Ассоциация по борьбе с раком почки



# У МЕНЯ РАК ПОЧКИ

**Практическое руководство для пациентов и их семей**

**2010**

Kidney Cancer Association
www.KidneyCancer.org

У меня рак почки: практическое руководство для пациентов и их семей / Ассоциация по борьбе с раком почки, 2010. — 112 с. Русскоязычное издание / Лига пациентов по раку почки, 2010. — 104 с.

Книга является адаптированным медицинским изданием, в котором в доступной форме изложена информация, касающаяся различных аспектов рака почки. Книга была издана международной Ассоциацией по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association). Русскоязычное издание полностью соответствует оригиналу.

Для пациентов, родственников пациентов, медицинских сестер, студентов медицинских Вузов, врачей.

© Ассоциация по борьбе с раком почки (оригинал), 2010
© Лига пациентов по раку почки (рус.), 2010

Дизайн и верстка русскоязычной версии М.Г. Петров
Напечатано в типографии «Галеон»

# ВСТУПЛЕНИЕ

Мне доставляет удовольствие представить читателю последнее издание книги «У меня рак почки». Диагноз «рак почки» является серьезным испытанием для человека. Эта книга предназначена для первого знакомства с заболеванием и поможет читателю больше узнать об основах проблемы рака почки. В ней также содержатся ссылки на многочисленные литературные источники, доступные для больных, членов их семей и для тех, кто ухаживает за больными.

В последние годы Управлением FDA (Управление по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов США) были разрешены к применению несколько новых препаратов для лечения рака почки. Долгие годы исследований, проводимых преданными своему делу учеными, врачами и медицинскими сестрами, привели к созданию этих лекарств. В то же время, еще предстоит решить множество проблем, связанных с этим заболеванием. Когда мне четырнадцать лет назад поставили диагноз «рак почки III стадии», количество методов лечения было удручающе ограниченным. К тому времени вышло в свет лишь первое издание книги «У меня рак почки». Считаю большой честью предоставленную мне возможность написать предисловие к новому изданию книги.

Сами пациенты, которые столкнулись с раком почки, являются ценным источником информации и воодушевления. В этой книге читатель найдет свидетельства пациентов, перенесших заболевание. Пусть их слова служат вам путеводной звездой на вашем пути к выздоровлению. Я знаю из своего собственного опыта, что можно жить полноценной жизнью, несмотря на диагноз «рак почки».

Надеюсь, что эта книга поможет вам. Мы старались сделать ее как можно более полным источником достоверной информации. Разумеется, на нашем веб-сайте www.kidneycancer.org можно найти самую современную информацию, дополняющую ценные сведения, которые уже доступны вам.

**Пола И. Боуэн (Paula E. Bowen)**

Директор
Ассоциация по борьбе с раком почки
(Kidney Cancer Association)

*Просим иметь в виду, что хотя эта книга, начиная с первой публикации, адресована пациентам и членам их семей из США, основные сведения, содержащиеся в данном переводе, будут полезны читателям из других стран.*

# БЛАГОДАРНОСТИ

*Мы благодарны за потраченное время и за вдумчивый подход тем больным, которые прочитали эту книгу и дали ценные советы, чтобы помочь другим пациентам. Выражаем глубокую благодарность за все ваши усилия.*

*Большое спасибо следующим лицам, прочитавшим эту книгу и сделавшим комментарии по её содержанию:*

**Ответственные редакторы:**

**Nancy Moldawer, RN, MSN**
Ненси Молдауэр, медицинская сестра с высшим медицинским образованием, магистр медсестринского дела City of Hope Comprehensive Cancer Center (Онкологический центр «Город Надежды»)

**Laura Wood, RN, MSN, OCN**
медицинская сестра с высшим медицинским образованием по онкологии Cleveland Clinic Foundation (Фонд Кливлендской клиники)

**Консультативный совет медицинских сестер Ассоциации по борьбе с раком почки**

**Nancy Ainslie, RN, BSN**
Ненси Эйнслай, медицинская сестра с высшим медицинским образованием, бакалавр медсестринского дела M.D. Anderson Cancer Center (Онкологический центр Андерсона)

**Laurie Appleby, MS, APRN, BC**
Лори Эпплбай, медицинская сестра с высшим медицинским образованием, магистр наук, бакалавр Dana-Farber Cancer Institute (Институт онкологии Дана-Фарбер)

**Patricia A Creel, RN, BSN,OCN,CCRP**
Патрисия Эй. Крил, медицинская сестра с высшим медицинским образованием по онкологии, бакалавр медсестринского дела; сертифицированный специалист в области клинических исследований Duke University Medical Center (Медицинский центр Университета Дьюка)

**Patty Fischer, RN, MSN,OCN**
Петти Фишер, медицинская сестра с высшим медицинским образованием по онкологии, магистр медсестринского дела Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (Онкологический центр Мемориал Слоан-Кеттеринг)

**Marisa Lozano, RN, OCN**
Мариса Лозано, медицинская сестра с высшим медицинским образованием по онкологии M.D. Anderson Cancer Center (Онкологический центр Андерсона)

**Beth Manchen, MS, RN, OCN**
Бет Манчен, магистр наук, медицинская сестра с высшим медицинским образованием по онкологии University of Chicago Medical Center (Медицинский центр Чикагского университета)

**Nancy Moldawer, RN, Co-Chair**
Ненси Молдауэр, медицинская сестра с высшим медицинским образованием, магистр медсестринского дела, Сопредседатель City of Hope Comprehensive Cancer Center (Онкологический центр «Город Надежды»)

**Lynda Pyle, SRN, BSc in Oncology, FETC**
Линда Пайл, медицинская сестра с высшим медицинским образованием по онкологии, бакалавр наук, Royal Marsden Hospital (Королевская больница Марсден), Лондон

**Jon Smith, RN, BSN**
Джон Смит, медицинский брат с высшим медицинским образованием, бакалавр медсестринского дела Seattle Cancer Care Alliance (Научно-исследовательское онкологическое объединение Сиэтла)

**Laura Wood, RN, MSN, OCN, Co-Chair**
Лора Вуд, медицинская сестра с высшим медицинским образованием по онкологии, магистр медсестринского дела; Сопредседатель Cleveland Clinic Foundation (Фонд Кливлендской клиники)

## Совет директоров Ассоциации по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association)

**Paula E. Bowen** *Пола И. Боуэн, директор*

**Ronald M. Bukowski, MD**
*Д-р Рональд М. Буковски, директор*

Cleveland Clinic Taussig Cancer Center
*(Онкологический центр Тауссига Кливлендской клиники)*

**Sarah Wise Miller**
*Сара Вайс Миллер, председатель*

**Eric D. Perakslis**
*Эрик. Д. Перакслис, зам. председателя*

Компания Сентокор Рисерч энд Девелопмент
*(Centocor Research and Development)*

**David Perry**
*Дэвид Перри, директор K&L Gates*

**William J. Perry**
*Уильям Дж. Перри, казначей GGF, Inc.*

**Lois Stulberg** *Лойс Сталберг, директор*

**David A. Swanson, MD**
*Д-р Дэвид Эй. Суонсон , директор*

M.D. Anderson Cancer Center
*(Онкологический центр Андерсона)*

**Peter Telford**
**Питер Телфорд, директор Адвокат (барристер)**

**Christopher G. Wood, MD**
*Д-р Кристофер Дж. Вуд, директор*

M.D. Anderson Cancer Center
*(Онкологический центр Андерсона)*

## Руководящий комитет Медицинского консультативного совета Ассоциации по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association)

**Michael B. Atkins,** *MD Д-р Майкл Б. Аткинс*

Beth Israel Deaconess Medical Center
*(Медицинский центр Бет Израэль Диконис)*

**Ronald M. Bukowski, MD**
*Д-р Рональд М. Буковски, председатель*

Cleveland Clinic Taussig Cancer Center *(Онкологический центр Тоссига Кливлендской клиники)*

**Steven Campbell, MD** *Д-р Стивен Кемпбелл*

Cleveland Clinic Taussig Cancer Center *(Онкологический центр Тауссига Кливлендской клиники)*

**Bernard Escudier, MD** *Д-р Бернард Эскудиер*

Institut Gustave-Roussy, Villejuif
*(Институт Густава-Русси, Вильеф, Франция)*

**Thomas Hutson, DO, PharmD, FACP**
*Томас Хатсон, доктор остеопатии, доктор фармацевтики, член Американской коллегии терапевтов*

Baylor University Medical Center
*(Медицинский центр Бейлорского университета)*

**Walter Stadler, MD** *Д-р Уолтер Стадлер*

University of Chicago Medical Center
*(Медицинский центр Чикагского университета)*

**Christopher G. Wood,** *MD Д-р Кристофер Дж. Вуд*

M. D. Anderson Cancer Center
*(Онкологический центр Андерсона)*

## Сотрудники Ассоциации по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association)

**William P. Bro**
*Уильям П. Бро, Исполнительный директор*

**Juby Chacko** *Джуби Чако, Администратор*

**Carolyn E. Konosky**
*Каролин И. Коноски, Вице-президент по развитию и связям с общественностью*

**Donna Yesner**
*Донна Йеснер, Директор по образовательным услугам*

## Посвящение

*Данное издание книги «У меня рак почки» посвящено памяти д-ра Эндрю С. Новика (Andrew C. Novick, MD), за его преданность делу лечения рака, организационные качества и неоценимый вклад в методы хирургического лечения рака почки.*

## Примечания к тексту книги

*Научные знания и технологии быстро изменяются, поэтому, возможно, ко времени публикации этой книги появились новые методы лечения рака почки. Следовательно, есть вероятность, что не все последние результаты нашли отражение в этом издании. Более свежую информацию можно почерпнуть из Интернета. Нельзя исключить, что некоторые адреса, номера телефонов и адреса веб-сайтов организаций, упоминающиеся в данной брошюре, были изменены к моменту ее выходы. Мы приносим свои извинения за неудобства, вызванные этим.*


## Американское издание:

ДИЗАЙН Компания МакГуир Эссошиейтс
(McGuire Associates).
ИЗДАТЕЛЬСТВО Поль Ларсон Комьюникейшнс
(Paul Larson Communications).
ОТПЕЧАТАНО Изд-во УолМак Калэр Графикс
(WalMac Color Graphics).

# СОДЕРЖАНИЕ


| | |
|---|---|
| ГЛАВА 1. ВВЕДЕНИЕ | 8 |
| ГЛАВА 2. ПОНЯТИЕ О РАКЕ ПОЧКИ | 16 |
| ГЛАВА 3. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ | 29 |
| ГЛАВА 4. ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПОЧКИ ПОЗДНИХ СТАДИЙ | 44 |
| ГЛАВА 5. КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | 62 |
| ГЛАВА 6. РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА | 68 |
| ГЛАВА 7. ПОВСЕДНЕВНАЯ ЖИЗНЬ БОЛЬНЫХ, ИМЕЮЩИХ РАК | 75 |
| ГЛАВА 8. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ | 85 |
| ГЛАВА 9. РЕСУРСЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ | 93 |
| ОБ АССОЦИАЦИИ ПО БОРЬБЕ С РАКОМ ПОЧКИ — THE KIDNEY CANCER ASSOCIATION | 100 |
| СПИСОК ЦИТИРОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ | 102 |



Kidney Cancer Association
www.KidneyCancer.org

Ассоциация по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association)
1234 Sherman Ave. Suite 203
Evanston, IL 60202, США
Телефон +1-847-332-1051
www.kidneycancer.org
office@kidneycancer.org

## *Поверь в себя*

Пациент: Роб
Возраст: 45 лет

«Я хорошо помню тот день, когда оправился от шока, оцепенения и ужаса и нашел в себе силы принять решение, что должен преодолеть свою болезнь, сконцентрировать на этом всю свою энергию, как физическую, так и психическую. Нет, это не было слепым оптимизмом, а, скорее, решимостью жить, получить знания о болезни, окружить себя позитивными, обнадеживающими людьми, найти лучшие медицинские ресурсы. Если бы я не принял тогда это решение и не следовал бы своему плану, не уверен, был бы жив сегодня, спустя 5 лет.

Тогда мне поставили диагноз «рак почки III стадии». Через 6 месяцев появились метастазы в легких и в головном мозге. Ситуация показалась мне безвыходной. Но я убедил себя, что непременно должен выздороветь! Я решил не сдаваться. И мне повезло: я нашел специалиста, который предложил операцию «гамма-ножом» с последующей терапией интерлейкином-2 и принять участие в клиническом исследовании. В настоящее время я нахожусь в состоянии ремиссии. Уже 5 лет.

Как только вы принимаете решение взять бразды правления судьбой в свои руки и активно бороться с болезнью, позитивная энергия наполняет вас, вы полны решимости, начинаете понимать, что существует намного больше вариантов, чем вы думали. После постановки мне диагноза я потратил 2 дня на поиск в интернете с целью узнать всё возможное о раке почки. Именно так я узнал о существовании специалиста, который, в конце концов, привел меня к тем методам лечения, которые вернули мне здоровье».

ГЛАВА 1

# ВВЕДЕНИЕ

### *«У меня рак почки. Что мне теперь делать?»*

Ваш лечащий врач только что сказал вам, что у вас рак. Вы находитесь в смятении.

Неожиданно у вас возникла катастрофическая проблема со здоровьем. Теперь, как никогда, вам нужна ясность мысли, несмотря на сильные эмоции.

Эта книга содержит информацию, предоставленную учеными, врачами и другими работниками системы здравоохранения, являющимися специалистами в области лечения рака почки. Целью данной книги является желание помочь вам противостоять раку почки за счет лучшей информированности.



*Принять спокойно диагноз «рак почки», подчас бывает трудно. Но при поддержке и достаточной информации можно противостоять этому удару судьбы.*

Ваша способность мыслить, использовать информацию и делать правильный выбор методов лечения помогут склонить чашу весов в свою пользу. Чтение этой книги является только первым шагом.

Этот раздел дает краткую исходную информацию о раке почки и о некоторых доступных информационных ресурсах, которыми вы можете воспользоваться. В последующих главах представлена более подробная информация, начиная со сведений о современных хирургических и терапевтических подходах к лечению и заканчивая практическими советами, способными помочь в повседневной жизни больных, имеющих рак.

Улучшение состояния вашего здоровья начинается прямо сейчас!

## Вы не одиноки

В 2007 году, по приближенной оценке, более 1,4 миллиона случаев рака было впервые диагностировано в Соединенных Штатах [1]. Эксперты Американского общества по борьбе с раком (American Cancer Society) считают, что число лиц, проживающих в США, у которых впервые диагностируется рак почки, составляет не менее 51 000 ежегодно [2]. Надежда всё же есть: сейчас в Соединенных Штатах проживает, по приближенной оценке, от 100 000 до 200 000 людей, перенесших

рак почки и выздоровевших от этой болезни [3]. Современные достижения в диагностике, хирургическом и лекарственном лечении позволят еще большему числу пациентов жить с этим заболеванием, продолжая придерживаться обычного распорядка и образа жизни.

2005 год послужил началом новой важной эры в жизни пациентов, имеющих рак почки. Управлением Food and Drug Administration (FDA) были разрешены к применению два препарата для приема внутрь, предназначенных для лечения этого заболевания. Третий препарат был разрешен к применению в 2007 году. Эти лекарства, описанные ниже в данной книге, действуют на клетки рака по другому механизму, чем ранее использовавшиеся препараты для лечения заболевания. Они улучшают состояние здоровья многих пациентов.

Продолжающиеся исследования помогут еще глубже понять природу болезни и увеличат число возможных методов лечения рака почки.

Каждый человек, у которого диагностируется рак почки, испытывает потрясение, когда узнает, что у него обнаружен рак почки. Это тяжелое испытание. Невозможность поверить в это, чувство одиночества, отверженности, страха, крушения надежд, гнева и душевная боль являются естественными проявлениями любой болезни, представляющей угрозу для жизни. Проявлять эти чувства, плакать и страдать — это нормально.

После того, как поставлен диагноз, наступает время начинать лечение. Не дайте своим эмоциям и имеющейся у вас болезни разрушить семейную жизнь и взаимоотношения с людьми, которые вам дороги. Они тоже могут молча страдать, боясь за вас и за себя самих. Когда рак наносит удар, он затрагивает всю семью. Ваши друзья и близкие будут играть важную роль в борьбе с болезнью.

## Давайте начнем

Иногда рак почки называют, пользуясь медицинской терминологией, почечно-клеточным раком. Рак почки проявляется в различных формах, к которым относятся светлоклеточный, папиллярный, саркомоподобный, переходно-клеточный (уротелиальный) рак и другие. Далее они описываются более подробно в настоящей книге.

У некоторых пациентов болезнь диагностируется до того, как рак метастазировал (распространился) в другие части тела, тогда как у других уже развилась метастатическая болезнь к моменту первичного выявления у них рака. Если у пациента развилась метастатическая болезнь, рекомендуется провести в начале лечения хирургическую операцию или же системную терапию (т.е., лекарственный препарат вводят в кровоток или дают проглотить), в зависимости от состояния пациента. Если сначала проводят хирургическую операцию, то в дальнейшем назначается дополнительная терапия для лечения метастатической болезни.

Выбор лекарственного препарата, места, куда лекарство вводится, частоты контроля и многих других аспектов ведения вашего заболевания определяется при вашем участии. Чем больше вы знаете, тем лучшие решения принимаете, и тем лучше управляете заболеванием. Знание особенностей болезни поможет вам улучшить обмен информацией с лечащим врачом и медсестрой, укрепить вашу веру в назначенное лечение. Приобретение более глубоких знаний о раке почки является важным этапом эффективной борьбы с заболеванием.

## Как узнать больше о раке почки

### Ваш лечащий врач

Ваш врач может быть одним из лучших источников информации о болезни и методах ее лечения. Врачи, специализирующиеся на лечении рака, называются онкологами. После постановки первичного диагноза не стесняйтесь задавать своему врачу много вопросов. Вам следует также получить дополнительное медицинское заключение от другого врача-специалиста в области рака почки. Ваш врач не будет на вас в обиде, если вы захотите получить дополнительное медицинское заключение. Это является общепринятой практикой. Ваш врач часто сам дает дополнительное медицинское заключение другим пациентам и своим коллегам. Возможно, что вам не придется повторно проходить обследования, поскольку часто результаты ранее проведенных обследований могут быть посланы второму врачу. Довольно редко дополнительное медицинское заключение изменяет поставленный пациенту диагноз, но оно может дать вам полезную информацию и свежий взгляд на альтернативные методы лечения. Кроме того, ваша страховая компания может потребовать от вас получить дополнительное медицинское заключение. Дополнительная информация о работе с лечащим врачом приведена в главе этой брошюры, озаглавленной «Расширение прав и возможностей пациента».

### Ассоциация по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association)

Ассоциация по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association) может оказать вам помощь самыми разными способами, включая предоставление письменной информации о заболевании, методах лечения и информационных ресурсах. Вы можете связаться с Ассоциацией по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association) по телефону +1-847- 332-1051 или посетить ее веб-сайт www.kidneycancer.org. На веб-сайте Ассоциации имеется ценная информация, которую можно прочесть, распечатать и которой можно поделиться с членами семьи и друзьями. Большинство представленной на веб-сайте информации доступно на английском языке.

### Другие пациенты

Больные раком почки могут узнать много нового друг от друга. Лучшим способом для обмена информацией является посещение мероприятий, организуемых Ассо-

циацией по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association), или групп поддержки, существующих в вашем регионе. Группы поддержки обеспечивают отличную открытую среду для откровенного обмена мнениями с другими пациентами и профессиональными консультантами.

## Другие веб-сайты

Существует большое количество других веб-сайтов, способных помочь вам узнать больше о болезни и ее диагностике, о возможных методах лечения, о том, как справиться ней и с побочными эффектами лечения, что делать и как справиться с диагнозом угрожающего жизни заболевания. Перечень заслуживающих доверия веб-сайтов приведен в этой книге ниже. Вам следует проявлять осторожность, поскольку в Интернете встречается ненадежная медицинская информация, публикуемая непрофессионалами. Знакомясь с материалами сайта, всегда проверяйте, что это за веб-сайт, чтобы больше узнать об источнике любой приведенной на нем информации. Пользуйтесь хорошо известными и общепризнанными источниками информации в Интернете, а не полагайтесь только на один веб-сайт. Заслуживающие доверия веб-сайты с надежной информацией для пациентов иногда могут иметь аккредитацию (утверждение) руководящих органов, таких как фонд «Здоровье в Интернете» («Health on the NET»). В любом случае, руководствуйтесь здравым смыслом и тщательно сравнивайте материалы веб-сайтов, изучая Интернет-ресурсы.

*В русскоязычном интернете работает веб-сайт Лиги пациентов по раку почки (РФ) www.rakpochki.net, на котором представляется полная информация для больных, проживающих в России и СНГ. Лига пациентов по раку почки находится под эгидой Бюро по изучению рака почки (РФ) и Ассоциации по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association).*

## Библиотеки

После того, как вы получили общие знания о вашем заболевании, у вас может возникнуть желание пойти в библиотеку, чтобы «порыться» в медицинских книгах и журналах. Вы, несомненно, узнаете, что проводится всё больше исследований по мере того, как ученые и врачи получают новые знания о причинах возникновения и распространения рака почки. Целью этих исследований является повышение эффективности лечения. Литература по сестринскому делу поможет вам узнать о возможных методах лечения, как справиться с побочными эффектами терапии.

Простой медицинский словарь в мягкой обложке может пролить свет на многие термины и сокращения, с которыми вы будете сталкиваться по мере того, как будете узнавать о раке почки. Поищите его в ближайших книжных магазинах.

