бір бөлігін туған-туыстары мен жақындарына салған жөн. Егер мүмкіндік болса, емделу кезінде қысқартылған жұмыс күні немесе демалыс туралы уағдаласу керек. Қатты әлсіздіктің кенеттен пайда болуы туралы дәрігерге хабарлау керек, міндетті емдеуді қажет ететін анемия дамиды.

Радиотерапиядан күйік болады ма?

Радиотерапияны жүргізу кезінде сәулелену орнында терінің зақымдануы жиі туындайды. әртүрлі тері реакциялары химиотерапияның жанама әсері болуы

мүмкін. Көбінесе бұл қызару мен қабыну (күн күйігі сияқты), терінің қараюы немесе қышу, құрғау, бөртпе дамуымен көрінеді. Өзгерістер емдеу басталғаннан бір екі аптадан кейін көрінеді. Жағымсыз көріністерді азайту үшін парфюмерлік қоспалардың ең аз мөлшері бар жұмсақ жуғыш заттарды пайдалану ұсынылады. Теріні жұмсақ сүлгімен мұқият жуып, оны сүртіңіз. Егер қажет болса, сәулелендіру орнында шашты қыртыстырмау керек. Табиғи матадан еркін (теріге тығыз емес) киім кию. SPF 20 және одан жоғары қорғау дәрежесі бар күннен қорғайтын құралдарды қолдану міндетті. Хлорланған суы бар бассейндерде жүзбеңіз.

Әдетте, ем аяқталғаннан кейін екі-төрт аптадан кейін терінің жағдайы қалыпты, бірақ сәуле алған жерде терінің кейбір қараңғылануы ұзаққа сақталуы мүмкін

Дәрігерге шұғыл қоңырау шалу.

Егер амбулаторлы химиотерапияны қабылдайтын болсаңыз, дәрігермен төтенше қарым-қатынас жасау әдісі бар. Қоңырау шалуды қолданбаңыз. Егер сіз мұны жасасаңыз, онда ең қажет сәтте сіз жауап бермеуіңіз мүмкін. Емдеу кезеңінде байланыс қажет; кез-келген уақытта, сондай-ақ апаттық емес сұрақтармен, қабылдауға келген дұрыс. Ең қайғылы кезең - химиотерапияның келесі курсынан кейін 7-10 күн.

Төменде дәрігерге қоңырау шалу керек жағдайлар бар. Ең қауіпті белгі болып табылады, қызба, әсіресе қарқынды.

әдетте келесі сұрақтарға жауап беруге дайын болу керек: курстың күні қандай, соңғы қан анализі қашан және көрсеткіштер қандай. Сіз сондай-ақ гематологқа немесе онкологқа сіз қабылдайтын немесе қабылдайтын кез келген басқа дәрі-дәрмектер, соның ішінде басқа дәрігерлермен жазылған кез келген дәрі-дәрмектер туралы хабарлауыңыз керек.

Ашан қоңырау шалу керек:

- 38 градусқа жоғары температура
- егер температура 38 градустан төмен болса, бірақ сағатқа шуылға ұшыраса;
- тыныс жетіспеушілігі, тыныс алу сезімін азайту;
- кез келген жерде ауырсыну, әсіресе іште ауырсыну, кеуде;
- пайда болған немесе өскен жөтел;
- қан кету, қан кету, қызару немесе қызыл дақтар;
- инфекцияның кез-келген жергілікті фокусы (мысалы, аузында);
- аяқтың ісінуі;
- іш қату немесе терлеу;
- бас айналу тиннитусі; айнуы, құсу, есірткіге тәуелді емес;
- шырышты лимфа түйіндері

VI Тарау

Оңалту.

Динамикалық бақылау. Емдеу кейін толық өмірге оралу

Емдеу аяқталған соң не істеу керек?

Ем аяқталғаннан кейін денсаулық жағдайын бақылау қажет. Алғашқы уақытта бұл жай ғана дәрігерге бару емес, сонымен қатар зерттеулердің тұтас кешені (қанның толық жалпы талдауы, биохимиялық зерттеулер, компьютерлік томография немесе рентгенография, УДЗ, кейбір жағдайларда ПЭТ-КТ) болады.