### Конференции и мероприятия

Объем исследований в области рака почки, представляемых на национальных и международных конференциях с участием врачей и среднего медицинского персонала, и опубликованных в виде докладов о результатах исследований, значительно возрос за последние пять лет. Проводится много мероприятий, посвященных вопросам образования медицинских специалистов, исследователи постоянно получают новую информацию о раке почки. В процессе вашего лечения врачи и медсестры обеспечат вас этой информацией, обсудят возможные методы лечения и медицинского обслуживания.

## Что вызвало у вас рак почки?

Многие случаи рака связаны со случайными событиями. Мутации в отдельных клетках приводят к изменению процесса клеточного роста. Но и некоторые внешние факторы, такие как курение и избыточный вес, также влияют на заболеваемость раком почки. При попытке ответить на вопрос «Почему я?» некоторые люди склонны идентифицировать эти факторы в качестве причины возникновения опухоли. Хотя и важно для человека знать, какие факторы или привычки связаны с возрастанием риска заболеть раком почки, казнить себя за поведение в прошлом непродуктивно и не приводит к излечению. Какой-то конкретный фактор, например, курение, не всегда приводит к развитию рака у данного пациента, следовательно, не стоит зацикливаться и анализировать, что же это было?

### Наследственный рак почки

Существует взаимосвязь генетических факторов и повышенного риска развития рака почки. Например, наследственное заболевание, называющееся синдромом фон Хиппеля- Линдау (von Hippel-Lindau, VHL), связано с высоким риском развития рака почки [4]. Ученые выделили ген, ответственный за развитие данного синдрома, и это открытие позволит в будущем улучшить диагностику и лечение некоторых видов опухоли [5]. Другой генетической мутацией, которая, как полагают, связана с почечно-клеточным раком, является туберозный склероз. Для него характерно появление небольших опухолей кровеносных сосудов, что приводит к появлению многочисленных узелков на коже, умственной отсталости, наличию судорожных припадков, кист в почках, печени и поджелудочной железе [6].

Синдром Берта-Ходжа-Дьюба (Birt-Hogg-Dube; BHD) является еще одним нарушением, для которого характерно появление опухоли в почке и наличие множественных небольших узелков на коже носа, щек, лба, ушей и шеи.

## Информация и чувство страха

Некоторые пациенты не считают, что активный поиск информации о своем заболевании принесет им какую-то пользу. Они думают, достаточно того, о чем говорит им лечащий врач.

Другие пациенты боятся узнать больше о раке почки. Особенно их пугают данные статистики выживаемости. Но данные статистики основаны на средних данных для всего населения и часто устаревают на несколько лет к моменту их публикации. Таким образом, наиболее свежая информация и сведения о факторах, влияющих на риск и пользу от лечения, могут быть не опубликованы. Ваш врач и медицинская сестра предоставят вам эту информацию.

Задавать вопросы — очень действенный способ уменьшить чувство страха и тревоги. Это единственный способ реально расширить ваши права и возможности для принятия оптимальных решений относительно лечения заболевания. Некоторые пациенты считают, что информация о раке почки дается с использованием сложных медицинских терминов, и они не смогут ее понять. Но много источников информации, включая информационные ресурсы, рекомендуемые в этой книге, специально предназначены для пациентов. Эта информация изложена простым и понятным языком, не требующим специальной подготовки для ее понимания. Врачи и медсестры с удовольствием ответят на ваши вопросы, поскольку, чем больше вы знаете, тем эффективнее будете действовать как активный член единой команды, занимающейся вашим лечением.

По нашему мнению, знания о болезни и о существующих способах лечения помогут вам. История свидетельствует, что настойчивый пациент, активно участвующий в борьбе с раком, часто имеет больше шансов выжить, жить дольше и больше наслаждаться жизнью. Вы можете быть пассивной жертвой или активным борцом. Выбор за вами. Наша рекомендация — боритесь. Не сдавайтесь!

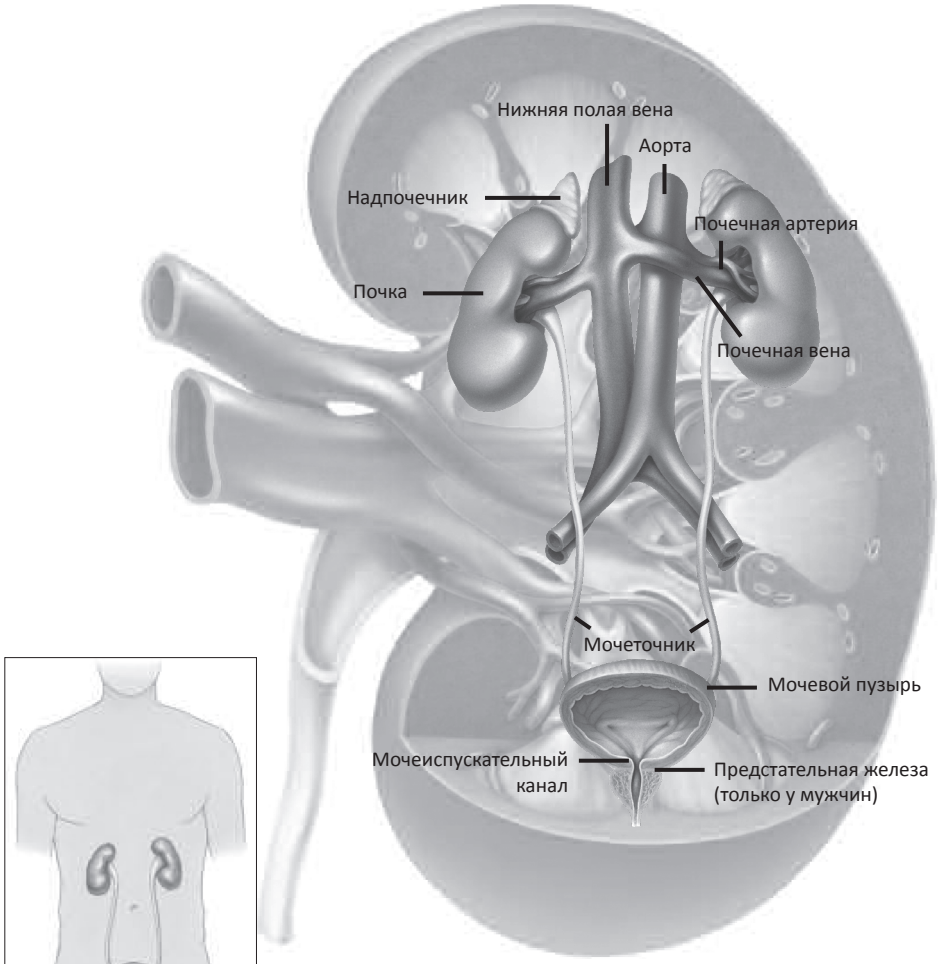
## Какую роль играют почки

Почки расположены с обеих сторон тела, сзади, у основания грудной клетки. Они окружены жировой тканью, которая служит для них чем-то вроде подушки и защищает их. На верхней части каждой почки находится надпочечник. Природой нам даны две почки, но можно жить нормальной жизнью и с одной почкой.

Каждая почка весит примерно 225 г и имеет размеры от 10 до 12 см в длину и от 5 до 7,5 см в ширину. Почка взрослого человека искривлена и имеет бобовидную форму с выемкой в середине, где проходят почечная артерия, почечная вена и мочеточник. Кровь входит в почку через почечную артерию и выходит из нее через почечную вену. Основное назначение почек — фильтровать кровь и очищать организм от продуктов жизнедеятельности, таких как мочевина, избыток соли, и

от других веществ. Жидкость, выделяющаяся почками и содержащая эти отходы жизнедеятельности в растворенном виде, называется мочой. Моча выводится через мочеточник, длинную узкую трубку, соединяющую почку и мочевой пузырь.

Почка покрыта оболочкой, называемой капсулой. Эта оболочка эластична и растягивается, если внутри почки образуется опухоль. При ранней диагностике опухоль остается внутри капсулы и легче поддается лечению путем хирургического удаления почки. Ранней диагностике способствует знание симптомов рака почки и как можно более раннее посещение своего врача.






Расположение почек в теле человека

## *Найдите самый лучший медицинский коллектив*

Пациент: Бобби
Возраст: 71 год

“Первое, что я хочу посоветовать любому, у кого диагностирован рак почки: найдите себе опытный медицинский коллектив. Это существенно меняет дело. Я принял участие в клиническом исследовании после постановки мне диагноза, и честно могу сказать, что именно врачи и медсестры, проводящие исследование, вернули меня на этот свет. Я хожу в клинику каждые 28 дней на лечение, и они прекрасно выполняют свою работу. Я рекомендовал бы пройти клиническое исследование каждому, кто соответствует требованиям для участия в исследовании.

Я также обнаружил, что одним из преимуществ клинического исследования является возможность познакомиться с другими людьми. Знакомство с другими больными, имеющими рак, заставляет вас чувствовать себя менее одиноким и помогает поднять ваш моральный дух.

Другой фактор, который помог мне, — это то, что я просто выхожу из дома как можно чаще. Я выхожу один раз в день, и этот выход за пределы дома и общение помогает мне сохранить положительный настрой. Даже посещение магазина иногда помогает. Некоторые спрашивают меня об операции, и я говорю им, что она была несложной: наверное, менее болезненной, чем замена коленного сустава, которую мне делали. Мне сделали лапароскопическую операцию, и я лежал в больнице всего три дня”

Г Л А В А 2

# ПОНЯТИЕ О РАКЕ ПОЧКИ

*Исчерпывающие сведения о типах рака,*
*симптомах, методах лечения и многое другое...*
*Пользуйтесь этим разделом для того, чтобы сформулировать вопросы,*
*которые вы хотите задать лечащему врачу о заболевании.*

Согласно данным Американского общества по борьбе с раком (American Cancer Society) (ACS), ежегодно в США диагностируется более одного миллиона случаев рака [8]. В последние годы доля рака почки составляет менее 4 % от общего числа онкологических заболеваний. [9]. По оценке ACS в 2008 году более 54 000 человек заболели раком почки [10]. Рак почки встречается примерно вдвое чаще у мужчин, чем у женщин, но это различие уменьшается. По приблизительной оценке в 2008 году от этого заболевания умерли 13 000 человек [11]. Тем не менее, известно также, что в данное время в США проживает от 100 000 до 200 000 человек, перенесших рак почки [12]. Эти статистические данные включают как взрослых, так и детей, и относятся ко всем типам рака почки.

Почечно-клеточный рак является наиболее распространенным типом рака почки. Обычно начальным этапом его лечения служит хирургическая операция с целью удаления опухоли. Если болезнь выявлена на ранних стадиях, вероятность рецидива невелика. К сожалению, эта болезнь на ранних стадиях имеет мало симптомов, ее обычно не диагностируют, или ставят неверный диагноз, и ее не удается обнаружить до тех пор, пока опухоль не достигнет достаточно больших размеров. На этом этапе опухоль смещает соседние органы, и появляются симптомы. Всё большее количество опухолей почки обнаруживается случайно при рентгенодиагностике или ультразвуковом обследовании, проводимых по причинам, не связанным с опухолью или с ее возможными симптомами.

Имеется несколько факторов риска, провоцирующих развитие рака почки. К ним относятся: курение, которое почти вдвое увеличивает риск заболевания; ожирение; воздействие токсичных химических веществ, таких, как асбест, кадмий и продукты переработки нефти (например, бензин). Наличие случаев рака почки у родственников также повышает риск развития рака.

Наиболее распространенным симптомом рака почки является безболезненное мочеиспускание с примесью крови — состояние, известное как гематурия. Этот симптом наблюдается у 20 — 25% пациентов. Часто кровь с мочой выделяется в один день и не выделяется в последующие дни (следует иметь в виду, что присутствие крови в моче может указывать на другие заболевания, помимо рака почек, такие как камни в почках или инфекция.) Если кровь появляется в моче, врачу следует немедленно установить причину этого симптома.

Другим обычным симптомом рака почки является наличие опухолевидного образования в брюшной полости, твердой припухлости или утолщения либо выпуклости под кожей, которые можно увидеть или прощупать по мере роста опухоли. Может наблюдаться боль или ощущение давления в спине или в боку. Рак почки возникает наиболее часто в возрасте от 40 до 60 лет. Поскольку боли в спине обычны для людей старше 40 лет, на них часто не обращают внимания, и рак почки может остаться необнаруженным.

Если опухоль распространяется на отдаленные органы, симптомы бывают самыми разными, в зависимости от конкретного пораженного органа, при этом пациенты отмечают необъяснимую потерю в весе, лихорадку, анемию или высокое артериальное давление.

Даже если рак, возникший в почке, распространился на другие органы, он всё же считается раком почки. Следующий **перечень** включает симптомы и (или) признаки, наблюдающиеся у пациентов на момент постановки диагноза (имейте в виду, что у некоторых пациентов никаких симптомов не наблюдается):

**кровь в моче;**
**опухолевидное образование в брюшной полости;**
**боли в спине или боку;**
**потеря в весе;**
**низкое число эритроцитов в крови (анемия);**
**кальцификация опухоли на рентгенограмме;**
**симптомы, характерные для метастазов:**
**лихорадка;**
**высокое содержание кальция в крови.**

## Подтипы почечно-клеточного рака (ПКР)

Не все разновидности рака почки одинаковы. У клиницистов и ученых появляется все больше информации о влиянии подтипов ПКР на течение болезни и результативность лечения. Десять или пятнадцать лет назад типичной формой отчета о патоморфологическом исследовании тканей, удаленных после операции, была простая запись “Почечно-клеточный рак”. Этот простой диагноз теперь считается неполным. Идентификация конкретного подтипа или типа клеток (гистология) рака почки является таким же важным фактором в определении шансов на выздоровление, как и знание стадии или степени злокачественности ПКР.

Лечащий врач должен предоставить вам информацию о гистологии, степени злокачественности и стадии рака почки. Если этого не произошло, вам не следует стесняться попросить предоставить вам такую информацию, поскольку это является важной частью планирования вашего лечения.

Распределение ПКР на подтипы связано с описанием внешнего вида и другими характеристиками клеток. Подтипы включают:

## Светлоклеточный (типичный) ПКР

Светлоклеточный ПКР — наиболее распространенная форма рака почки, удельный вес которой составляет от 66 до 75% в объеме всех случаев. К развитию этой формы приводит мутация в гене VHL. Так, примерно в 70% случаев ненаследственного светлоклеточного ПКР наблюдается мутация. Развитие наследственного рака почки также связано с мутацией VHL.

Основная часть проводимых в настоящее время исследований, направленных на поиск новых эффективных методов лечения пациентов с местно-распространенным или метастатическим раком, касается данного подтипа заболевания, поскольку он является наиболее часто встречающимся вариантом ПКР. Если болезнь ограничена только почкой и нет доказательств ее распространения, прогноз после хирургического лечения (удаления опухоли) может быть очень благоприятным. Прогноз для каждого конкретного пациента определяется на основе стадии рака (размером опухоли и скоростью ее роста) и степени злокачественности (характеристикой структуры клеток опухоли). Определение стадии и оценка степени злокачественности объясняются ниже в этой главе. Пациенты со светлоклеточным ПКР и метастазами — очагами опухоли в других органах и тканях,– имеют менее благоприятный прогноз.

## Папиллярный ПКР

Папиллярный ПКР — вторая по распространенности форма рака почки, составляющая до 15% всех случаев. Папиллярный ПКР делят, в свою очередь, на два подтипа, в зависимости от внешнего вида клеток — типы I и II (5 и 10% всех случаев рака почки соответственно). Повышенный уровень заболеваемости папиллярным ПКР наблюдается у афроамериканцев. При этом подтипе наблюдается более высокая встречаемость билатерального рака (двухстороннего, с поражением обеих почек). Имеются также наследственные формы папиллярного ПКР — как типа I, так и типа II. Если при папиллярном ПКР метастазы не выявлены, больные после хирургического удаления опухоли обычно имеют отличный прогноз. В случаях метастазирования папиллярного ПКР в другие части тела, большинство традиционных методов лечения ПКР оказываются неэффективными.

## Хромофобный ПКР

Хромофобный ПКР — редкая форма рака почки, встречается приблизительно в 5% всех случаев ПКР. Считается, что этот тип ПКР возникает из клеток того же вида, что и онкоцитома почки (см. ниже). Обнаружены смешанные опухоли, для которых характерны черты как хромофобного ПКР, так и онкоцитомы почки. Бывает семейная

или наследственная форма хромофобного ПКР (в сочетании с онкоцитомой почки), называемая синдромом BHD, также связанная с определенной мутацией генов.

Хромофобный ПКР редко дает метастазы до очень поздних стадий его клинического развития, и хирургическое удаление локализованных или даже местнораспространенных опухолей обычно связано с отличным прогнозом. Метастатический хромофобный ПКР встречается достаточно редко, и стандартного метода лечения для него в настоящее время не существует.

### Онкоцитома почки

Онкоцитома относится к доброкачественным опухолям и встречается примерно в 5% всех случаев опухолей почки. Онкоцитомы не метастазируют, хотя могут вырастать до больших размеров в почке и проникать в местные структуры, вызывая симптомы, требующие хирургического вмешательства. Предполагают, что онкоцитомы родственны хромофобному ПКР, поэтому довольно сложно различить эти две формы. Лечение опухоли заключается в частичном или полном удалении почки.

### Неклассифицируемый ПКР

В структуре всех опухолей почки неклассифицируемый ПКР составляет менее 1%. Этот тип по строению не похож ни на один из наиболее часто встречающихся подтипов ПКР, перечисленных выше. При микроскопическом исследовании обнаруживаются клетки рака, которые невозможно классифицировать. Структура и генетические особенности опухоли делают ее агрессивной, устойчивой к традиционным методам лечения ПКР.

### Рак из собирательных трубочек

Менее 1% всех случаев ПКР приходится на рак из собирательных трубочек. Данный подтип чаще встречается у молодых людей и, как правило, связан с агрессивным течением. Часто на момент постановки диагноза уже есть метастазы. Лечение заключается в использовании методов химиотерапии, аналогичных используемым при лечении переходно-клеточного (уротелиального) рака (см. ниже), поскольку эти опухоли не поддаются традиционным методам лечения ПКР, таким как иммунотерапия.

### Медуллярный ПКР

Очень редкая и агрессивная разновидность рака почки — медуллярный ПКР — считается вариантом рака из собирательных трубочек. Опухоль составляет менее 1% всех диагностированных случаев ПКР. Медуллярный ПКР обычно связан с серповидно-клеточной деформацией эритроцитов, поэтому чаще встречается у афроамериканского населения. Химиотерапия остается основным методом лечения этого заболевания.

### Саркомоподобный ПКР

Саркомоподобный ПКР может возникать при любом из обычных подтипов рака почки и характеризуется наличием опухоли с низкой степенью дифференцировки. Термин употребляется в том случае, если клетки ПКР при их исследовании под микроскопом имеют вид, характерный для клеток саркомы. Доля клеточных элементов с саркоматоидной дифференцировкой обычно указывается в заключении патоморфолога, описывающем характеристики опухоли, и определяет степень ее агрессивности. Ранее прогноз, связанный с саркомоподобным ПКР, был однозначно плохим, но теперь, с появлением новых лекарственных средств, появилась надежда на успех лечения. Такое состояние часто наблюдается у пациентов, у которых рак почки сопровождается метастазами в самые разные органы. Эту форму рака почки иногда лечат химиотерапией.

### Переходно-клеточный (уротелиальный) рак почки

Переходно-клеточный рак почки наблюдается редко и является потенциально агрессивной опухолью. Данный тип не следует считать истинным раком почки, а скорее можно отнести к раку мочевого пузыря. Хирургическое удаление почки вместе с мочеточником признано стандартным лечением локальных форм переходно-клеточного рака, хотя риск последующего развития опухоли в мочевом пузыре остается. Большие размеры опухоли или наличие метастазов приводят к плохому прогнозу. Возможные методы лечения распространенной болезни аналогичны использующимся методам терапии метастатического рака мочевого пузыря, включая химиотерапию.

## Обнаружение, диагностика и определение стадии

Поскольку рак почки может метастазировать (распространятся) в другие органы и ткани, очень важно пройти тщательное обследование, чтобы исключить в них наличие опухолевых очагов. При всех подходах сначала проводится тщательный медицинский осмотр, сопровождающийся исчерпывающим обсуждением проблем со здоровьем в прошлом и в настоящее время. Врач вырабатывает план обследования, который обычно включает несколько диагностических процедур.

### Компьютерная томография (КТ)

КТ является специальным видом обследования, использующимся для визуализации (получения изображений) внутренних органов. Метод применяется как один из основных инструментов для получения изображений органа при обследовании в случае ПКР. КТ дает точную оценку органа и его вовлечения в опухолевый процесс. КТ назначается пациентам, у которых при прощупывании в поясничной области определяется плотное образование. Также метод используется при случайном выявлении опухолевидного образования в области почки при других видах обследования.

КТ дает более подробную картину, чем обычное рентгеновское обследование, поскольку поочередно делаются снимки органов в одном тонком срезе, срез за срезом, под разными углами съемки. Затем компьютер соединяет эти изображения в одно целое, чтобы показать размер и местонахождение всех аномальных участков. Для усиления четкости изображения органов брюшной полости назначается прием взвеси сульфата бария (через рот) перед томографией. Также практикуется внутривенное введения контрастного вещества. Обычно при процедуре КТ не возникает боли. Введение контрастного вещества внутривенно может вызвать чувство жара, “прилива”. У некоторых пациентов может возникать аллергическая реакция на вводимый внутривенно контраст, особенно у лиц с аллергией на йод. В зависимости от исследуемой при томографии части тела могут потребоваться ограничения в диете перед проведением процедуры. Иногда внутривенный контраст не вводят, если функция почек ослаблена, что определяется уровнем креатинина. В рентгенологических отделениях используют расчетную скорость клубочковой фильтрации (рСКФ) для определения способности функционального состояния почек к внутривенному введению контраста.

## Магнитно-резонансная томография (МРТ)

МРТ является специальным методом инструментальных исследований, похожим на КТ, но более подходящим для оценки состояния определенных органов и систем, например, костей, головного мозга и позвоночника. МРТ создает точную картину поперечных срезов конкретных органов тела, обеспечивая обследование «слой за слоем». Метод часто используется в тех случаях, когда при КТ не удается получить достаточно хорошее изображение предмета исследования. МРТ обычно является безболезненной процедурой.



*Типичный компьютерный томограф. Магнитно-резонансная (МРТ) и компьютерная томография (КТ) являются обычными методами обследования при подозрении на рак почки.*

Поскольку в установках используются мощные магниты для получения изображений, пациенты с наличием металла в теле, например, протеза тазобедренного сустава, кардиостимулятора, металлических пластин, перед прохождением МРТ должны предупредить врача и оператора установки МРТ. Во время обследования требуется, чтобы пациент лежал неподвижно в течение длительного времени в ограниченном пространстве. Это может создать трудности для некоторых людей, страдающих боязнью замкнутых пространств.

При МРТ в качестве внутривенного контраста используются соединения гадолиния с теми же мерами предосторожности относительно функции почек, что и при КТ.

## Сканирование костей

Сканирование костей используется для того, чтобы проверить, нет ли метастазирования рака почки в кости. Оно проводится путем введения небольших количеств специального радиоактивного вещества через вену в кровоток пациента. Это вещество переносится в костную ткань и накапливается в местах, в которых наблюдается высокая активность костных клеток. Обследование может определить наличие как раковых, так и нераковых заболеваний, и не позволяет провести различие между злокачественными новообразованиями и другими заболеваниями, например, артритом. Также в некоторых случаях метастазы рака почки в кости не выявляются при сканировании. Поэтому для точной оценки характера изменений в костях при положительном результате сканирования или при жалобах пациента на боли в костях при отрицательном результате сканирования проводят дополнительные обследования, такие как рентгенография или КТ.

## Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)

ПЭТ является специальным методом диагностики, дающим информацию о степени распространения рака на основании данных об определенных видах клеточной активности. ПЭТ обычно используется в случае рака молочной железы, толстой кишки, яичников, легких, лимфом, меланомы и опухолей головы и шеи. Эффективность ПЭТ в случае рака почки всё еще находится в процессе изучения: целесообразность метода не доказана.

В отличие от КТ и МРТ, позволяющих получать изображения внутренних органов и других структур, ПЭТ дает изображения, основанные на химических и физиологических изменениях, связанных с обменом веществ в клетке. Это важно, поскольку эти изменения часто происходят до наступления видимых структурных изменений в тканях. Как результат, ПЭТ позволяет отличить доброкачественную опухоль от злокачественной и помочь врачу установить стадию распространения рака в организме пациента. На основе ПЭТ врачи делают вывод об эффективности лечения. ПЭТ довольно часто используется совместно с КТ и МРТ. Продолжительность ПЭТ составляет от 15 минут до двух часов в зависимости от исследуемой части тела.

## Ультразвуковое исследование (УЗИ)

Если в моче обнаруживается кровь, пациенту может быть проведено УЗИ брюшной полости с особым акцентом на почки, мочеточники и мочевой пузырь. УЗИ может также использоваться, чтобы отличить кисту от однородного образования. Обычно не требуется никакой подготовки перед обследованием, и, как правило, оно не доставляет неудобств. Для получения изображений внутренних органов используются звуковые волны, позволяющие врачу обнаружить все имеющиеся опухолевидные образования. Специальным зондом (передатчиком) проводят по коже пациента. При этом передатчик создает звуковые волны и регистрирует эхо-сигналы, отражающие-

ся от внутренних органов. Изображения в виде эхоскопической картины, образуемой опухолями почек, выглядят иначе, чем изображения здоровой почечной ткани.

УЗИ используется на первом этапе диагностики подозрительных образований в почках или при биопсии опухоли почки (см. ниже раздел «Процедура биопсии»).

### Внутривенная пиелография (ВВП)

В диагностике ПКР иногда используется ВВП. В вену руки вводят специальный краситель. Краситель циркулирует по кровеносной системе, попадая в различные органы, включая почки. При последующей рентгенографии почек определяют отклонения от нормы.

Если при УЗИ или ВВП обнаружены аномалии, требуется проведение КТ.

### Рентгенография органов грудной клетки

Рентгенография органов грудной клетки позволяет заподозрить метастазы рака почки в легких и средостении. Если на рентгенограмме видны отклонения от нормы, проводится КТ-исследование грудной клетки, которое помогает определить характер изменений.

## Процедура биопсии

Если у больного после проведения всех диагностических процедур имеется серьезное подозрение на рак почки, немедленно проводят хирургическое удаление всей почки или ее части (полная или частичная нефрэктомия). В некоторых случаях до операции может быть выполнена биопсия опухоли, но это не является обычной практикой. В ходе процедуры биопсии небольшой образец ткани извлекают из опухолевидного образования и исследуют для определения злокачественности. Есть несколько способов взятия биопсии образований в почках, однако, наиболее распространенным способом является процедура, называющаяся тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ).

Под контролем УЗИ или КТ врач вводит длинную тонкую иглу через кожу прямо в образование в почке и извлекает образец ткани. Патоморфолог исследует забранный материал под микроскопом с целью установления, доброкачественная опухоль или нет. Если опухоль злокачественная, патоморфолог определяет гистологический вариант или тип клеток.

У некоторых пациентов с метастазами образец ткани может быть взят не из опухоли почки, а из метастатического очага, если он технически более доступен. При таком подходе риск кровотечения снижается. Результаты биопсии влияют на план последующего лечения и выбор метода, даже если диагноз не подвергается сомнению.

## Другие виды обследований

В дополнение к обследованиям, описанным выше, врач может назначить одно или несколько следующих лабораторных исследований:

**Общий анализ мочи**

Анализ мочи обычно является частью полного медицинского обследования. Анализ мочи включает микроскопическое исследование (называющееся «цитологическое исследование мочи») и химические анализы, позволяющие обнаружить малые количества крови и других веществ, не видных невооруженным глазом. Примерно у половины пациентов, имеющих рак почки, выявляется кровь в моче.

**Анализ крови**

Зачастую, в общем и биохимическом анализах крови больных ПКР есть изменения:

- Анемия (недостаточное количество эритроцитов) наблюдается очень часто;
- Эритроцитоз (повышенное содержание эритроцитов) объясняется при некоторых видах рака почки выделением гормона эритропоэтина, увеличивающего выработку эритроцитов костным мозгом;
- Высокие уровни ферментов печени в крови (по неизвестным причинам);
- Гиперкальциемия (высокий уровень кальция).

## Определение стадии и степени злокачественности рака почки

**Стадирование** рака почки основано на степени распространения опухоли, в то время как оценка **степени злокачественности** включает характеристику и структуру раковых клеток.

Обе системы играют различную роль и являются важными факторами, позволяющими предсказать развитие заболевания и эффективность лечения (прогноз). Они нужны при выборе надлежащего метода лечения и определении шансов на успех.

### Определение стадии

При помощи инструментальных методов обследования (КТ, МРТ) устанавливается характер распространения болезни и предполагается стадия рака почки. Одновременно проводится анализ крови для определения общего состояния здоровья.

Система определения стадии является стандартной. С ее помощью медицинский

коллектив, занимающийся лечением рака, описывает степень распространения болезни. Чаще всего используется система, разработанная Американским объединенным комитетом по раку (American Joint Committee on Cancer, AJCC).

Система стадирования TNM согласно AJCC основана на оценке размера опухоли **(tumor — T)** в почке, количества пораженных лимфатических узлов **(node — N**) и наличия отдаленных метастазов (**metastasis — M**). Оценка компонентов T, N и M является основой для группировки по стадиям.

**Компонент T** относится к размеру первичной опухоли. Численное значение увеличивается с размером опухоли и степенью инвазивности (т.е. распространением опухоли в близлежащие ткани). Буква T, сопровождающаяся числом от 0 до 4, описывает размер опухоли и распространение на соседние ткани. Некоторые из этих чисел подвергаются дополнительному уточнению при помощи букв, например, T1a и T1b. Чем больше цифра при букве T, тем больше опухоль и (или) интенсивнее ее проникновение в ткани около почки.

**Компонент N** обозначает наличие или отсутствие опухолей в соседних лимфатических узлах. Лимфатические узлы — это структуры размером с боб, в которых скапливаются иммунные клетки (лимфоциты), помогающие бороться с инфекцией и раком. За буквой N следует число от 0 до 2, свидетельствующее о том, распространился ли рак в лимфатические узлы рядом с почкой и, если да — сколько узлов пострадало.

**Компонент M** указывает, как далеко раковые клетки распространились от первичной опухоли. За буквой M следует цифра 0 или 1, свидетельствующая о том, появились ли отдаленные метастазы в органах и тканях, или нет.

## Подробное определение категорий T, N и M

### Первичная опухоль (T):

TX: первичную опухоль оценить не удается (информация отсутствует)

T0: первичная опухоль не обнаружена

T1a: опухоль диаметром 4 см или меньше и не выходит за пределы почки

T1b: опухоль больше 4 см, но меньше 7 см и не выходит за границы почки

T2: опухоль больше 7 см и всё еще не выходит за границы почки

T3a: опухоль распространилась на надпочечник или в жировую ткань вокруг почки, но не выходит за границы волокнистой фиброзной ткани, называемой фасцией Герота, которая окружает почку и соседнюю жировую ткань

T3b: опухоль распространилась на большую вену, выходящую из почки (почечную

вену) и (или) ту часть крупной вены, впадающей в сердце (полой вены), которая находится в пределах брюшной полости

T3c: опухоль достигла или внедрилась в стенку той части полой вены, которая находится в грудной клетке

T4: опухоль распространилась за пределы фасции Герота (волокнистой фиброзной ткани, которая окружает почку, и жировой ткани рядом с почкой).

### Регионарные лимфатические узлы (N):

NX: состояние регионарных лимфатических узлов не может быть оценено (информация отсутствует)

N0: нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

N1: метастазы в один регионарный (соседний) лимфатический узел

N2: метастазы в более чем один регионарный (соседний) лимфатический узел

### Степень развития метастазов (M):

MX: наличие отдаленных метастазов оценить не удается (информация отсутствует)

M0: нет отдаленных метастазов

M1: выявляются отдаленные метастазы, включая метастазы в нерегионарные (не находящиеся рядом с почкой) лимфатические узлы и (или) метастазы в другие органы (такие как легкие, костная ткань или головной мозг)

## Классификация рака почки по системе TNM

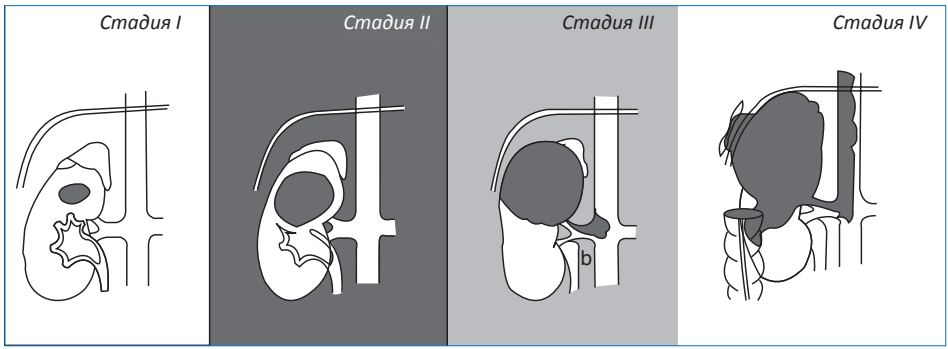
После определения категорий T, N и M, информация объединяется в группы с целью определения стадии заболевания у пациента. Она выражается римскими цифрами, от стадии I (наименее серьезная или самая ранняя стадия) до стадии IV (наиболее серьезная или поздняя стадия).

**Стадия I:** T1a-T1b, N0, M0. Опухоль размером 7 см или меньше, не выходит за границы почки. Нет распространения на лимфатические узлы или отдаленные органы.

**Стадия II:** T2, N0, M0. Опухоль больше 7 см и всё еще не выходит за границы почки. Нет распространения на лимфатические узлы или отдаленные органы.

**Стадия III:** T1a-T3b, N1, M0 или T3a-T3c, N0, M0. Несколько комбинаций категорий T и N входят в эту стадию. Она описывает любую опухоль, которая распространилась только на один соседний лимфатический узел, но не на другие органы. Стадия III включает также опухоли, которые не распространились на лимфатические узлы или отдаленные органы, но распространились на надпочечники, на жировую ткань вокруг почки и (или) проросли в крупную вену (полую вену), направляющуюся от почки к сердцу.

**Стадия IV:** T4, N0-N1, M0 или любые T, N2, M0 или любое T, любое N, M1. Несколько комбинаций категорий T, N и M входят в эту стадию, включающую все опухоли, которые распространились прямо через жировую ткань и за пределы фасции Герота. Стадия IV включает также любые опухоли, которые распространились на более чем один лимфатический узел около почки, или на любой лимфатический узел в отдалении от почки, или на любые отдаленные органы, такие как легкие, костная ткань и головной мозг.




## Оценка степени злокачественности

Система определения характеристик раковых клеток называется оценкой степени злокачественности по Фурману. Степень злокачественности по Фурману определяется патоморфологом, изучающим особенности строения клеток опухоли. Оценка степени злокачественности основана на исследовании того, насколько ядра раковых клеток (часть клетки, в которой хранится ДНК) похожи на ядра здоровых клеток почечной ткани.

Степень злокачественности рака почки обычно определяют по шкале Фурмана в диапазоне от 1 до 4. При раке почки со степенью злокачественности, равной 1, ядра клеток очень похожи на ядра клеток здоровой почки. Эти опухоли обычно растут медленно и медленно распространяются на другие части тела. Для них характерен хороший прогноз. Клетки тканей рака почки, для которых степень злокачественности равна 4, т.е. находится в самой верхней части шкалы Фурмана, выглядят совершенно иначе, чем здоровые клетки почечной ткани, и заболевание имеет менее благоприятный прогноз. Как правило, чем выше показатель по шкале Фурмана, тем менее благоприятен прогноз.

Важно отметить, что хотя прогноз может быть определен на основании стадии и степени злокачественности, течение болезни, особенно при IV стадии, зависит от разных факторов. Вам следует всегда советоваться со своим врачом, который даст верную оценку течения вашего заболевания.

## *После хирургического лечения и при хорошем уходе надежда есть!*

Пациент: Беверли
Возраст: 67 лет

«Мне сделали нефрэктомию 14 лет тому назад. В то время мы с мужем жили на Филиппинах. Я вернулась в США, и хирургическую операцию мне сделали здесь, в госпитале Johns Hopkins (Джона Хопкинса).

Сама операция была несложной. Мне сделали радикальную нефрэктомию. Исход оказался, к счастью, хорошим, так как опухоль не дала метастазов.

Я была несколько разочарована после операции, потому что, в отличие от других пациентов на моем этаже, я была не в состоянии сразу встать и ходить. Было очень больно первые несколько дней. Моя грудная клетка чувствовала малейшее прикосновение. Но довольно скоро я смогла встать и начать передвигаться, а мои дочери просто заставляли меня делать упражнения каждый день. Думаю, это помогло ускорить мое выздоровление. Сидеть за столом во время еды было какое-то время довольно трудно, но постепенно боль прошла. Через шесть недель я смогла вернуться назад на Филиппины.

Сейчас я участвую в программах добровольной помощи в качестве защитника интересов больных раком и в образовательной программе для пациентов (Cancer Patient Education Program) в медицинском центре города, в котором живу. Мой совет больным раком почки неизменно один и тот же: не терять надежду. А с внедрением за последние несколько лет новых лекарств появилось еще больше оснований надеяться на выздоровление, чем когда-либо. Осознание того, что, наконец, появились эффективные методы лечения при помощи новых одобренных средств, дает большие основания для оптимизма. Рак почки не должен быть тем страшным диагнозом, которым он был раньше».

Г Л А В А 3

# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

*Понятие о различных хирургических способах лечения наиболее распространенных форм рака почки*

Хирургическая операция рекомендуется в качестве первичного метода лечения большинства случаев рака почки. В настоящее время используется множество хирургических подходов в зависимости от типа, размера опухоли, стадии заболевания и общего состояния пациента. Лечащий врач обсудит варианты хирургических операций, которые вам подходят.

## Традиционная хирургия: удаление всей почки или ее части

Лечение большинства случаев рака почки начинается с удаления первичной опухоли в ходе операции, называющейся нефрэктомией. В некоторых случаях требуется полное удаление почки, в других случаях удаляют только часть почки. Даже если у пациента болезнь приобрела распространенный характер, нефрэктомия может принести пользу, поскольку в организме останется меньше опухоли, с которой нужно бороться после операции. В подтверждение тому, исследование, проведенное с включением 245 пациентов с операбельным метастатическим раком почки: больные, подвергшиеся нефрэктомии перед проведением системной терапии интерфероном-альфа, имели лучшие показатели продолжительности жизни, чем больные, лечившиеся только интерфероном-альфа [13].

Нефрэктомия является обычной стандартной хирургической операцией. Тысячи нефрэктомий проводятся каждый год для лечения рака почки и других заболеваний. Хотя это «большая» операция — риск вполне прогнозируем, и обычно, если у вас нет каких-то сопутствующих заболеваний, таких как болезни сердца или печени, операция достаточно безопасна. Смертность составляет менее 1% у пациентов без метастазов и около 1% у больных с метастазами. Осложнения обычно не возникают, за исключением тех случаев, когда опухоль является местно-распространенной, к примеру, на почечную вену или нижнюю полую вену (крупную вену, через которую кровь из ног и внутренних органов возвращается в сердце) или за пределы почки. Распространение опухоли на вену требует проведения сосудистой хирургической операции для удаления опухоли из вены или удаления самой вены. Эта проблема хорошо изучена, но при этом увеличивается время операции, и часто требуется переливание крови. При операциях для удаления локализованных опухолей меньшего размера переливание крови обычно не требуется.

Хотя нефрэктомия является наиболее часто использующимся методом лечения рака почки, важно отметить, что в ряде случаев она может не проводиться. Ваш

лечащий врач объяснит, какие факторы влияют на выбор решения о проведении нефрэктомии.

Есть два основных подхода к проведению нефрэктомии при раке почки. При **открытой частичной нефрэктомии** хирург удаляет лишь часть почки, в которой расположена опухоль. **Открытая радикальная нефрэктомия** подразумевает удаление всей почки и часто включает удаление надпочечника, расположенного сверху почки, окружающей жировой ткани и всех увеличенных лимфатических узлов, прилегающих к почке.

Чаще всего хирург проводит радикальную нефрэктомию. Тем не менее, у пациентов с маленькими опухолями частичная нефрэктомия позволяет достичь тех же результатов. Частичная нефрэктомия особенно показана пациентам с почечной недостаточностью или проблемами с другой почкой [14]. Частичная нефрэктомия иногда сопровождается характерным для нее набором осложнений, зависящим от размера и расположения опухоли, включая временную почечную недостаточность или замедленный отток мочи.

В прошлом частичную нефрэктомию использовали только в том случае, если у пациента была всего одна почка, но в настоящее время эта операция считается достаточно безопасной и часто подходящей для пациентов со здоровой второй почкой. В научно-исследовательских и других медицинских центрах, где наблюдается большое количество пациентов, имеющих рак почки, частичная нефрэктомия выполняется чаще, чем радикальная нефрэктомия. Частичная нефрэктомия требует от хирурга большого практического опыта. Вам следует найти хирурга с большим опытом и практикой в проведении операций частичной нефрэктомии.

Радикальная нефрэктомия требует более обширного хирургического вмешательства. Надпочечник, расположенный непосредственно над почкой, часто удаляется при радикальной нефрэктомии. В некоторых случаях, при относительно небольшом размере опухоли или ее расположении в нижней части почки, надпочечник сохраняется. Частичное или полное удаление лимфатических узлов во время операции помогает определить степень распространения опухоли, но решение об их удалении зависит от множества факторов. Удаленные лимфатические узлы и надпочечники исследуются патоморфологом под микроскопом для определения присутствия клеток рака почки.



*Полная или частичная нефрэктомия считается главным методом лечения большинства злокачественных опухолей почки*

## Лапароскопия и рак почки

Разработаны и нашли широкое применение хирургические методы, позволяющие сократить объем операции. Их теперь называют «малоинвазивными хирургическими вмешательствами». Операции выполняются с помощью лапароскопа — инструмента, который пропускают через ряд небольших разрезов или «портов» в брюшной стенке.

Лапароскопия может использоваться как для радикальной, так и для частичной нефрэктомии, и осуществляется с использованием манипуляций, выполняемых при традиционной хирургической операции. По сравнению с открытой радикальной нефрэктомией лапароскопическая радикальная или частичная нефрэктомия уменьшает потерю крови, сокращает срок пребывания в больнице, снижает потребность в наркотических обезболивающих препаратах и сокращает длительность восстановительного периода [15].