Мұндай бақылау зерттеулер санын біртіндеп азайта отырып немесе оларды азайта отырып, бірнеше жыл бойы жүргізілетін болады. Бұл бақылаудың маңыздылығын асыра бағалау қиын - дер кезінде аурудың қайталану қаупін немесе қайталанған терапияның кейінге қалдырылған жанама құбылыстарының пайда болуын бақылауға болады. Қандай да бір жағымсыз симптомдардың пайда болуы-дереу дәрігерге бару себебі.

Ходжкин лимфомасы емдеу жақсы. Соңғы жыл ішінде заманауи әдістер 10 жыл бұрын қолайсыз деп бағаланған жағдайларда ұзақ ремиссияға немесе толық емдеуге үміт сыйлады. Ходжкин лимфомасы бар емделушілердің 80% - дан астамы 10 жылда және одан да көп ремиссияға жетеді, 5 жылдық ремиссия 90%-ға жетеді.

Емдеуден кейін толық қалпына келтіру үдерісі ұзақ уақытқа созылады (бір жылға дейін). Әлсіздік, әлсіздік, бұрынғы белсенді өмір салтын сақтау мүмкін еместігі өте өкінішті болуы мүмкін. Бірақ сіз күтуіңіз керек. Уақыт өтіп бара жатқанда, энергия қайтарылады.

Қайтадан қалай өмір сүруге болады?

Психологиялық мәселелерді шешу реабилитацияның өте маңызды бөлігі. Онкологтардың оналту үшін ұсынған қалғаны, әрине, істеу керек. дегенмен, негізгі емді сақтап қалған психотерапия тепе-бірінші жоспарға шығады. Өйткені біз қайтадан сау күйге ораламыз. Ауыру мүмкін жағдайда. Біз ұзақ өмір сүре аламыз. Және бұл көбінесе психологиялық мәселелерді қалай жеңе алатынымызға байланысты.

Ақталушылардың дабыл деңгейі, әдетте, жоғары. Қайталану қорқынышы да. Кейде ол нақты фобияға дамиды - аурудың қайтып оралуынан қорқудың ешқандай себептері мен айғақтары жоқ, ал адамның өмірі тек осы қорқынышты анықтайды. Бұл ауруды жеңудің қуанышы. Және де стационардан шығарылғандар, шын мәнінде, дені сау адамдар депрессия мен созылмалы ұйқысыздық тудырады. Өмірдің мәнін жоғалту, апатия. Ауру ретінде өмір сүруге болатын сенімсіздік. Тез шаршау мен өзіндік толық емес сезімнен үмітсіздік.

Барлық осы жағдайлармен психотерапевт көмектеседі. Арнайы тренингтер мен топтық сабақтар бар. Бауырда, асқазанда, бүйректе тыныс алу емінен кейін көп қалатын аурулар терапиясымен ұштасатын заманауи препараттардан дәрілік психотерапияны таңдауға болады

Толығымен қалпына келтіру үшін, сіз өзіңізді сау сезініп, өзіңізді барлық адамдар сияқты көре аласыз. Сізге не болғанын ұмытып кетудің қажеті жоқ (бұл, әсіресе алдымен, мүмкін емес). Қажет тәжірибе ретінде тәжірибе ретінде қабылдауға тырысыңыз. Мәселен, сіз автомобиль апатқа ұшыраған секілді. Бұл қайталануы мүмкін немесе ол ешқашан болмауы мүмкін. Сондықтан, апаттан зардап шеккендер автокөліктермен жүруді тоқтатпайды.

Қажет болса, мамандармен байланысуға қымсынбаңыз.

VII Тарау

Тегін емделуге қалай?

Науқастың құқықтары, тегін дәрі-дәрмек алу, тіркеу мүгедектік, дәрі-дәрмектерден бас тарту, еңбек құқығы.