Лапароскопическая радикальная нефрэктомия выполняется в большинстве медицинских центров и многими хирургами. Однако использование одного лишь лапароскопического инструментария может быть связано с техническими трудностями. В связи с этим для облегчения процедуры были разработаны операции, при которых происходит совмещение лапароскопии и поддержки рукой [16]. При таких операциях хирурги помимо портов для инструментов делают короткий разрез для введения руки в операционное поле и содействия лапароскопическим манипуляциям. Этот метод позволит сделать лапароскопическую нефрэктомию более широкодоступной, одновременно сохранив преимущества малоинвазивной хирургии.

Частичная лапароскопическая нефрэктомия также проводится в некоторых случаях. Такая операция выполняется далеко не всеми хирургами, так как требует специальных технических знаний и опыта, а также подходит лишь пациентам с единственной маленькой опухолью в почке.

### Роботизированная лапароскопическая частичная нефрэктомия

Роботизированная лапароскопическая частичная нефрэктомия — новый метод лечения, внедренный в клиническую практику различных медицинских центров. Роботизированные операции используются в лечении рака предстательной железы уже несколько лет. Роботизированные инструменты делают процедуру лапароскопии для хирурга более легкой. Оперирующий робот состоит из двух компонентов: робототехники и консоли хирурга. У робота есть одна рука, управляющая камерой лапароскопа, и две или три руки, управляющие миниатюрными лапароскопическими инструментами, выполняющими различные функции. Хирург сидит за отдельной консолью, обеспечивающей трехмерное изображение операционного поля, и управляет роботизированными инструментами. Для стандартной проце-

дуры лапароскопии необходимо иметь большой опыт, чтобы безопасно удалить опухоль, наложить швы на кровеносные сосуды внутри почки и потом закрыть операционную рану почки. Использование робота может облегчить работу хирурга при лапароскопической частичной нефрэктомии. В настоящее время имеется недостаточно информации об этой, пока еще новой, процедуре и неизвестно, является ли данная операция более эффективной, чем лапароскопическая или открытая частичная нефрэктомия, считаемая «золотым стандартом». Важно узнать у оперирующего хирурга, имеет ли он(а) достаточный опыт выполнения лапароскопической частичной нефрэктомии и опыт в роботизированной хирургии.



*«Малоинвазивные» процедуры, такие как лапароскопическая хирургия (на фото), могут сократить срок пребывания в больнице и длительность восстановительного периода*

## Аблация

Лапароскопия была успешно объединена с методикой, называемой криохирургией, в соответствии с которой осуществляется разрушение небольших опухолей почки у некоторых пациентов [17].

При **криохирургии** или криоаблации для разрушения ткани опухоли используются температуры замораживания (с применением жидкого азота или аргона).

При **радиочастотной аблации (РЧА)** опухоль разрушается за счет термической энергии (тепла).

Для лечения некоторых пациентов обе процедуры могут осуществляться путем введения крошечных зондов сквозь кожу в опухоль под контролем рентгеновских лучей, без разрезов.

Преимущества нехирургических аблационных методов в долгосрочной перспективе еще предстоит определить. По этой причине аблационные методы всё еще считаются экспериментальными. Узнайте у лечащего врача, какой хирургический метод оптимален конкретно для вас.

## Роль нефрэктомии на поздних стадиях заболевания

Нефрэктомия стала составной частью процесса лечения пациентов с метастатическим раком почки. В прошлом нефрэктомию проводили на этом этапе заболева-

ния только в определенных обстоятельствах: для облегчения боли или в качестве ответной меры при упорном кровотечении из почки. Но в связи с тем, что у некоторых пациентов наблюдалась самопроизвольная регрессия метастатической болезни после нефрэктомии, а также учитывая то, что первичная опухоль редко поддавалась системной терапии, если поддавалась вообще, нефрэктомия стала более широко использоваться при ведении пациентов с метастатической болезнью. Ответ у пациентов на системную терапию лучше, особенно на иммунотерапию, если почка удалена.

Однако проведение нефрэктомии пациентам на поздних стадиях рака почки не лишено риска. Существует реальный шанс заметного прогрессирования метастатического процесса в послеоперационном периоде, развития осложнений до или в процессе операции, которые могут увеличить длительность восстановления после операции, что впоследствии приведет к отсрочке или препятствию назначения препаратов системной терапии в послеоперационном периоде. Отбор пациентов для хирургического лечения остается крайне важным для достижения успеха. Пациенты должны быть подходящими кандидатами на операцию — иметь опухоль, которую можно безопасно и полностью удалить хирургическим путем. Пациенты с осложняющими факторами, включающими метастазы в печень, головной мозг или кости, могут быть неподходящими кандидатами для хирургической операции в связи с плохим общим прогнозом.

## Артериальная эмболизация

Процедура, называющаяся артериальной эмболизацией, выполняется только в исключительных обстоятельствах, чтобы улучшить состояние пациента или снизить риски перед последующей операцией. Небольшие частицы специальной желатиновой губки или другого материала вводят через катетер с целью блокирования артерии, которая питает почку, пораженную опухолью. Процедура может привести к уменьшению размеров опухоли за счет лишения ее кислорода и питательных веществ, необходимых для ее роста, и, что более важно, может снизить риск кровотечения в ходе операции. Также эмболизация используется для уменьшения болевых ощущений и кровотечения, когда хирургическое вмешательство противопоказано в связи с плохим общим состоянием пациента или по иным причинам.

## Как относиться к удаленной опухоли

Изучение удаленной опухолевой и прилежащих тканей может принести пользу — и вам, как больному, и исследованиям по раку в целом. В первую очередь опухоль и другие ткани, удаленные хирургически, могут оказаться источником важной информации для вашего врача касательно конкретно имеющегося у вас заболевания. Полученная информация позволит оценить риск рецидива, выбрать метод дальнейшего лечения и представить ценные научные сведения. Опухоль является как бы складом лейкоцитов и разных других компонентов иммунной системы, мо-

билизованных вашим организмом на борьбу с раком. В некоторых случаях, в рамках протокола исследования, для проведения которого вы должны дать письменное согласие до удаления опухоли, ткани могут использоваться для приготовления вакцин или сохранены для других целей. Таких тканей не будет, если опухоль разрушается при помощи криохирургии или РЧА, однако, перед этими вмешательствами должна быть сделана биопсия. В некоторых методах лечения материал, экстрагированный из опухоли, удаленной хирургическим путем, используется для борьбы с оставшимися в организме злокачественными клетками. Важно отметить, что эти методы лечения, например, вакцинотерапия, находятся в процессе разработки, и результаты пока непредсказуемы. Перед хирургической операцией вы должны обсудить со своим врачом, каким наиболее целесообразным способом могут быть использованы ваши ткани после их удаления. **Однако имейте в виду, что в настоящее время не существует причин для планового сохранения тканей.** И ткани обычно нельзя сохранять для последующего использования в лечебных целях, если это не предусмотрено утвержденным протоколом клинического исследования, проводимого в медицинском центре, в котором должна проводиться хирургическая операция. Вам следует посоветоваться со своим врачом для получения рекомендаций.

## Перед операцией

Если лечащий врач рекомендует провести нефрэктомию, у вас, вероятно, возникнет много вопросов и опасений. Обязательно поделитесь ими со своим врачом. Вы захотите узнать, где будет сделана операция и какой хирург ее сделает. Хирургическая операция должна быть проведена в больнице или медицинском центре, имеющем большой опыт операций по поводу рака почки. **Ваш хирург должен быть сертифицированным хирургом- урологом.** Если вы не уверены, что ваша больница или оперирующий вас врач удовлетворяют этим требованиям, спросите об этом перед назначением операции и перед

тем, как дать на нее согласие. Ваша предусмотрительность никого не обидит. Вы можете также спросить, как будете чувствовать себя после операции, и как будет проводиться обезболивание. Вы можете спросить, когда вас выпишут и когда вы вернетесь к нормальной повседневной активности, и какое последующее лечение планируется проводить. Ответы на эти вопросы помогут вам снять или уменьшить чувство тревоги, и вы сможете сконцентрироваться на выздоровлении и борьбе с раком.

## За день до операции

Перед операцией будет проведено несколько простых завершающих обследований. Визит к анестезиологу требуется для получения информации об общем состоянии, сколько газонаркотической смеси давать во время операции. Иногда нужно принять слабительное и выпить определенное количество жидкости, чтобы

промыть кишечник. Для уменьшения риска занесения инфекции во время операции хирургу нужно, чтобы в вашем желудке и кишечнике ничего не оставалось. Вас могут также попросить вымыть тело специальным антибактериальным мылом. Мужчинам рекомендуется побриться вечером накануне операции. У вас не будет возможности побриться несколько дней после операции, и лучше не иметь на лице вызывающую зуд щетину.

Даже если вы крепко спите, вероятно, вы будете немного волноваться перед операцией.

Вам могут предложить снотворное, чтобы гарантировать здоровый сон в ночь перед операцией. Примите его, не волнуйтесь.

## В день операции

*В течение нескольких дней после операции медицинский коллектив сообщит вам результаты патоморфологических исследований опухоли, в которых будут установлены тип опухоли, ее распространение и другая важная информация.*

Обычно пациенты прибывают в больницу в день операции. Когда вы окажетесь в «предоперационной» зоне в день операции, анестезиолог подготовит вас к операции. Для того, чтобы избавить вас от боли, могут использоваться различные методы анестезии. Одним из наиболее распространенных методов является использование эпидурального катетера для прямого введения анестетика в вашу нервную систему. Процесс обычно начинается с введения местного анестетика в поясничную область, после чего в позвоночник, на уровне чуть выше почек вводится катетер. Катетер соединен при помощи тонкой пластиковой трубки с насосом, который будет вводить вам небольшие инъекции анестетика для предотвращения возникновения боли. Путем введения небольших точных доз через небольшие, заранее определенные интервалы, анестезиолог обеспечивает большую безопасность и лучшее обезболивание. Анестетика вводится меньше, в связи с чем наблюдается меньше побочных эффектов, если они вообще имеют место (эта система также широко используется при родах.)

Вас перевезут в операционную, и анестезиолог усыпит вас при помощи смеси анестетических газов. Начнется операция. Вы будете крепко спать и не почувствуете ни малейшей боли во время операции.

После того, как хирург завершит операцию, разрез будет закрыт, и на него будет наложена повязка, вы проведете какое-то время в послеоперационной палате. За вами будут внимательно наблюдать, и вы медленно проснетесь, по мере того как перестанет действовать газонаркотическая смесь.

Вы будете очень «расслабленным» в результате действия медикаментов, исполь-

зующихся для хирургического обезболивания. Оперирующий вас хирург постарается максимально уменьшить испытываемую вами боль, поскольку, если вас ничто не беспокоит, ваше восстановление будет происходить лучше. Постарайтесь расслабиться и уснуть.

Если сделанная вам операция была обширной, вас могут поместить в палату интенсивной терапии, где ваше послеоперационное восстановление будет проходить под неусыпным контролем медицинского персонала в течение нескольких дней. Вероятно, вы не будете помнить, что происходило во время операции и как вас перевезли в послеоперационную палату. Вашим первым воспоминанием будет ваше пробуждение в больничной палате или палате интенсивной терапии.

Когда вы проснетесь в палате интенсивной терапии (если вы никогда не видели ее раньше) вас, наверное, удивит то, что вас окружает. Флаконы с растворами для внутривенного введения, кислородные трубки, электронные мониторы сердечной деятельности и прочие приспособления находятся в ней по единственной причине — обеспечить вам благополучное послеоперационное восстановление. Хотя они и «давят на психику», но играют важную роль в вашем послеоперационном восстановлении.

В палате интенсивной терапии за вами будут внимательно наблюдать медсестры и врачи. В некоторых больницах может быть организован круглосуточный персональный уход медицинской сестры. Ежечасно проверяются артериальное давление и температура тела. Часто отбираются пробы крови для анализа. Могут вводиться определенные лекарства для помощи вашему благополучному послеоперационному восстановлению.

Если вам что-нибудь понадобится, или вы будете испытывать какие-то неудобства, сообщите о том, что вам необходимо, персоналу больницы. Их работа заключается в помощи вам. В зависимости от правил распорядка больницы и вашего общего состояния, вам позволят принимать посетителей в палате интенсивной терапии. Как правило, круг посетителей будет ограничен ближайшими членами вашей семьи, причем посещение будет разрешено в определенные часы. Ваши посетители должны понимать, что в результате действия принимаемых медикаментов, вы не сможете вести с ними длительные разговоры. Не ожидайте, что вы запомните подробности этих разговоров в палате интенсивной терапии. Кроме того, посещение в палате интенсивной терапии может расстро-



*«Малоинвазивные» процедуры, такие как лапароскопическая хирургия (на фото), могут сократить срок пребывания в больнице и длительность восстановительного периода*

ить некоторых членов вашей семьи, поскольку они могут не осознавать, что все эти трубки и провода нужны для вашего выздоровления и что они служат медицинским целям. Оптимальным подходом было бы попросить персонал больницы ограничить число посетителей до тех пор, пока вы не почувствуете себя лучше.

## Первые несколько дней после операции

Режим ухода за вами в первые два или три дня восстановительного периода после операции будет зависеть от вида операции, которую вам сделали. Всевозможные трубки и другое вспомогательное оборудование будут удалены. Вам разрешат принимать больше посетителей. Вы сможете читать, слушать музыку, смотреть телевизор и звонить по телефону.

Врачи будут регулярно посещать вас для контроля состояния вашего здоровья. Медицинский персонал будет проверять состояние вашего шва и менять повязку.

По мере восстановления после операции, способ введения вам обезболивающего средства изменится, и эпидуральный катетер будет извлечен из спины. Менее сильнодействующие обезболивающие средства будут вводиться вам в виде внутривенных инъекций и (или) путем приема внутрь. Некоторые из этих средств, особенно предназначенные для приема внутрь, могут вызвать запор. Сообщите лечащему врачу, если это произойдет. Он (а) может назначить вам прием другого лекарства или дать вам что-нибудь против запора.

Физические упражнения являются важным элементом успешного восстановления после операции. Они улучшают кровообращение и дыхание, предотвращают образование тромбов в сосудах ног. На следующий день после операции вам предложат встать с постели и, возможно, немного походить. Встать с постели вначале окажется не так просто, хотя обычная или медленная ходьба не составит труда. Лечь в постель и встать с постели бывает трудно, так как при открытой радикальной нефрэктомии хирургу приходится разрезать боковые мышцы. Возможно также удаление одного или более ваших ребер. Несмотря на испытываемую боль, встаньте с постели и походите. Это принесет вам пользу. Имейте в виду, что если вам провели операцию методом лапароскопии, время вашего восстановления после операции может быть меньше. Как правило, пациенты после лапароскопии выписываются раньше.

Вам дадут твердую пищу, когда ваш желудочно-кишечный тракт будет готов к этому. Постарайтесь питаться хорошо. Ваш организм будет восстанавливать мышцы и другие ткани. Хорошее питание способствует процессу излечения.

## Возвращение домой

Если вам провели открытую хирургическую операцию, примерно через неделю после нее или даже раньше из послеоперационной раны будут удалены хирурги-

ческие скобки или швы. Это удаление проходит безболезненно. На разрез будет наложена легкая повязка. Вас выпишут из больницы и отправят домой для восстановления. Вы по-прежнему можете принимать обезболивающие средства и снотворное, отпускаемое по рецепту, чтобы крепко спать ночью. Вам по-прежнему будет трудно самостоятельно ложиться в постель и подниматься из нее, поскольку мышцы вашей спины всё еще заживают. Возможно, удобнее всего для вас окажется сидеть и даже спать в мягком кресле, предпочтительно с прочными ручками, чтобы можно было самостоятельно садиться и вставать.

Очень полезно совершать прогулку каждый день. Вы будете не в состоянии выполнять какую-либо физическую работу или поднимать значительные тяжести. Воспользуйтесь этим периодом времени, чтобы отдохнуть и расслабиться. Едва ли вы что-то можете сделать для ускорения процесса излечения, поэтому не «накручивайте» себя. Еще одно предостережение: сильный смех может вызвать боль, так что будьте поаккуратнее с комедиями и юмористическими программами. Чиханье и кашель также могут оказаться болезненными.

Некоторые виды повязок, налагаемых на операционные раны, позволяют принимать душ. Если это невозможно, регулярно обтирайтесь губкой. Старайтесь обеспечить себе хороший уход. Это улучшит ваше самочувствие.

Оперировавший вас хирург назначит вам осмотр примерно через две недели после выписки. Целью этого визита будет проверка заживления разреза, осмотр для выявления осложнений, проведение анализов крови и мочи и проверка вашего состояния здоровья после операции. Этот визит будет поводом для лечащего врача поделиться с вами информацией о заключении патоморфолога и обсудить последующую онкологическую медицинскую помощь. Если у вас появились какие-то проблемы или возникло чувство, что что-то идет не так, как надо, обязательно обсудите свои опасения с лечащим врачом.

Примерно по прошествии трех недель, вы можете снова приступить к работе, если вам **разрешит врач,** и вы почувствуете, что в состоянии работать. Всё-таки постарайтесь не спешить и не напрягаться. Необходимо целых три месяца, чтобы ваши мышцы зажили, а вы полностью восстановили силы.

Через несколько месяцев после операции вы можете увеличить объем физических упражнений. Наращивайте нагрузку до уровня, который эффективно воздействует на различные группы мышц, но не заставляет вас напрягаться. Упражнения помогут вам восстановить мышечный тонус и жизненную энергию.

Процесс послеоперационного восстановления, описанный выше, типичен для открытой радикальной нефрэктомии. Длительность периода восстановления при использовании новых лапароскопических вмешательств может оказаться значительно меньшей. Как показывают результаты одного исследования, пациенты после

лапароскопической операции, возвращались к обычной деятельности, не требующей больших физических усилий, на 64% быстрее, чем после открытой нефрэктомии [18]. Перед возобновлением физических упражнений после операции всегда имеет смысл посоветоваться с лечащим врачом, так как он может придерживаться методики, отличающейся от методик, используемых другими врачами — ее выбор зависит от тяжести операции, которую вы перенесли.

## Прогноз

В первые дни или недели после операции лечащий врач обсудит с вами результаты заключения патоморфолога. Под результатами подразумеваются — тип опухоли, распространилась ли она на лимфатические узлы или другие соседние органы, и прочие факты, которые вам нужно знать, поскольку они определяют прогноз вашего заболевания. Вам не следует стесняться задавать вопросы относительно содержания заключения, включая тип (гистологию), стадию и степень злокачественности опухоли.

Хорошей новостью является то, что выживаемость при раке почки повысилась, причем для всех типов рака. Долговременная выживаемость зависит от сочетания многих факторов, особенно от распространения опухоли, мерой которого служит стадия развития опухоли.

Около половины пациентов имеют локализованную опухоль (стадии I или II) и отличный прогноз долговременной выживаемости.

Помимо стадии опухоли по системе TNM, выживаемость зависит также от степени злокачественности. Степень злокачественности показывает, насколько раковые клетки похожи на здоровые клетки почек. Степень злокачественности опухоли определяется размером и плотностью ядер раковых клеток, по шкале от 1 до 4, что оценивается при патоморфологическом микроскопическом исследовании. Более подробная информация об определении степени злокачественностии стадии рака почки приведена в главе 2 этой книги.

При раке почки 1-й степени злокачественности клетки очень похожи на нормальные клетки почки. Часто их деление происходит медленно, и прогноз для пациентов с опухолью 1-й степени злокачественности хороший. При раке почки 4-й степени злокачественности клетки очень отличаются от здоровых клеток. Они характеризуются более высокой инвазивностью и более высокой вероятностью образования метастазов. По мере распространения опухоли увеличивается вероятность поражения лимфатических узлов и вероятность того, что злокачественные клетки будут перенесены в другие части тела.

Несмотря на результаты статистических исследований выживаемости, старайтесь не «примерять» на себя данные по средней выживаемости. Статистика вы-

живаемости изменяется от исследования к исследованию. Многие исследования по оценке выживаемости проводились на небольших группах пациентов, так что результаты могут оказаться неприменимыми к большим популяциям пациентов. Кроме того, ни один из случаев рака почки не является среднестатистическим. Каждый случай уникален. Вам, как пациенту, не следует придавать этим данным слишком большое значение. Ваш шанс на долговременную выживаемость зависит от вашего возраста и общего состояния здоровья, от лечения, проводимого после нефрэктомии, и от ряда показателей, характеризующих имеющуюся у вас опухоль. Вам нужно обсудить прогноз выживаемости со своим врачом, поскольку он как никто другой знаком с уникальными медицинскими особенностями вашего заболевания. Но не удивляйтесь, если вы не получите от него точного ответа. Ваш врач знает о том, как много факторов влияет на выживаемость, и поэтому точного ответа просто не существует.

И последнее, что вы должны иметь в виду: чем дольше вы живете, с болезнью или без нее, тем выше ваши шансы пройти новое, более эффективное лечение. В последние два десятилетия достигнут значительный прогресс, и целый ряд многообещающих исследований проводится в данное время. Чем дольше вы живете, тем больше пользы вам может принести клиническое исследование.

## Последующее медицинское наблюдение

После нефрэктомии вы должны часто проходить медицинское обследование. Насколько часто это должно происходить, и какие исследования следует проводить, решает лечащий врач, исходя из вашего состояния на момент постановки диагноза, результатов патомофрологического анализа конкретно вашей опухоли и от других факторов. Лечащий врач составляет программу прохождения диагностических исследований. Если по прошествии нескольких лет у вас не будут наблюдаться признаки и симптомы рака, лечащий врач уменьшит частоту этих обследований.

Подобно тому, как стадия рака (I, II, III или IV) помогает выбрать возможные методы лечения, она влияет и на последующее медицинское наблюдение после первичного лечения.

Как правило, чем выше стадия, тем более интенсивным будет последующее медицинское наблюдение. Например, частота визитов к врачу будет выше для пациентов со стадией III, чем со стадией I. Процедуры на этапе последующего медицинского наблюдения будут более сложными — например, простая рентгенография грудной клетки может оказаться достаточной для медицинского обследования пациентов с начальными стадиями, тогда как пациентам с поздними стадиями необходимо проходить КТ.

Часто пациенты со стадиями I и II не получают никакого лечения кроме тщательного последующего медицинского ухода. Пациентам со стадией III назначается более

агрессивная последующая медицинская помощь, включающая дополнительное лечение (известное как адъювантная терапия) в рамках клинического исследования. Пациентам со стадией IV почти всегда назначается системное лечение, включающее дополнительное регулярное плановое последующее врачебное наблюдение.

В ходе периода последующего наблюдения вы должны внимательно следить за теми конкретными признаками и симптомами, которые наблюдались, когда вы впервые обнаружили у себя заболевание. У некоторых людей определенные симптомы или отклонения от нормы результатов анализа крови могут оказаться индикатором рецидива заболевания.

Вы должны также вести журнал регистрации ваших болевых ощущений и различных видов физического недомогания. Берите его с собой на визиты к врачу. Если у вас возникает необычная боль или симптомы в период между визитами для медицинского обследования, обратитесь к своему врачу, и если что-то с вами неладно, вы раньше получите помощь. В случае ложной тревоги вы обретете душевное спокойствие после консультации с врачом. Пусть у вас отличный прогноз, но вы и ваш врач не должны терять бдительность. При появлении метастазов необходимо выявить их на раннем этапе и срочно приступить к лечению, поскольку немедленно принятые меры продлят вам жизнь.

## На что следует обращать внимание между визитами к врачу

Ваш врач не работает в одиночку. Он (а) полагается на вас, надеясь, что вы придете к нему (ней) со всеми своими проблемами со здоровьем. Если у вас есть следующие проблемы: потеря в весе, потеря аппетита, слабость, головная боль, изменения психического состояния, лихорадка или повышенная температура, боль в области живота или в костях скелета, кашель, одышка, увеличение лимфатических желез и наличие крови в моче — обязательно расскажите о них врачу. Будьте бдительны. Не считайте, что симптомы болезни не имеют никакого значения. Врач не сочтет это за мнительность.

## Рекомендации по выбору метода лечения

При отсутствии признаков, указывающих на наличие метастазов после нефрэктомии, врач, основываясь на информации о состоянии вашего здоровья, примет решение о прекращении дополнительного лечения и ограничении контрольного обследования. Но при попадании в группу с высоким риском возобновления болезни после нефрэктомии, благотворное действие окажет дополнительное лечение, известное под названием «адъювантная терапия» (более подробно описана в следующей главе). Методы лечения могут сильно различаться. На сегодняшний день еще не существует стандартной адъювантной терапии, но проводятся клинические исследования этих методов для выяснения их эффективности.

Многие пациенты спрашивают о лучевой терапии и химиотерапии как о возможных методах лечения рака почки. Важно отметить, что типичный рак почки не поддается лечению этими терапевтическими методами по сравнению с другими формами рака. Лучевая и химиотерапия не используются в качестве первичных методов лечения.

Больше информации об этих методах лечения приведено в главе «Лечение поздних стадий рака почки».

## Резюме

Для большинства больных раком почки радикальная или частичная нефрэктомия являются частью плана лечения. Каждый год проводятся тысячи таких хирургических операций. Они вполне безопасны и эффективны. Последние достижения хирургии связаны с менее инвазивными видами хирургических вмешательств и меньшими сроками пребывания в больнице. Если хирургическая операция по лечению рака проведена достаточно рано, осложнений бывает мало и прогноз может быть хорошим. В случае пациентов с более поздними стадиями рака может понадобиться дополнительное лечение, при этом для многих из них хирургическая операция на первом этапе играет важную роль.

## *Препараты для приема внутрь могут быть очень эффективными*

Пациент: Стив
Возраст: 57 лет

«Мне был поставлен диагноз «рак почки» в первый день 2004 года. Я думал, что это приступ почечнокаменной болезни, случаи которой были раньше в моей семье. Но рентген показал большую опухоль в моей единственной почке. Мне сделали операцию по частичной нефрэктомии, и я вернулся к обычной жизни.

Но в декабре того же года при обследовании выявили увеличение лимфатических узлов за аортой. Мне сказали, что это метастазы. Я испытал эмоциональное потрясение. Мне было сказано, что осталось жить около 6 месяцев. Но мой врач-уролог нашел выход и предложил принять участие в клиническом исследовании экспериментальных лекарств для приема внутрь в клинике другого штата. И я решился на эту программу.

Никогда не забуду тот День Святого Валентина, когда я пришел в клинику узнать, подхожу ли я для исследования. Когда медсестра вышла, улыбнулась и вручила мне таблетки, которые я должен был принимать по программе исследований, — для меня наступил знаменательный момент. У меня было много счастливых моментов и разочарований с тех пор, как мне поставили диагноз, но этот момент был поистине счастливым. Я начал принимать лекарство в феврале 2005 года, и в течение шести месяцев два опухолевых очага исчезли, а самый большой лимфатический узел уменьшился до нормального размера. Я всё еще принимаю лекарство из того клинического исследования. Метастазы у меня больше не определяются. Сейчас препарат зарегистрирован и его можно купить по рецепту.

Как у любого лекарства, у препарата есть побочные эффекты. Что-то неладное произошло с моими кистями и стопами: стали легко образовываться волдыри. И иногда меня тошнило. Но со временем я приспособился. Я узнал, какую пищу можно есть и какой нужно избегать, и научился многим другим вещам, которые помогают справиться с побочными эффектами. Иногда, при выполнении определенной работы, я надеваю перчатки, чтобы не образовались волдыри. Побочные эффекты немного меняют образ жизни, но это не плохо.

Я очень рад, что могу принимать лекарство дома вместо того, чтобы лечиться в больнице. Оно буквально спасло мне жизнь. Сейчас уже 2008 год, и я чувствую себя хорошо и строю планы на будущее.

Главное, мне кажется, в борьбе с раком почки — это не дать ему привести тебя в ступор. Продолжайте строить планы и жить, как и раньше, заставляя себя быть как можно активнее. Поймите, что главное — это жизнь в данный момент времени. Будьте оптимистом и наслаждайтесь каждым днем, который вам подарила судьба. Сейчас я чувствую себя лучше, чем до того, как у меня обнаружили рак. Я знаю, что в жизни главное, и могу увереннее противостоять ударам судьбы».

ГЛАВА 4

# ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПОЧКИ ПОЗДНИХ СТАДИЙ

*Лечение рака почки не ограничивается одной лишь операцией.*
*Есть ряд других весьма эффективных средств для системной терапии.*

Иногда одного лишь хирургического лечения недостаточно для лечения рака почки. Если у вас имелись метастазы (рак, распространившийся на другие органы) в то время, когда вам поставили диагноз, или у вас появились метастазы рака после нефрэктомии, ваш врач, скорее всего, порекомендует дополнительное лечение. Наиболее часто использующимися методами лечения рака почки являются различные виды «таргетной терапии» (т.е. целенаправленной терапии) или иммунотерапии. Таргетная терапия расширила выбор методов лечения рака почки. Название происходит от слова «мишень» (target — англ.), т.е. таргетная терапия действует на различные мишени на клетках рака почки.

Другими традиционными, но реже использующимися, методами лечения являются лучевая терапия и химиотерапия. Существует также ряд экспериментальных методов лечения, включая вакцинотерапию.

## Таргетная терапия

Одним из наиболее впечатляющих достижений в последние годы является начало использования лекарств, препятствующих на молекулярном уровне росту раковых клеток.

Влияя на конкретные пути клеточного роста на молекулярном уровне, эти лекарства мешают клеточному росту, предотвращают воспроизводство клеток или нарушают их кровоснабжение.

Во всем мире проводится много исследований, в результате которых появляются новые средства таргетной терапии, а также информация о механизме их действия. Поскольку всё больше становится известно о работе клеток, увеличивается вероятность того, что еще больше новых лекарств и методов лечения будут введены в медицинскую практику.



*Внедрение в последние годы в практику лекарств, препятствующих росту и делению клеток рака почки, вселило новую надежду в сердца пациентов.*

## Ингибиторы ангиогенеза

Чтобы злокачественные опухоли росли и метастазировали, они должны быть способными к образованию новых кровеносных сосудов за счет процесса, называющегося ангиогенезом. Опухоли синтезируют избыточные количества «факторов роста», стимулирующих развитие кровеносных сосудов, поставляющих кислород и питательные вещества. К ним относятся «фактор роста эндотелия сосудов» (VEGF) и «тромбоцитарный фактор роста» (PDGF). Данные факторы роста активируют определенные тирозинкиназы — белки, содержащиеся в клетках рака, важные для осуществления функций клеток, включая развитие новых кровеносных сосудов. Этот процесс позволяет опухолям расти и метастазировать в другие части тела.

В 2005 и 2006 годах Управлением FDA (U.S. Food and Drug Administration, Управление по Контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов США) были разрешены к применению первые новые (за более чем десятилетний период) медицинские препараты для лечения рака почки: Нексавар® (сорафениба тозилат) и Сутент® (сунитиниба малат). Оба лекарства нарушают процесс ангиогенеза. В 2009 г. Управлением FDA было разрешено применять еще два ингибитора ангиогенеза: Вотриент® (пазопаниб) и Авастин® (бевацизумаб), назначаемые в комбинации с Интроном® (интерфероном). Если вам нужно узнать, какие препараты прошли регистрацию в Росздравнадзоре и разрешены к применению в Российской Федерации, вы можете обратиться к компаниям-изготовителям лекарственных препаратов (большинство компаний-изготовителей имеют свои представительства в РФ).

Сорафениб, сунитиниб и пазопаниб называются ингибиторами тирозинкиназы (ИТК). Эти препараты препятствуют деятельности белков внутри клетки рака, тем самым, нарушая определенные функции клеток. Все эти три лекарства принимают внутрь. Их применение пациентами, имеющими рак почки, является многообещающим. Эти препараты известны также под названием «мультикиназные ингибиторы», поскольку их мишенями являются как клетки опухоли, так и кровеносные структуры опухоли. Они препятствуют воспроизводству клеток рака, способных расти и делиться бесконтрольно.

Целью лечения любым из этих препаратов является либо замедление скорости роста раковой опухоли, либо, по возможности, уменьшение размера имеющихся опухолей. У одних пациентов может наблюдаться заметное уменьшение общего объема раковых опухолей в организме, у дугих — уменьшение размера опухолей не происходит, но наблюдаются длительные периоды стабилизации заболевания (см. раздел «Оценка эффективности лечения» дальше в этой главе).

Некоторые пациенты принимают сорафениба тозилат или сунитиниба малат уже больше трех лет. В проводящихся в настоящее время исследованиях изучаются до-

полнительные препараты, могущие оказаться эффективными при лечении рака почки (см. главу 5 «Клинические исследования»). Ваш врач расскажет о том, как имеющийся у вас рак отвечает на лечение, и порекомендует дополнительные методы терапии, если это необходимо.

Следует иметь в виду, что для некоторых пациентов прием этих препаратов окажется неэффективным. Иногда препарат перестает помогать пациенту и в этом случае должны быть рекомендованы другие методы лечения.

## Нексавар® (сорафениба тозилат)

Нексавар® (сорафениба тозилат) является препаратом, целенаправленно действующим на кровоснабжение опухоли и уменьшающим поступление в опухоль кислорода и питательных веществ, необходимых для ее роста. Блокируя фактор роста эндотелия сосудов (VEGF) и тромбоцитарный фактор роста (PDGF), Нексавар® нарушает кровоснабжение клеток опухоли, а блокируя сигнальные пути, связанные с участием Raf-киназ, нарушает клеточный рост и пролиферацию клеток опухоли. Клинические исследования показали, что он может значительно замедлить прогрессирование опухолей. В клиническом исследовании фазы III, приведшем к выдаче разрешения Управлением FDA на использование Нексавара®, медиана времени до прогрессирования удвоилось у пациентов, принимавших Нексавар®, по сравнению с пациентами, принимавшими плацебо [19].

Нексавар® выпускается в виде таблеток по 200 мг. Рекомендуемая доза Нексавара® составляет 400 мг (2 таблетки по 200 мг) для приема два раза в день, с интервалом между приемами примерно 12 часов. Поскольку пища влияет на всасывание Нексавара®, важно принимать этот препарат за один час до или через два часа после приема пищи. Нексавар® принимают ежедневно без перерыва, причем четыре недели приема обычно считаются «циклом» лечения.

Некоторые лекарства и комплементарные методы лечения влияют на всасывание Нексавара®, поэтому важно, чтобы пациент проинформировал своего врача и стоматолога о получаемых лекарствах, витаминах и комплементарных методах лечения. Во избежание снижения эффективности или усиления побочных эффектов, связанных с приемом Нексавара® в результате лекарственного взаимодействия, получаемые лекарства могут быть заменены на другие.

Распространенными побочными эффектами Нексавара® являются сыпь, диарея, ощущение усталости, повышение артериального давления, болезненность во рту, покраснение кожи, боль и отечность или мозолеподобные образования на ладонях рук и подошвах ног в точках повышенного давления. Они известны под названием «ладонно- подошвенный синдром». Ваш врач и медицинская сестра дадут вам дополнительную информацию относительно приема Нексавара® и того, как справиться с возможными побочными эффектами во время лечения. Наблюдае-

мые побочные эффекты и степень их тяжести для разных пациентов отличаются. Очень важно при появлении побочных эффектов сразу же сообщить об этом своему врачу и (или) медицинской сестре для своевременного начала их лечения. Раннее выявление побочных эффектов уменьшит их тяжесть, снизит отрицательное воздействие на образ жизни ее качество, повысит ваши шансы на получение эффективного лечения. При наличии тяжелых побочных эффектов ваш врач может прекратить лечение или снизить дозу препарата.

## Сутент® (сунитиниба малат)

Сутент® (сунитиниба малат) уменьшает поступление к клеткам опухоли крови и питательных веществ, необходимых для деления, перекрывая сигнальные пути VEGF и PDGF. На основании данных исследований и способности влиять на размер опухолевых очагов Сутент® был разрешен к применению Управлением FDA в 2006 г. для лечения пациентов с метастатическим раком почки, которые ранее получали иммунотерапию. В этих клинических исследованиях при лечении Сутентом® наблюдались благоприятные показатели эффективности (определяется количеством больных, у которых был получен ответ на терапию, в процентном соотношении) [20]. В феврале 2007 года Сутент® также был разрешен к применению в лечении метастатического ПКР у пациентов, которые ранее не получали никакого лечения. Разрешение было основано на данных исследования, в котором Сутент® сравнивался с интерфероном и показал достоверные преимущества у пациентов с метастатическим раком почки, ранее не получавших никакого лечения.

Сутент® выпускается в форме капсул различной дозировки (50 мг, 25 мг и 12,5 мг).

Ваш врач выпишет вам капсулы нужной дозировки в соответствии с дневной дозой. Утвержденная доза для начала лечения Сутентом® составляет 50 мг ежедневно, прием один раз в день в течение 28 дней, после чего следует перерыв в лечении длительностью 14 дней (Сутент® в этот период не принимается). «Циклом» лечения Сутентом® считается 6-недельный период, т.е. 28 дней приема Сутента® и перерыв длительностью 14 дней. Это называется «прерывистым режимом введения». Дозу Сутента® можно подобрать исходя из наличия побочных эффектов, наблюдающихся у пациента во время лечения. Поскольку определенные лекарства и комплементарные методы лечения влияют на всасывание Сутента®, важно, чтобы пациент проинформировал своего врача и стоматолога о получаемых лекарствах, витаминах и комплементарных методах лечения. Во избежание снижения эффективности или усиления побочных эффектов, связанных с приемом Сутента® в результате лекарственного взаимодействия, сопутствующие препараты могут быть заменены на другие.

Наиболее характерными побочными эффектами Сутента® являются диарея, раздражение слизистой оболочки рта, изменение вкусовых ощущений, тошнота, слабость, ощущение усталости, повышение артериального давления, кровотечения (чаще всего кровотечения из носа), отечность, ладонно-подошвенный синдром

и временное изменение цвета кожи (загорелый вид). Ваш врач и медицинская сестра дадут вам дополнительную информацию относительно приема Сутента® и о том, как справиться с побочными эффектами, развивающимися во время лечения Сутентом® (сунитинибом). Наблюдаемые побочные эффекты и степень их тяжести для разных пациентов разные. Очень важно при появлении побочных эффектов сразу сообщить об этом своему врачу и (или) медицинской сестре для своевременного начала их лечения. Раннее выявление побочных эффектов уменьшит их тяжесть, снизит отрицательное воздействие на образ жизни и ее качество, повысит ваши шансы на получение эффективного лечения. Ваш врач может прекратить ваше лечение, снизить дозу препарата или отложить начало следующего «цикла» лечения, исходя из побочных эффектов, появившихся у вас в ходе лечения.

## Вотриент® (пазопаниб)

Вотриент® (пазопаниб) был разрешен к применению в октябре 2009 г. для лечения поздних стадий рака почки. Так же как Сутент® и Нексавар®, Вотриент® уменьшает поступление к клеткам опухоли крови и питательных веществ, необходимых для ее роста. В клинических исследованиях были продемонстрированы благоприятные показатели эффективности Вотриента® (определяется количеством пациентов, у которых был получен ответ на терапию, в процентном соотношении) при лечении пациентов с метастатическим раком почки. Вотриент® является препаратом для приема внутрь, рекомендуемая начальная доза составляет 800 мг один раз в день на голодный желудок (по меньшей мере, за 1 час до или через 2 часа после еды). Онколог, у которого вы наблюдаетесь, может порекомендовать вам временно прервать лечение и (или) уменьшить дозу Вотриента®, если у вас развились тяжелые побочные эффекты. Пациенты со сниженной функцией печени должны начать лечение с дозы 200 мг один раз в день. Лечащий врач даст вам такую рекомендацию, если сочтет это целесообразным.

Наиболее характерными нежелательными явлениями, наблюдавшимися более чем в 20% случаев были диарея, повышенное артериальное давление, изменение цвета волос, тошнота, потеря аппетита и рвота. Другими нежелательными явлениями были отклонения от нормы функции печени, слабость, боль в области живота, повышенное содержание трансаминаз, гипергликемия, лейкопения, гипербилирубинемия, нейтропения, гипофосфатемия, тромбоцитопения, лимфоцитопения, гипонатриемия, гипомагниемия и гипогликемия. Редкими, но серьезными побочными эффектами были печеночная недостаточность, инсульт и перфорация желудочно-кишечного тракта.

Вотриент® был разрешен к применению Управлением FDA непосредственно перед публикацией этого пересмотренного издания книги «У меня рак почки». Самую последнюю информацию о Вотриенте® можно получить на веб-сайте компании ГлаксоСмитКляйн (GlaxoSmithKline) www.gsk.com

## Ингибиторы mTOR

Мишень рапамицина млекопитающих (mTOR) является ферментом, участвующим в регуляции клеточного питания. Фермент mTOR — один из основных регуляторов клеточного роста и пролиферации [21-23]. Есть несколько путей регуляции фермента mTOR [24-26]. Для различных видов рака сигнальные пути, активирующие mTOR, могут отличаться, что влияет на рост опухоли. Двумя ингибиторами mTOR, использующимися при лечении ПКР, являются темсиролимус (разрешенный к применению Управлением FDA) и эверолимус (считается исследуемым препаратом; *Примечание: одобрен для использования на момент выхода русскоязычного издания книги*).

### Торизел® (темсиролимус)

Торизел® (темсиролимус) является препаратом для лечения пациентов с поздними стадиями рака почки. Торизел® избирательно подавляет активность mTOR – ключевого белока в клетках, регулирующего пролиферацию, клеточный рост и выживание клеток. В клиническом исследовании 3 фазы 626 ранее нелеченных пациентов с метастатическим раком почки и плохим прогнозом были распределены в 3 группы. Торизел® значительно повышал медиану общей продолжительности жизни в сравнении с интерфероном-альфа.

Торизел® был разрешен к применению Управлением FDA на основании результатов этого исследования. Препарат вводится внутривенно в виде инфузии, 1 раз в неделю. Обычные побочные эффекты лечения таковы: аллергическая реакция, сыпь, ощущение усталости или слабость, воспаление слизистых оболочек, тошнота, отеки, потеря аппетита, анемия, гипергликемия, гиперлипидемия, гипертриглицеридемия, повышенное содержание креатинина в сыворотке. С некоторыми из этих побочных эффектов можно справиться дополнительными препаратами, что позволит пациентам продолжить лечение. Аллергическая реакция, как правило, наблюдается при первой или последующей введениях. У вас может наблюдаться крапивница, стеснение в груди, одышка или свистящее дыхание. Поэтому вам дадут димедрол (дифенгидрамин) за 30 минут до каждого введения с целью уменьшения риска развития реакции на инфузию. Вам дадут дополнительные препараты, если появятся побочные эффекты, при этом большинство пациентов оказываются в состоянии продолжать лечение.

### Афинитор® (эверолимус)

Афинитор® (эверолимус) является ингибитором mTOR. Препарат предназначен для приема внутрь, разрешен к применению для лечения больных метастатическим ПКР. В клиническом исследовании по изучению Афинитора принимали участие пациенты, которые ранее получали лечение сунитинибом и/или сорафенибом, бевацизумабом, интерлейкином-2 или интерфероном и имели ухудшение

на этих препаратах. Результаты исследования показали, что Афинитор® может замедлить рост или распространение рака почки по сравнению с пациентами, не принимавшими препарат.

Наиболее распространенными нежелательными реакциями являются стоматит, инфекции, слабость, ощущение усталости, кашель и диарея. Другими побочными эффектами были воспаление слизистых оболочек, кожная сыпь, язвочки во рту, пневмонит, гипофосфатемия, гипергликемия, гипертриглицеридемия, гиперхолестеринемия, тромбоцитопения, анемия, повышение значений функциональных проб печени [27]. Локализованные и системные инфекции, включая пневмонию, а также другие бактериальные и грибковые инфекции, такие как аспергиллез или кандидоз, также наблюдались у пациентов, принимавших Афинитор®.

При лечении Афинитором® следует избегать использования живых вакцин и тесного контакта с лицами, прошедшими вакцинотерапию с использованием живых вакцин. Несмотря на то, что контролируемые клинические исследования Афинитора® у беременных женщин не проводились, на основании механизма его действия можно предположить негативное влияние на развитие плода. Препарат не исследовался на детях.

Афинитор® назначают для приема внутрь в виде таблеток. Рекомендуемая доза Афинитора® составляет 10 мг, ее принимают 1 раз в день в одно и то же время, ежедневно. Афинитор® между приемами следует хранить в упаковке компании-изготовителя для защиты от действия света и влаги, его запрещено разжевывать или размалывать. Доза Афинитора® может быть уменьшена до 5 мг ежедневно при наличии тяжелых побочных эффектов.

## Моноклональные антитела

Антитело — это белок, вырабатываемый иммунной системой организма, воздействующий на инфекцию и инородные вещества при попадании их в организм. Моноклональные антитела — антитела, полученные методами генной инженерии, являющиеся полными копиями друг друга. Они используются в различных диагностических исследованиях. В настоящее время активно исследуется возможность применения антител с целью лечения метастатического рака почки. Моноклональные антитела разрабатывают в таком виде, который обеспечит их прикрепление к конкретному участку опухоли, чтобы атаковать опухолевые клетки, получить изображения при диагностике или обеспечивать высокую специфичность доставки в опухоль противоопухолевых лекарств.

### Авастин® (бевацизумаб)

Авастин® (бевацизумаб) был разрешен к применению Управлением FDA как для лечения рака почки, так и для лечения рака молочной железы, толстой кишки,

легких и глиомы. Препарат был испытан в самых различных клинических исследованиях. Мишенью для Авастина® является молекула VEGF, которая циркулирует в крови. Авастин® не дает VEGF содействовать образованию новых кровеносных сосудов. В нескольких клинических исследованиях было показано, что Авастин® в комбинации с интерфероном-альфа может оказаться эффективным при лечении рака почки (более подробно интерфероны описаны в приведенном ниже разделе «Интерфероны»). У пациентов, получавших Авастин® в комбинации с интерфероном-альфа, был достигнут контроль над заболеванием или наступило улучшение по сравнению с пациентами, получавшими только интерферон-альфа.

Возможные побочные эффекты Авастина® включают кровотечения из носа, головную боль, раздражение слизистой носа, белок в моче, изменение вкусовых ощущений, сухость кожи, кровотечения из прямой кишки, нарушение слезообразования, боли в спине, воспаление кожи, перфорация желудочно-кишечного тракта, плохое заживление хирургических и других ран, сильное кровотечение, образование фистул вне желудочно-кишечного тракта, инсульт или нарушения со стороны сердца, высокое артериальное давление, нарушения зрения и нарушения со стороны нервной системы. Авастин® может помешать зачатию. Кормящие матери не должны кормить грудью при приеме Авастина®.

## Иммунотерапия

Ваша иммунная система отвечает за защиту организма от вирусов, бактерий и клеток рака. Иммунотерапия, иногда называемая биологической терапией (биотерапией), является лечением, усиливающим иммунную защиту самого организма. Иммунотерапия считается одним из стандартных методов лечения больных метастатическим раком почки.

Тщательно задокументированные, но очень редкие случаи самопроизвольного излечения от метастатического рака почки свидетельствуют о роли иммунной системы в контроле над заболеванием, а также о возможности развития методов лечения, направленных на повышение активности противоопухолевого иммунитета [28].

Строительными блоками иммунотерапии являются модуляторы биологического ответа (BRM). Это вещества, стимулирующие иммунную систему организма и улучшающие ее способность бороться с раком. BRM выполняют свою функцию, регулируя интенсивность и длительность иммунного ответа. В качестве BRM может использоваться либо созданное руками человека лекарство, либо природное вещество, вырабатываемое организмом.

Некоторые типы BRM могут усилить природную иммунную защиту организма. Цитокины являются важной группой BRM, в которую входит интерлейкин-2 (ИЛ-2) и интерфероны. Использующиеся самостоятельно или в комбинации, они являются стандартом лечения рака почки.

## Интерлейкин-2

ИЛ-2 используется при лечении рака почки поздних стадий. Он стимулирует рост двух типов лейкоцитов: Т-клеток и «естественных киллерных» клеток (NK). Т-клетки очень важны для борьбы организма с раком, поскольку они распознают раковые клетки и запускают сигнал тревоги в организме. NK-клетки отвечают на этот сигнал тревоги и трансформируются в лимфокин-активированные киллерные клетки (ЛАК), способные разрушать клетки рака.

ИЛ-2 был разрешен к применению Управлением FDA в 1992 г. для лечения метастатического ПКР. Генно-инженерный продукт, рекомбинантный ИЛ-2, продается под названием Пролейкин® и производится компанией Новартис (Novartis). Он выпускается в формах, позволяющих использовать его в различных схемах лечения.

Могут использоваться различные способы введения ИЛ-2: внутривенное болюсное, подкожное и путем непрерывной внутривенной инфузии. Эти способы, в свою очередь, подразделяются на введение ИЛ-2 в высоких дозах (внутривенное болюсное) и в низких дозах (подкожное введение и непрерывная внутривенная инфузия). Термин «введение в высоких дозах или внутривенное болюсное» относится к относительно высоким дозам препарата (ИЛ-2), вводимым внутривенно в виде 15-минутной инфузии каждые 8 часов с максимально возможным количеством инфузий, равным 14, для ускорения или усиления терапевтического ответа. Для введения в таком режиме пациентов кладут в больницу на время, соответствующее длительности курса лечения, и за ними осуществляют тщательный контроль.

Статистические данные недавно проведенных исследований, касающиеся долговременной продолжительности жизни пациентов, прошедших курс лечения высокими дозами ИЛ-2, подтверждают, что этот метод лечения эффективен для некоторых пациентов с метастатическим ПКР. В исследованиях определяется, для каких пациентов метод наиболее эффективен.

Результаты исследований подтверждают предположение, что иммунотерапия оказывает лечебный эффект при метастатическом ПКР. В некоторых случаях терапия ИЛ-2 дает «стойкий полный ответ» (положительные результаты сохраняются более чем 10 лет), что является значительным достижением в лечении рака почки.

С лечением ИЛ-2 связана высокая токсичность. Побочными эффектами являются тошнота, рвота, снижение артериального давления, нарушение функции почек, аритмия, диарея, потеря аппетита, желудочно-кишечные кровотечения, сыпь, нарушение ориентации, галлюцинации, лихорадочное состояние и озноб. Большинство этих побочных эффектов имеют полностью обратимый характер и проходят при прекращении введения препарата, но они могут быть тяжелыми. Обязательными условиями являются предварительный опыт использования ИЛ-2 лечащим врачом и тщательный клинический контроль состояния пациента во время лечения.

## Интерфероны

Интерфероны широко используются при лечении рака почки, как в виде монотерапии, так и в комбинации с другими препаратами. Терапия интерфероном проводится самим пациентом при помощи подкожных инъекций несколько раз в неделю. Интерфероны действуют за счет «создания помех» процессам жизнедеятельности раковых клеток, предотвращающих клеточный рост и придающих раковым клеткам более высокую восприимчивость к атаке со стороны элементов иммунной системы.

Имеется три основных типа интерферонов: альфа, бета и гамма, — но интерферон альфа используется наиболее широко при лечении рака почки. В Соединенных Штатах интерферон альфа производится несколькими компаниями и используется для лечения рака почки. Интрон-А®, препарат корпорации Шеринг Корпорейшн (Schering Corporation), обозначается как интерферон альфа-2b. Роферон-А®, производимый компанией Рош Лабораториз (Roche Laboratories), обозначается как интерферон альфа- 2a. Эти лекарства очень похожи, и рак почки можно лечить любым из них.

В нескольких десятках клинических исследований с использованием интерферона-альфа ответ на терапию был получен примерно у 13% пациентов [29]. Также установлено, что пациенты, получавшие интерферон-альфа, при сравнении с теми, кого лечили гормонами или химиотерапией, имели более высокую выживаемость. Для ответа на терапию интерфероном-альфа характерно медленное подавление роста опухоли. Так, среднее время от начала лечения до уменьшения размеров опухоли составило от 3 до 4 месяцев [30].

Наиболее распространенные побочные эффекты терапии интерфероном похожи на проявления гриппа. К ним относятся лихорадочное состояние, озноб, мышечные боли, головная боль, потеря аппетита и ощущение усталости. Как правило, эти симптомы ослабевают в ходе лечения. Введение интерферона вечером и прием обезболивающих препаратов, отпускаемых без рецепта, помогают ослабить эти симптомы. Однако при длительном использовании интерферона могут появиться другие симптомы, включаяпотерю в весе, снижение числа лейкоцитов, экстрасистолию, потерю интереса к сексу, спутанность сознания и депрессию. Если побочные эффекты серьезны, это может вынудить прекратить лечение. К счастью, побочные эффекты интерферона не сохраняются долго. Предполагается, что доза от 5 до 20 миллионов единиц интерферона-альфа в день имеет максимальную эффективность и лишена выраженной токсичности, связанной с большими дозами [31]. В настоящее время рекомендуется применять интерферон в низких дозах и используется прерывистый режим введения с аналогичной эффективностью и лучшей переносимостью.

## Другие методы лечения

### Лучевая терапия

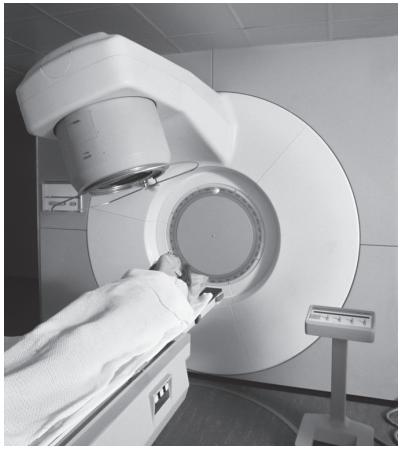
Несмотря на то, что лучевая терапия не считается первичным методом лечения, она может использоваться для лечения рака почки с метастазами в костные ткани, головной мозг или позвоночник, а также может использоваться для контроля симптомов, например, снятия боли.

Есть несколько различных видов лучевой терапии. В основе всех их лежит один основной принцип использования высокоэнергетического излучения для уничтожения клеток опухоли или замедления скорости клеточного роста. Лучевая терапия проводится локально, направлена как можно более точно на конкретную область или опухоль. Лучевая терапия действует, повреждая молекулы ДНК в клетках рака, тем самым препятствуя их росту и делению. Как правило, этот терапевтический метод применяется амбулаторно в больнице или клинике. Вид используемого облучения определяется расположением опухоли в организме.

#### Дистанционная лучевая терапия

Этот способ лучевой терапии заключается в том, что пациент лежит на столе, и пучок лучей доставляется из установки через кожу к опухоли. Наиболее часто используется так называемый линейный ускоритель. Место проникновения пучка лучей и «удара» в опухоль определяется в ходе проведения так называемой «разметки» перед началом курса лучевой терапии.

Облучение производится в течение нескольких дней (обычно от 4 до 14 дней), причем каждый сеанс длится около 30 минут. Реальное время, необходимое для доставки нужной дозы облучения, составляет от нескольких секунд до нескольких минут, но определенное время требуется также для размещения пациента и настройки установки с целью получения точной дозы облучения, назначенной вашим врачом. Общее количество дней определяется суммарной дозой ионизирующего излучения, назначенной врачом.



*Хотя лучевая терапия не считается основным методом лечения, различные ее виды используются для лечения определенных состояний при раке почки.*

Некоторые области вашего тела более чувствительны и не потребуют такой дозы облучения, как другие зоны. Дистанционная лучевая терапия используется обычно для

лечения вызывающих боль метастазов в костях или тех участков кости, которые ослабли в результате присутствия опухоли (для профилактики переломов костей). К этим участкам относятся ребра, бедренная кость (бедро), плечевая кость (плечо) и позвонки (позвоночник). Если произошел перелом, лучевая терапия может быть назначена для уничтожения клеток рака в кости, что позволит кости срастись. Если рак почки распространился на бедро или плечо, может быть сделана хирургическая операция по вживлению металлического стержня для стабилизации кости с последующей лучевой терапией.

**Побочные эффекты лучевой терапии**

К сожалению, облучение также может повреждать здоровую ткань. Побочные эффекты лучевой терапии наблюдаются в зоне, подвергающейся лечению, называемой «полем облучения». Эти побочные эффекты носят временный характер и зависят от того, какая часть тела подвергается лечению. Одним из наиболее распространенных побочных эффектов является сухость, раздражение (покраснение) и повышенная чувствительность кожи. Врач онколог-радиолог или медицинская сестра обеспечат вас письменной информацией и инструкциями по уходу за кожей и сведениями о других побочных эффектах, типичных для лучевой терапии. Обычно восстановление кожи происходит в течение 6-12 месяцев.

Если кишечник попадает в «поле облучения», то возможен запор или понос. Если вы проходите лучевую терапию костей таза или бедра, то возможны анемия (низкий гемоглобин), нейтропения (снижение числа лейкоцитов крови) и тромбоцитопения (низкое количество тромбоцитов). Возможны также тошнота, рвота и расстройство мочеиспускания.

Некоторые побочные эффекты развиваются в процессе или вскоре после завершения курса лучевой терапии, тогда как другие побочные эффекты могут наступить через несколько недель после завершения курса. Ощущение усталости может появиться к концу или вскоре после окончания курса лечения. В ощущении усталости нет ничего необычного, но очень важно обсудить длительность и интенсивность ощущений с лечащими вас врачами и медицинскими сестрами. Важно находиться в состоянии покоя, но в то же время врачи советуют пациентам оставаться как можно более активными. Важно выяснить все вопросы до начала курса лечения, во время визитов к врачу и в период восстановления после облучения, чтобы обеспечить эффективность лечения, свести к минимуму побочные эффекты и как можно раньше начать лечение при их возникновении. Все эти факторы позволят вам перенести лечение с минимальными побочными эффектами и осложнениями.

## Радиохирургия

Радиохирургия является нехирургическим методом лечения метастазов рака почки в головной мозг. Врач направляет узкие пучки ионизирующего излучения боль-

шой мощности на метастаз. Этот метод обеспечивает более точное и концентрированное воздействие облучения на опухоль, чем другие виды облучения. Решение применить радиохирургические методы зависит от размера и числа метастазов.

Одной из форм радиохирургии является использование гамма-ножа для лечения метастазов в головной мозг. Эту амбулаторную процедуру проводят на специальной установке «Гамма-нож», оборудованной КТ и МРТ, в которой голова пациента фиксируется в специальной рамке. Пациент лежит на кушетке с надетой на голову рамкой (шлемом) соответствующего размера, которая вдвигается в установку «Гамма-нож». Облучение производится через порты внутри шлема, причем пучки пересекаются в месте опухоли.

## Химиотерапия

В основе химиотерапии лежат те же принципы, что и у лучевой терапии, но для уничтожения злокачественных клеток или замедления клеточного роста используются химические вещества. Выбор конкретного вида химиотерапии зависит от местоположения метастазов, типа и степени злокачественности опухоли и общего физического состояния пациента. Во многих программах химиотерапии сочетаются несколько различных лекарств для уничтожения злокачественных клеток, устойчивых к одному препарату. Химиотерапия может проводиться в больнице или амбулаторно. Препараты принимаются внутрь, вводятся внутривенно или при помощи простой инъекции.

Хотя химиотерапия является стандартным методом лечения для большинства солидных Опухолей (то есть, локализованных), рак почки обычно устойчив к химиотерапии [32].

Причины устойчивости клеток рака почки к химиотерапии до конца не ясны. Однако стало известно, что клетки рака почки вырабатывают очень большое количество белка, связанного со множественной лекарственной устойчивостью, препятствующего воздействию различных химиотерапевтических средств на клетки опухоли.

По-видимому, 5-фторурацил является в настоящее время самым эффективным из имеющихся средств химиотерапевтическим средством лечения рака почки, но ответ на терапию наблюдается всего лишь у 5% пациентов [33]. В связи с этим сегодня химиотерапию обычно используют в комбинации с другими методами лечения для пациентов, участвующих в клинических исследованиях новых препаратов или для лечения пациентов, не отвечающих на иммунотерапию [35]. Исследователи продолжают изучать новые лекарства, новые комбинации лекарств и новые подходы к лечению.

Как при лучевой, так и при химиотерапии могут повреждаться здоровые клетки, в данном случае химическими препаратами. Поэтому пациенты могут испыты-

вать побочные эффекты: тошноту, рвоту, диарею, сыпь, аллергические реакции и снижение числа лейкоцитов. Степень выраженности побочных эффектов зависит от дозировки, от используемого лекарства, от состояния пациента, курса лечения и других факторов. Побочные эффекты могут длиться от нескольких часов до нескольких дней.

## Экспериментальные методы лечения

### Вакцинотерапия

Вакцинотерапия является экспериментальным методом лечения, в котором используются взятые у самого пациента клетки опухоли или опухоль-ассоциированные продукты. Задача заключается в «обучении» иммунной системы организма бороться с опухолевыми клетками. В отличие от вакцин, использующихся в профилактических целях, противоопухолевые вакцины применяются в терапевтических целях, то есть, они лечат заболевание, чем являются средством его профилактики. Если вам сделали операцию по удалению опухоли, часть опухоли используется для создания вакцины, которую потом вводят в организм. Есть надежда, что эти вещества природного происхождения будут стимулировать вашу иммунную систему, которая будет атаковать любые новые клетки, несущие генетический код клеток исходной опухоли. Если планируется провести вам нефрэктомию, следует обсудить в качестве возможного метода последующего лечения вакцинотерапию с использованием клеток опухоли.

Вакцинотерапия пока еще находится на экспериментальной стадии. В данное время осуществляется множество программ ее исследований. Ранние результаты неоднозначны, но, по мере совершенствования методов, результаты становятся всё более многообещающими.

### Адъювантная терапия

Адъювантная терапия относится к эксперимeтальным видам лечения, целью которых является снижение риска возобновления болезни после операции. Вы можете принять участие в исследовании эффективности адъювантной терапии после операции. Кандидатами для назначения адъювантной терапии в рамках клинических исследований являются пациенты, у которых была полностью удалена опухоль, нет признаков болезни при проведении КТ. Пациенты должны соответствовать конкретным критериям, чтобы «подходить» для клинического исследования препаратов адъювантной терапии. Лечение начинается после того, как вы восстановились после операции. Лучше всего обсудить возможность лечения адъювантным препаратом до операции, чтобы не упустить возможность пройти курс адъювантной терапии.

Адъювантная терапия представляет интерес и ее значение трудно переоценить, поэтому в настоящее время исследования адъювантных препаратов проводятся в

мировом масштабе. С внедрением в клиническую практику Нексавара® (сорафениба тозилата) и Сутента® (сунитиниба малата) у больных раком почки появилась возможность принять участие в новом важном цикле клинических исследований эффективности адъювантной терапии. Можно также принять участие в исследованиях других препаратов, включая моноклональные антитела, вакцины и средства адоптивной иммунотерапии.

### Изучение комбинаций препаратов

Когда два препарата впервые применяются совместно, это считается экспериментальным подходом. Как правило, он практикуется в исследовательских институтах и организациях при проведении клинических исследований. Исследования направлены на поиск способов увеличения количества пациентов, получающих ответ на терапию, при этом, для обеспечения безопасности пациента тщательно контролируются возникающие побочные эффекты.

Изучение эффективности дополнительных экспериментальных методов лечения и новых препаратов для лечения рака почки считается клиническим исследованием первой фазы.

### Трансплантация стволовых клеток

Стволовые клетки крови находятся в костном мозге и играют важнейшую роль в непрерывном пополнении запасов эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов в организме. При трансплантации стволовые клетки и Т-лимфоциты могут в определенных условиях оказывать противоопухолевое действие [36].

Метод является исключительно экспериментальным. Пациентам с метастатическим раком почки, у которых отсутствовал ответ на терапию интерфероном-альфа или ИЛ-2, была проведена трансплантация стволовых клеток периферической крови [37]. Результаты исследования были неоднозначными в связи с серьезными побочными эффектами у некоторых пациентов. Необходимо дополнительное изучение данного метода. Трансплантация стволовых клеток является трудоемкой процедурой и рекомендуется только в редких случаях. Проконсультируйтесь со своим врачом.

## Оценка эффективности лечения

Вашему врачу и вам необходимо выбрать вариант лечения из вышеперечисленных, при этом сохраняя в запасе другие варианты. Лечащий врач даст вам рекомендации, исходя из многих факторов. Важно понять, почему был выбран данный конкретный метод. Вы должны обязательно узнать у врача.

Состояние вашего заболевания будет контролироваться при помощи сеансов КТ по заранее составленному графику. Лечащий врач обсудит с вами результаты,

сообщив, что показали исследования: наступление стабилизации (известной как «стабилизация болезни»), частичного или полного ответа на лечение, прогрессирования заболевания.

Ниже расшифрован смысл этих терминов:

- **Полный ответ:** опухоль и ее компоненты не обнаружены
- **Частичный ответ:** уменьшение размера опухолевых очагов не менее чем на 30% (примечание: Всемирная организация здравоохранения определяет «частичный ответ» как 50-процентное уменьшение размера опухолей).
- **Прогрессирование заболевания:** увеличение размера опухолевых очагов не менее чем на 20% или появление новых очагов (примечание: Всемирная организация здравоохранения определяет «прогрессирование заболевания» как 25-процентное увеличение размера очагов).
- **Стабилизация болезни:** уменьшение размера очагов, недостаточное, чтобы квалифицировать его как частичный ответ, или увеличение размера очагов, недостаточное, чтобы квалифицировать как прогрессирование заболевания.

Для определения роста опухоли или ее уменьшения лечащий врач будет измерять размер опухолей при КТ и (или) МРТ.

Каждому из нас необходимо верить, что терапия, независимо от выбранного метода, нам поможет и полностью «вылечит». Однако, информация, полученная в результате обследований, может вызвать у вас разочарование. Тем не менее, обязательно проконсультируйтесь со своим врачом, чтобы удостовериться, что вы правильно понимаете смысл терминов «частичный ответ» и «стабилизация болезни». Они должны восприниматься как частичный успех, а не неудача. Даже если нет ответа на проведенное лечение, т.е. наблюдается стабилизация болезни, не стоит огорчаться: данный эффект лечения позволяет вам подождать пока не появится новый метод терапии или не начнется новое клиническое исследование.

Рак почки слишком непредсказуем, а методы лечения являются новыми, поэтому не нужно сдаваться на милость болезни в связи с получением таких результатов как «стабилизация болезни» или «частичный ответ». Важно не дать разочарованию ослабить вашу решимость и волю к жизни. Просто учитесь на собственном опыте и каждый день живите под лозунгом: «Только вперед!».

## *Найдите самую современную клинику*

**Пациент: Грег**
**Возраст: 54 года**

«В июне 2004 года я пошел к врачу лечить то, что принял просто за кисту на коже головы. После ряда исследований врачи обнаружили у меня рак почки, который дал метастазы и уже был запущен, о чем говорили множественные опухоли в легких. Врач сказал, что вряд ли я доживу до Рождества.

Наш врач-уролог посоветовал мне съездить в больницу, находящуюся в другом штате, в которой накоплен большой опыт лечения рака почки, и я поехал. И уже в августе врачи удалили мне одну почку в надежде, что это позволит мне прожить еще 19 месяцев. Примерно в это же время я искал в Интернете сведения о методах лечения рака почки и прочитал о новых лекарствах, проходивших клинические испытания (сорафениба тозилат и сунитиниба малат). Ближайшее клиническое исследование проводилось на расстоянии двух штатов от меня, но я позвонил им и спросил, могу ли принять в нем участие. Меньше чем через две недели я уже принимал первые таблетки по программе исследования. После нескольких циклов приема лекарства опухолевые очаги в моих легких уменьшились на 60%, а после шести месяцев врачи уже не смогли их обнаружить. Прошло несколько лет с тех пор, как опухоли исчезли. У меня появлялись некоторые побочные эффекты, но с ними удавалось справляться.

Самым тяжелым испытанием в этой истории для меня было узнать диагноз о последней стадии рака. Когда вам говорят, что вам осталось жить шесть месяцев, можно легко впасть в отчаяние. Это ошеломляет. Трудно найти стимул для поиска вариантов лечения, но я как-то справился.

Настоящим поворотным моментом для меня был визит в клинику, в которой мне сделали нефрэктомию. Лечащий врач оказался очень внимательным и переполненным желания помочь мне, и я доверился его знаниям и опыту. Заблаговременный поиск информации о том, где будут проводиться клинические исследования, оказался очень важным. У меня наступил душевный подъем, потому что я почувствовал, что мое участие в исследовании может помочь многим другим людям. Мой совет больным раком почки: заняться самообразованием для того, чтобы уметь оценивать состояние своей болезни при быстро меняющейся ситуации, и еще — найти современную клинику. Главное — найти онколога с большим опытом лечения рака почки».

## *Возможно, имеет смысл принять участие в клиническом исследовании*

**Пациент: Юджин**
**Возраст: 64 года**

«В марте 2002 года я пошел к своему врачу-терапевту на ежегодный медицинский осмотр, чувствуя себя «в полном здравии». Я посещал занятия в местном спортивном зале, делал упражнения по подъему тяжестей и проходил пешком более трех километров ежедневно. Во время осмотра лечащий врач прощупал увеличенную селезенку и предложил мне пройти томографию. Через три дня мне сказали, что у меня рак почки с метастазами. Я и моя семья были потрясены до глубины души. Как может быть такое, чтобы человек, чувствующий себя так хорошо, был тяжело болен? Мой лечащий врач посоветовал мне привести все мои дела в порядок. Он не посоветовал мне лечь на операцию или даже пройти курс химиотерапии, потому что рак был очень запущен. Но после консультации с хирургом я решил выбрать активные методы лечения. Операция по нефрэктомии прошла гладко, и хирург сказал мне, что я хороший кандидат на участие в клиническом исследовании.

Не позже, чем через шесть недель после операции, мне предложили принять участие в клиническом исследовании высоких доз интерлейкина и инъекций пегинтрона. Моя жена научилась делать уколы и делала их мне три раза в неделю, поэтому мы смогли закончить лечение дома. Лечение было трудным, но имело эффект – стабилизация болезни держалась 18 месяцев. Потом меня включили в исследование фазы III одного нового лекарства от рака почки, с тех пор разрешенного к применению Управлением FDA. Мы с женой очень нервничали, потому что это было «слепое» исследование. Мысль о том, что неизвестно, получал ли я лекарство, а не плацебо, и вероятность прогрессирования рака лишали сил, но врач объяснил, что через шесть недель я пройду обследование и, если процесс ухудшится, я смогу выйти из исследования. Любой пациент, которого включают в клиническое исследование, имеет возможность прекратить участие в связи с прогрессированием заболевания или невозможностью переносить побочные эффекты. Я принимал таблетки ежедневно, отмечались незначительные побочные эффекты, а через шесть недель томограммы показали, что опухоли уменьшились. Моя жена сказала, что она должна была напоминать себе о том, что я болен раком почки и прохожу лечение.

И опять, исследуемый препарат сдерживал мою болезнь в узде в течение многих месяцев, пока вновь не был отмечен небольшой рост. Через 18 месяцев лечащий врач предложил мне принять участие в другом исследовании, в котором я сейчас с радостью участвую. И у меня снова наблюдается ответ. Некоторые опухоли исчезли, а другие уменьшились в размере.

Я могу со всей искренностью сказать, что клинические исследования дали мне еще один шанс жить полноценной жизнью. Я убежденный сторонник клинических исследований. Своему лечащему врачу я сказал, что с радостью готов принять участие в любом клиническом исследовании, которое он порекомендует. Я настоятельно советую тем больным раком, которые подходят для клинического исследования, участвовать в нем. Сохраняйте оптимизм и не сдавайтесь!»

ГЛАВА 5

# КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

*Глава о том, что вам нужно знать об участии в качестве испытуемого в исследованиях новых методов лечения рака почки*

Одним из существующих методов лечения, рекомендуемого врачом-онкологом, является клиническое исследование. Клиническое исследование — это тщательно спланированный научный эксперимент, ставящий своей целью найти ответы на вопросы по эффективности и безопасности новых лекарственных препаратов, комбинаций препаратов, хирургических методов или медицинских устройств. В исследовании участвуют добровольцы — больные с конкретными медицинскими показаниями. Вы должны использовать возможность участия в клинических исследованиях, так как они дают доступ к новым перспективным методам лечения прежде, чем эти методы станут доступны всем.

Некоторые клинические исследования проводятся в «контролируемых» условиях: одна группа участников получает исследуемый препарат, а вторая — нет. В процессе исследования для определения эффективности нового препарата сравнивают информацию о состоянии здоровья пациентов обеих групп. Ключевым элементом таких клинических исследований является «рандомизация», при которой пациентов случайным способом распределяют в группы одного или другого препарата, тем самым уменьшая вероятность систематической ошибки результатов.

Клинические исследования проводятся отдельными организациями (исследования, инициированные исследователем) или в кооперации с рядом других центров (многоцентровые исследования) в зависимости от вида исследования и количества участников, включенных в исследование. Клинические исследования организуются в кооперации с фармацевтическими компаниями и правительственными исследовательскими организациями.



*Принимая участие в клиническом исследовании, вы способствуете углублению знаний, помогающих бороться с раком почки.*

## Следует ли принимать участие?

С клиническими исследованиями в значительной степени в последние годы связаны важные достижения в лечении рака почки. Ключом к успеху служит правильный выбор соответствующих добровольцев. Принимая участие в исследовании, вы можете получить доступ к инновационным препаратам, одновре-

менно помогая исследователям глубже изучить рак почки. Добровольцы в клинических исследованиях играют существенную роль в продолжающихся поисках средств для излечения заболевания.

Клинические исследования строго регулируются и контролируются Управлением FDA (в Российской Федерации — Росздравнадзор). Исследования нельзя начинать до проведения строгой исчерпывающей экспертизы, позволяющей убедиться в правомерности научного обоснования и разумности баланса риска и пользы для пациента. Всё же, несмотря на строгий контроль, вы должны осознавать, что имеются потенциальные факторы риска в дополнение к ожидаемой пользе от участия в клинических исследованиях.

Национальный институт рака (National Cancer Institute) США опубликовал перечень аргументов в пользу участия в клинических исследованиях и факторов риска, которому подвергаются участники [38].

## Возможная польза

Вы получите высококачественный медицинский уход со стороны ведущих врачей, занимающихся изучением рака.

Вы получите доступ к новым лекарственным препаратам до того, как они станут широкодоступными.

Эффективность и безопасность лечения будут тщательно контролироваться.

Вы будете принимать более активное участие в своем лечении.

Если исследуемый подход окажется верным, вы можете оказаться первым, кто извлечет из этого пользу.

Исследование даст вам возможность внести ценный вклад в дело по изучению рака.

## Возможный риск

Новые лекарственные препараты и методы могут иметь побочные эффекты и являться источниками риска, неизвестного врачам, а также оказаться неэффективными или менее эффективными, чем уже существующие препараты и методы.

Даже если новый подход приносит пользу, он может не «сработать» в вашем случае.

Некоторые планы медицинского страхования запрещают или ограничивают покрытие расходов на клинические исследования (см. раздел «Медицинское страхование» в главе «Повседневная жизнь больных, имеющих рак»).

Тот факт, что у вас рак почки, не означает, что вы автоматически подходите для участия в конкретном клиническом исследовании. Вы должны соответствовать определенным критериям включения.

Программа клинического исследования потребует от вас многоразовых посещений медицинского центра, проводящего исследование. Пациент должен быть готов следовать строгому графику, не имеющему большой гибкости в режиме лечения.

## Фазы и виды клинических исследований

Клинические исследования делятся на нескольких категорий.

### Исследования фазы I

Исследования фазы I — это начальные исследования нового лекарственного препарата, комбинации препаратов или метода лечения с целью установления наиболее безопасной дозы. В них оценивается безопасность препарата при различных дозах и определяется целесообразность проведения дальнейших клинических исследований. Большинство пациентов, участвующих в исследованиях фазы I, уже получили различные курсы предварительного лечения рака. В одно исследование фазы I могут быть включены пациенты с самыми разными видами опухолей, так как в этих исследованиях оценивается безопасность препарата, его доза и режим введения, применимые для различных типов рака.

### Исследования фазы II

В исследованиях фазы II производится оценка противоопухолевой активности и безопасности препарата или метода лечения в более определенной группе пациентов при стандартной дозе и режиме дозирования. В эти исследования включают пациентов с одинаковым типом и стадией развития рака, при этом они очень ограничены в отношении допустимого типа и количества курсов предварительного лечения. В некоторых клинических исследованиях фазы II не допускается включение пациентов, получавших предварительное лечение, а в других — требуется определенный вид проведенного ранее лечения.

### Исследования фазы III

В исследованиях фазы III производится сравнение эффективности и безопасности двух или более препаратов на большом числе пациентов. В них может участвовать до 1000 больных. Исходя из числа участвующих пациентов, эти исследования часто являются международными. В исследованиях фазы III новые препараты или методы лечения сравнивают со «стандартными» методами лечения рака почки.

Как правило, в фазе III проводят «рандомизированные» клинические исследования. В них сравниваются два или более препаратов. Они могут включать группу плацебо («пустышка»). Рандомизированные исследования проводят с участием большого числа пациентов, направляемых в одну из категорий по препаратам по принципу случайного отбора, для чего часто используется компьютер. Это обеспечивает значимость результатов исследования.

«Группа плацебо» бывает в исследованиях фазы II или III в том случае, когда нет стандартного препарата, с которым проводят сравнение. Группа плацебо получает полное лечение и медицинский уход по поводу симптомов рака и симптомов, связанных с лечением рака, и в то же время создает возможность оценить эффективность нового препарата. Лечащий врач-онколог объяснит это более подробно, если рекомендуемое вам лечение включает использование группы плацебо.

Для гарантии того, что группа пациентов, проходящих лечение, имеет одинаковый тип, стадию и степень злокачественности рака тщательно выбираются критерии приемлемости в клинических исследованиях. Их называют критериями «включения» и «исключения», и, чтобы претендовать на внесение в список участников исследования, им необходимо соответствовать. Перечисляются особые критерии, касающиеся ранее проведенных операций и курсов лечения. В некоторых исследованиях требуется, чтобы пациентам предварительно была сделана нефрэктомия (хирургическое удаление опухоли почки), тогда как в других исследованиях такого требования нет.

Для гарантии безопасности испытуемых в исследовании с учетом функционирования различных органов используются дополнительные критерии, гарантирующие, что лечение является надлежащим. Они включают лабораторные показатели, результаты обследования сердца и легких, рентгенологические обследования и другие.

## Выбор клинического исследования

Важно понять, что представляет собой данное клиническое исследование, почему его проводят и как вы можете получить информацию об исследовании, в котором вы хотели бы принять участие. Подробно обсудите исследование со своим врачом-онкологом и медицинской сестрой и не забудьте задать все вопросы, возникающие у вас относительно метода лечения и вашего возможного участия.

В любое время могут проходить десятки клинических исследований по раку почки. Веб-сайт Ассоциации по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association) www.kidneycancer.org оказывает бесплатную услугу, соединяя вас с различными веб-сайтами, предоставляющими информацию о клинических исследованиях. В списке дано описание каждого исследования, критерии пригодности для исследования, имя и фамилия, адрес и номер телефона врача, ведущего клиническое исследование. Чтобы узнать больше о конкретном исследовании, попросите леча-

щего врача связаться с врачом или медицинской сестрой, проводящими исследование, или свяжитесь с ними непосредственно через веб-сайт.

Перед принятием решения может оказаться полезным ознакомиться с брошюрой «Участие в клинических исследованиях: что нужно знать онкологическим больным» (Публикация NIH (Национального института здоровья США) 97-4250). Эта брошюра доступна в Интернете. Чтобы получить информацию об аналогичных препаратах и методах лечения из статей, опубликованных в медицинских журналах, воспользуйтесь базой данных в Интернете, такой как Медлайн (MEDLINE), содержащей краткое изложение (рефераты) статей, опубликованных в журналах, читаемых врачами. Работник местной библиотеки сможет помочь вам найти эти рефераты, но следует помнить, что эта информация очень специализированная и, чтобы разобраться в ней, понадобится помощь врача. Для сбора данных, подготовки научной статьи к публикации требуется определенное время, поэтому может оказаться, что никаких опубликованных результатов об интересующем вас методе лечения нет. В любом случае, прежде чем принять окончательное решение об участии в исследовании, вам стоит получить совет специалиста по раку почки.

Ассоциация по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association) помогает найти онколога, специализирующегося на лечении рака почки. Просто позвоните в Ассоциацию по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association) по номеру +1-847-332-1051.

После того, как вам предоставили информацию о возможных методах лечения, включающую участие в клинических исследованиях, тщательно проанализируйте ее. Свяжитесь с врачом (главным исследователем) и дипломированной медицинской сестрой (медицинской сестрой клинического исследования) и задайте им интересующие вас вопросы относительно возможных методов лечения, возможных побочных эффектах и частоты визитов в клинику. Лечащие врачи и медицинские сестры очень заинтересованы в том, чтобы помочь вам стать активным членом медицинского коллектива. Они предоставят информацию, позволяющую сделать выбор и дать информированное согласие на участие в исследовании или не давать его.

## *Самостоятельно защищайте свои интересы и рассматривайте все варианты*

**Пациент: Рик**
**Возраст: 55 лет**

«Чему я научился, так это тому, что, имея рак почки, важно стать защитником своих интересов. С момента постановки диагноза у вас есть много вариантов выбора и вы должны сделать всё, что в ваших силах, чтобы узнать о болезни как можно больше и получить лечение, которое подходит вам больше всего. Знание — сила!

Мне сказали после радикальной нефрэктомии, что хирург «вырезал всё». Я вернулся к жизни 50-летнего мужчины, занятого карьерой и семьей. Через 18 месяцев у меня обнаружили метастазы в легких. Теперь я живу со стадией IV метастатического почечно-клеточного рака. План лечения, составленный онкологом, у которого я наблюдался после этого второго диагноза, казался мне не вполне определённым, но я не решался сменить врача или поискать другой метод лечения, потому, что не хотел быть «предателем».

Благодаря усилиям и влиянию моей жены мы проконсультировались с онкологом в онкологическом центре штата, а также с двумя ведущими специалистами страны. Онколог в онкологическом центре порекомендовал мне ИЛ-2, что совпало с мнением обоих специалистов. Это придало мне уверенность, что мы на правильном пути. Я прошел через терапию высокими дозами ИЛ-2, и чувствую, что она имела решающее значение в продлении моей жизни: с тех пор я прожил уже пять лет.

Я понял, что лечение рака не является одинаковым для всех и не существует стандартного метода. Окружающее было для меня, как в тумане, когда мне поставили диагноз. В начале я не чувствовал мотивации искать информацию и пути выхода. Благодаря моей жене мне удалось стряхнуть с себя оцепенение и начать действовать. Я убежден, что всё еще на этом свете благодаря активной жизненной позиции и своевременному поиску правильного онколога, правильной больницы и правильного метода лечения».

ГЛАВА 6

# РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА

*Пациенты и члены их семей имеют права, обязанности и широкие возможности выбора в решении проблем, связанных с раком почки.*

Справиться с болезнью после того, как был поставлен диагноз «рак почки», можно только став защитником собственных интересов и прав на всех этапах оказания помощи. Делая выбор, реализуя права и выполняя обязанности, вы берете на себя полномочия по принятию разумных решений и обретаете душевное спокойствие. В этой главе описывается, какие же шаги необходимо предпринять для выполнения поставленной задачи.

## Самозащита

### Не торопитесь

Не торопитесь оперироваться или проходить курс терапии, не получив элементарные знания об имеющейся у вас форме рака. Лечащий врач и ваши эмоции будут побуждать вас действовать как можно быстрее. Но обнаруженная опухоль находилась в вашем организме месяцы, если не годы, и не все виды злокачественных опухолей почки растут быстро. Для принятия осознанного решения не торопитесь, ознакомьтесь с основами. Первые шаги повлияют на ход вашей болезни и на предстоящие методы лечения. Время — важный фактор, но еще важнее получить правильную медицинскую помощь, а не сэкономить несколько дней или одну неделю.

### Ознакомьтесь с фактами

Важно разобраться со своим диагнозом и возможными методами лечения как можно раньше. Первый разумный шаг — это пойти в библиотеку или провести поиск информации о заболевании в Интернете. Посетите библиотеку для пациентов в больнице или библиотеку медицинского учебного заведения. Почитайте медицинские журналы, если у вас есть специальное образование. Или поручите вашей местной библиотеке провести компьютеризированный поиск литературы о вашей болезни. Многие библиотеки проведут такой поиск для вас совершенно бесплатно. Вы сможете узнать какие врачи чаще всего вовлечены в исследования, получить дополнительную медицинскую информацию о том, какой метод лечения подойдет именно вам. Обязательно прочтите раздел об информационных ресурсах для пациентов, приведенный в этой книге.

## Свяжитесь с вашей организацией пациентов

Ассоциация по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association; KCA) работает для пациентов, имеющих рак почки, и предлагает нужную и полезную информацию. В дополнение к этой книге, KCA бесплатно распространяет по электронной почте ежемесячный информационный бюллетень «Новости о раке почки» (Kidney Cancer News). Ежеквартальное издание, Журнал о лечении рака почки (Kidney Cancer Journal), распространяется среди врачей. Он находится в открытом доступе на веб-сайте KCA, www.kidneycancer.org. Эта информация в настоящее время доступна только на английском и испанском языках.

На веб-сайте Центров по контролю и профилактике заболеваний США (U.S. Centers for Disease Control & Prevention) (www.cdc.gov) публикуется перечень ссылок на другие веб-сайты.

И, наконец, найдите местную группу поддержки больных раком, или посетите заседание группы защиты интересов пациентов вашего города, района, страны.

## Получите дополнительное медицинское заключение

Необходимо найти врача, специализирующегося в обнаруженном у вас виде рака. Лечащий вас врач может быть отличным специалистом, но некоторые виды рака настолько редки, что он может не иметь достаточного опыта их лечения. В медицине практика превыше всего.

Попросите своего врача выписать направление для получения дополнительного медицинского заключения. Не стесняйтесь сделать этот шаг: врач не обидится, если вы захотите его получить, это является вашим правом и вашей обязанностью.

Свяжитесь с одним или двумя врачами-экспертами и запишитесь к ним на прием. Иногда эти врачи бывают очень занятыми, и вам понадобится направление от организации пациентов по раку почки. Обратитесь в эту организацию за помощью.



*Очень важно вам, как пациенту, систематизировать свои медицинские записи, упорядочить их по датам. В этом может помочь личный медицинский дневник пациента.*

## Ваши обязанности

Поддерживайте свои документы в порядке

Возьмите себе за правило собирать документацию во время визитов к врачам и другим работникам системы здравоохранения и держать ее в порядке. Нужно хранить заключения патоморфолога после всех операций и (или) биопсий, отчеты об обследованиях, компакт- диски с изображениями органов и тканей и результаты других исследований, записи о любых пройденных курсах лечения. Сшитая папка в виде книжки с закладками- ярлычками является идеальным средством для хранения медицинских документов.

Берите эти записи с собой при всех визитах к врачу, особенно при визите для получения дополнительного медицинского заключения. Берите с собой пленки или компакт-диск с самыми свежими снимками КТ (не оставляйте их у врача, если он этого не попросит). Ведите и регулярно обновляйте удобочитаемый список всех принимаемых вами препаратов, обязательно, в том числе, отпускаемых без рецепта, приносите его копию врачу. Делайте запись о посещении курсов комплементарной медицины.

Вы имеете право получать копии медицинской документации, протоколов операций и заключений патоморфолога. Не удивляйтесь, если врач попросит вас подписать расписку о получении рентгеновского снимка или выставит счет за копирование документов. Расписка является просто письменным подтверждением получения запрашиваемых вами материалов. Если у вас возникли проблемы с получением материалов, обратитесь к больничному уполномоченному по рассмотрению жалоб.

### Обратитесь к специалисту

Найдите самого квалифицированного врача для вашего лечения. Не примите по ошибке умение найти подход к больному за истинный опыт. Вам необходимо получить правильное лечение, а не быть очарованным. Скорее всего, вы найдете врача-специалиста в крупном онкологическом центре, связанным с университетским медицинским центром, особенно это касается редких видов рака. Есть много отличных врачей в городских и районных больницах. Не бойтесь обратиться к ним за лечением, если у них есть опыт лечения имеющегося у вас типа заболевания. Поинтересуйтесь у врача, сколько пациентов с таким же типом рака, что и у вас, приходили к нему (ней) на прием за последние 12 месяцев. Затем сравните это количество с количеством больных у других врачей.

Некоторые медицинские центры пользуются большой известностью. Но когда речь идет о редких видах рака, в менее популярном онкологическом центре может использоваться более современный метод лечения и имеется больше специалистов по этому виду заболевания.

Обязательно узнайте статистику положительного исхода хирургического лечения, заболеваемости и частоты возникновения осложнений, связанных с лечением.

## Общайтесь с лечащим врачом на профессиональном уровне

Установление хорошего контакта с лечащим врачом очень важно для достижения благоприятного исхода заболевания. Перед визитом к врачу пошлите по факсу все имеющиеся у вас записи и возьмите их с собой. Можно послать письмо или факс, извещающий вашего лечащего врача обо всех изменениях в вашем состоянии с момента последнего визита. Укажите новые симптомы, такие как боли, кровотечения, новые заболевания, такие как простуды, и все пережитые жизненные потрясения, как, например, потеря работы. Спросите лечащего врача о том, кому в его офисе адресовать ваше письмо, и договоритесь об оптимальном методе отправки: электронная почта, факс, телефон и т.д.

Если вы оставили какое-либо сообщение по телефону, при неполучении ответа проявите инициативу и перезвоните через разумный период времени. Не считайте, что ваше сообщение проигнорировали. Телефонные и голосовые сообщения иногда не проходят, могут быть неразборчивыми и не услышанными. Включайте в голосовые сообщения как можно больше идентифицирующей вас информации. В больших клиниках лечится много пациентов, и некоторые имеют похожие фамилии. Чем больше информации вы дадите в вашем сообщении, тем быстрее медсестра или врач поймут, чье это сообщение, ответят на ваши вопросы и развеют ваши опасения. Записывайте вопросы перед каждым визитом, и пусть они будут честными и четкими. Всегда будьте откровенны с лечащим врачом, и вы получите честные и понятные ответы. Возьмите с собой помощника для ведения записей и поддержки.

Предпринимая эти шаги, вы будете лучше подготовлены к встрече с врачом. Деловой подход заставит его уважать вас и определит тональность ваших дальнейших отношений. Если лечащий врач не дает ответа на ваши вопросы, поищите другого врача. Вы имеете право на ясность в общении.

## Проявляйте скептицизм

Оперировавший хирург не может гарантировать вам, что он «вырезал всё», поэтому следует проявлять скептицизм в отношении таких заявлений. На самом деле это означает, что он(а) удалил(а) опухоль, которую смог(ла) увидеть. Если хирург не увидел(а) опухоль или ее элементы, то опухоль не была удалена полностью.

Некоторые опухоли пронизаны большим количеством кровеносных сосудов. Крошечные кусочки опухоли или небольшое количество раковых клеток способны перемещаться по кровотоку и поселяться в других местах вашего тела, что приводит через несколько лет к появлению новых очагов. Необходимо проходить регу-

лярное медицинское обследование, а при обнаружении новой опухоли как можно быстрее приступать к лечению. Всегда будьте начеку.

## Сами несите ответственность за последующее наблюдение

Не рассчитывайте, что кто-то в кабинете лечащего врача будет нести ответственность за ваше последующее наблюдение. Составьте график визитов последующего наблюдения, никогда их не пропускайте, и сами несите ответственность за его выполнение.

Проходите регулярное обследование, включающее КТ, сканирование костей и анализы крови. Позаботьтесь о получении результатов в письменном виде и организуйте визит к специалисту для прояснения ситуации в случае отклоняющихся от нормы показателей. Если лечащий врач не придает им особого значения, потребуйте дополнительное медицинское заключение.

## Не занимайтесь самолечением

Не принимайте витамины, фитопрепараты и прочие лечебные средства, не посоветовавшись с врачом. Многие пациенты хотят лечиться самостоятельно. Не занимайтесь самолечением, даже если вы врач по образованию. Витаминные добавки и сбалансированное питание имеют определенное значение для онкологических больных, но большие дозы некоторых пищевых добавок способны взаимодействовать с принимаемыми лекарствами или снижать эффект лучевой терапии. Подробная информация о питании может быть получена в Американском институте по изучению рака (American Institute for Cancer Research).

Не тратьте впустую деньги на лечение, не имеющее медицинского обоснования. Некоторые виды альтернативного лечения основаны на разумных теориях. Однако без научных знаний вы будете не в состоянии решить, какие из них действительно имеют научные обоснования, а какие злоупотребляют доверием пациентов.

Если не наблюдается ответ на первую линию лечения, после консультации с лечащим врачом переходите к другому методу. Существует много действенных методов лечения для каждого типа опухоли, постоянно в разработке находятся новые методы.

## Вступайте в разные организации и будьте активными

Присоединитесь к организации больных тем же видом рака, который обнаружен у вас. Многие организации осуществляют психологическую поддержку пациентов. Но не надейтесь только на психологическую поддержку. Вам нужно победить рак, а не жить в эмоциональном комфорте. В научно-популярной литературе о раке есть такое высказывание: «Хорошее психическое здоровье необходимо для до-

стижения хорошего физического здоровья». Не надейтесь, что опухоль возьмет, да и исчезнет в связи с тем, что вы занялись психотерапией с использованием имагинативной техники (управляемого воображения), медитацией, релаксацией и прочими методами самопомощи.

Лучшие организации реализуют программы непрерывного предоставления информации пациентам. Например, Ассоциация по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association) ежемесячно распространяет в электронном виде информационный бюллетень и организует конференции для пациентов и врачей.

Наука добилась впечатляющих успехов в лечении многих видов рака. Продолжайте поиск информации. Подключайтесь к участию в самых разных мероприятиях. Знакомьтесь с другими информированными пациентами. Знакомьтесь с врачами и учеными, настоящими специалистами по имеющемуся у вас виду рака. При обнаружении рецидива вы уже будете осведомлены о существующих наилучших методах лечения. Станьте активистом. Поддерживайте объединения пациентов, и тогда они поддержат вас. Действуйте во имя своей собственной выгоды.

### Ищите и спрашивайте

Постоянно ведите поиск информации. Если врач говорит, что опухоль неоперабельна, получите дополнительное медицинское заключение. Свяжитесь с информационной службой по вопросам рака (Cancer Information Service) и получите перечень клинических исследований по изучению имеющегося у вас типа рака, изучите его с лечащим врачом и узнайте, почему конкретное исследование подходит вам больше всего. Для получения дополнительных сведений поговорите с другими пациентами, прошедшими один из предлагаемых курсов лечения. Помните, что не у всех пациентов наблюдаются предполагаемые побочные эффекты. Спросите лечащего врача, что можно предпринять для уменьшения их действия.

## Резюме

Расширение прав и возможностей пациента позволит контролировать болезнь и выбрать лучший подход в ее лечении, а использование имеющихся ресурсов, предназначенных для помощи пациенту и членам его семьи, не даст принять диагноз «рак почки» как катастрофу. Для обеспечения наилучшего медицинского обслуживания и доступности всех существующих методов вам нужно сотрудничать с лечащим врачом и остальными членами медицинского коллектива, занимающегося вашим лечением.

## *Семья – это самое главное*

**Джейсон**
**Возраст: 34 года**

(Отцу Джейсона был поставлен диагноз «рак почки» в 2005 году)

«После того, как моему отцу был поставлен этот диагноз, ему удалили почку. Он сейчас принимает участие в клиническом исследовании и чувствует себя хорошо.

Диагноз «рак» — испытание для семьи. Моему отцу нужна была помощь в понимании медицинских терминов и инструкций, поэтому кто-то должен был сопровождать его во время всех визитов к врачу. И мы должны были поддерживать в порядке все его медицинские записи. Дело закончилось тем, что я оказался человеком, занимающимся координацией общих действий, потому что мои братья не очень разбирались в этих делах.

Мой совет членам семьи, помогающим больному раком почки, таков: станьте сверхорганизованными.

Мы купили большую папку (какими пользуются художники) с боковыми отделениями на молниях и прочными цельными ручками. В ней мы храним все рентгеновские пленки и медицинские записи моего отца. Мы берем ее с собой на каждый прием врача. И я храню очень подробные записи каждой беседы с медицинским работником в записной книжке. Я записываю все имена и фамилии, дни и часы, и то, что было сказано во время приема. На приеме у врача обмен информацией происходит быстро, и легко забыть детали.

Помимо практической стороны вопроса, мне кажется, что очень важно для членов семьи много общаться между собой, говоря о том, как справиться с болезнью. Вы должны принять тот факт, что член вашей семьи болен, и открыто делиться своими переживаниями. Старайтесь быть ближе друг другу, если возникла проблема, обсуждайте ее. Иногда мужчины не хотят открыто проявлять свои чувства, но вы должны будете хоть как-то «выпускать пар».

Самая большая проблема состоит в том, что никогда не знаешь, будет ли рецидив. Это означает, что поддержка требуется всегда. После того, как был поставлен диагноз, нужно двигаться только вперед и сконцентрироваться на положительных моментах. Если вы дадите отрицательным эмоциям довлеть над вами, на благоприятный результат нечего и надеяться. А это значит, что необходимо оказывать друг другу психологическую поддержку. Конечно, можно обрести надежду в другом источнике, но как бы ни было, вам необходимо ее найти».

ГЛАВА 7

# ПОВСЕДНЕВНАЯ ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ РАК

*Влияние рака почки на вашу жизнь многообразно. В этой главе изложены советы о том, чего следует ожидать, начиная с вопросов трудовой занятости и медицинской страховки, и заканчивая вопросами диеты, образа жизни и взаимоотношений с близкими людьми.*

Чем больше вы узнаете о раке почки и чаще будете встречаться с другими больными, тем скорее вы убедитесь, что можно жить полной и приносящей удовлетворение жизнью, несмотря на диагноз. Но, безусловно, ваша жизнь изменится, как во время начального лечения, так и в ходе вашего восстановления после него.

## Поддерживающий уход

По мере того, как вы свыкаетесь с поставленным диагнозом, вы сталкиваетесь с рядом физических, психологических и практических проблем. Важно помнить, что их решение играет ключевую роль в общем успехе вашего лечения, и что имеются ресурсы по оказанию помощи. Комплексная программа медицинского обслуживания называется поддерживающим уходом (Supportive Care), который охватывает все аспекты медицинской помощи, направленной на сохранение качества жизни.

Важнейшими элементами поддерживающего ухода являются меры по устранению тошноты, боли, ощущения усталости, организации питания, физической нагрузки и физических упражнений, регулированию семейной жизни и решению практических вопросов, таких как медицинское страхование. Когда вы начинаете работу над планом поддерживающего ухода, обязательно открыто обсудите с лечащим врачом и коллективом, занимающимся вашим лечением, что нужно делать, когда вы чувствуете беспокойство или не знаете, как поступить. Опытный онкологический коллектив в состоянии решить эти вопросы, осуществляя уход за вами и давая направления на оказание помощи другими лицами (информация о вопросах, касающихся последнего периода заболевания, паллиативной терапии и хосписов изложена в главе «Эмоциональное благополучие»). Вы уже знаете, как себя вести при вашем заболевании,



*Рак почки имеет огромное влияние на вашу семейную жизнь. Создание атмосферы открытого общения и поддержки помогает достичь прогресса в лечении и восстановлении.*

и понимаете, что каждый вид рака обладает только ему присущими особенностями и симптомами. Имейте в виду, что советы и поддержка, которые могут быть полезны для пациента, имеющего другой вид рака, могут не помочь больному раком почки.

## Тошнота, боль и ощущение усталости

Онкологические больные часто сталкиваются с такими симптомами, как тошнота, боль и ощущение усталости. Эти симптомы имеют разные причины. Некоторые связаны непосредственно с самой опухолью, другие — с методами лечения. Не каждый больной испытывает эти симптомы, но если вы их испытываете, то знайте — лечение для них есть.

**Тошнота.** Тошнота может быть вызвана разными причинами, включая системную терапию (иммунотерапию, химиотерапию, таргетную терапию), лучевую терапию, рост опухоли, а также чувство беспокойства, связанное с заболеванием. Можно использовать множество стратегий лечения, направленных на уменьшение тошноты, начиная с уменьшения объема пищи, съедаемой за один прием, и более частого питья небольшого количества жидкости, и заканчивая упражнениями для релаксации. Если эти методы не помогают, лечащий врач может выписать вам лекарство от тошноты. Известные под названием «противорвотные препараты» — средства от тошноты — обычно принимают внутрь, и они заметно уменьшают выраженность симптомов тошноты. Такие лекарства имеются в продаже. Врач может рекомендовать прием разных видов противорвотных препаратов или их комбинации до тех пор, пока не будет достигнут нужный эффект.

**Боль.** Боль может быть связана как с самим раком почки, так и с некоторыми методами лечения. Вам следует всегда честно и откровенно говорить членам медицинского коллектива, занимающегося вашим лечением, о любой испытываемой боли. Опишите силу боли, то есть, как вы ее оцениваете по шкале от 0 до 10 (0 — отсутствие боли, 10 — самая сильная боль, которую только можно себе представить). Уменьшается или усиливается испытываемая вами боль в результате чего-либо (например, изменения положения тела на лежачее, сидячее, стоячее, воздействия тепла или холода на болезненную область и т.п.).

Сотрудничая с врачом нужно определить цель, достигаемую при обезболивании. Подумайте, что вам требуется для улучшения качества жизни (например, вам хочется помогать детям делать домашнее задание после уроков.) Имеется много обезболивающих препаратов, отпускаемых как по рецепту, так и без него. Часто отказ от обезболивания из-за боязни привыкания к обезболивающему препарату приводит к излишним страданиям, боли и неспособности делать важные для вас дела. Эти опасения необоснованны, поскольку у больных раком очень редко наблюдаются проблемы, связанные с привыканием. Важно обсудить эти и другие опасения по поводу обезболивающих средств с лечащим врачом и медсестрой.

Некоторые пациенты считают, что если им приходится принимать обезболивающие препараты, значит, конец жизни уже близок. Это далеко не всегда соответствует действительности. Прием обезболивающего может дополнять или, в некоторых случаях, заменять немедицинские вмешательства, такие как медитация и релаксация.

**Ощущение усталости.** Одним из побочных эффектов, приносящих наибольшие огорчения, ухудшающих жизнь пациента, является чувство усталости. Ощущение усталости может быть вызвано многими факторами, включая депрессию, бессонницу, анемию, побочные эффекты лечения и связанные с опухолью нарушения обмена веществ. Довольно часто ощущение усталости появляется в связи с проводимым лечением.

Для борьбы с хронической усталостью пациентам рекомендуется задать разумный ритм своей деятельности и расставить приоритеты, решив, на что следует тратить усилия в первую очередь. Вам следует постараться ограничить свои требования к физической активности в период до, во время и после лечения рака почки.

Для борьбы с усталостью помогут лечение анемии (состояния, когда уровень эритроцитов находится ниже нормы), дозированная физическая нагрузка, сбалансированное питание, методики снятия стресса. Иногда используется лекарственная терапия хронической усталости. Обязательно обсудите ваш уровень усталости с медицинским коллективом, занимающимся вашим лечением.

**Запор.** Запор не является необычным симптомом для онкологических пациентов. Факторы, способствующие его возникновению — это применение обезболивающих средств и методов, используемых для лечения рака, недостаток физических упражнений и плохое питание. Во многих случаях корректировка режима питания и повышенное потребление воды помогут справиться с проблемой. Имеются и другие подходы, обсуждение которых с медицинским коллективом, является первым важным шагом.

**Депрессия.** Депрессия встречается довольно часто у онкологических пациентов. Прием низких доз современных антидепрессантов вполне безопасен, хорошо переносится и является эффективным методом лечения. Прием антидепрессантов не следует считать признаком слабости — эти лекарства являются для некоторых пациентов важной частью общего плана лечения.

## Роль диеты

Точная взаимосвязь питания и рака почки не установлена. Однако считается, что особенности питания являются одним из факторов, способствующим развитию примерно 35% случаев различных типов рака [39]. Предполагается, что диета с высоким содержанием белков может быть фактором риска, избыточный вес тела

влияет на возникновение рака почки, как и других видов рака [40]. Однако пока не получено достаточного количества сведений, что изменения в характере питания предотвращают рецидив рака или излечивают его.

Здоровое, тщательно сбалансированное питание помогает пациентам поддерживать силы, препятствует разрушению тканей организма, развитию инфекций и способствует регенерации здоровых тканей. Правильно питаться особенно важно, если вы проходите курс лечения рака. Диетологи рекомендуют, например, употреблять продукты, богатые клетчаткой, и включать в свою диету большое количество фруктов, овощей и цельного зерна. Многие продукты полезны, не экономьте время на изучение принципов правильного питания. Советуйтесь с профессиональными диетологами.

Некоторые пациенты становятся вегетарианцами или приверженцами макробиотической диеты. Такое питание не будет вредным, если оно надлежащим образом сбалансировано и удовлетворяет потребность в необходимых веществах. Приверженность конкретной диете создает у вас ощущение, что вы лучше «контролируете» ваше заболевание. До тех пор пока не получено достаточного количества доказательств влияния изменения питания на рост опухоли, приверженность диетам отвлекает от более важных вопросов. Также диеты могут оказаться вредны в то время, когда вам нужна энергия для противостояния болезни.

Если вы имеете избыточный вес, то перед тем, как приступить к выполнению программы по уменьшению веса, обязательно обсудите этот вопрос с лечащим врачом — онкологом, поскольку врач может считать, что уменьшение веса на конкретной стадии болезни и на конкретном этапе лечения плохо скажется на выполнении плана лечения.

Пациенты часто интересуются, можно ли употреблять спиртные напитки после удаления почки по поводу рака. Ответ на этот вопрос положительный. Небольшое количество спиртного в компании или кружка пива во время просмотра спортивных соревнований или бокал вина по особому случаю, скорее всего, вам не повредят. Обсудите с лечащим врачом, можно ли употреблять алкоголь на конкретном этапе лечения. С тех пор, как опухоль разделила вашу жизнь на две части, подобные простые удовольствия становятся более значимыми. Имеются некоторые медицинские доказательства, что регулярное употребление бокала вина оказывает благотворное влияние на здоровье. Отдайте предпочтение новым сортам безалкогольного пива: напитки, полученные брожением цельного зерна, имеют пищевую ценность.

Подробную информацию о роли питания в лечении рака, включая брошюры и проспекты, можно найти на веб-сайте Американского института по изучению рака (American Institute for Cancer Research) (www.aicr.org). Эти сведения в настоящее время доступны только на английском и испанском языках.

## Самолечение

Многие онкологические больные занимаются самолечением, принимая пищевые и биологически активные добавки (БАДы). Некоторые пациенты принимают сверхдозы витаминов в надежде, что они предотвратят рецидив или даже исцелят их от рака. Доказательств влияния приема добавок и витаминов на возникновение рецидивов или способность к излечению практически нет.

Пациентам следует с чрезвычайной осторожностью относиться к использованию витаминов. Исследования показали, что сверхдозы некоторых витаминов, таких как витамины А и Е, вредят здоровью. Добавки, содержащие витамин А, взаимодействуют с некоторыми лекарствами, давая побочные эффекты и проявляя токсичность, нарушая работу печени при совместном приеме с ретиноидами.

После нефрэктомии у пациентов остается одна функционирующая почка и общая производительность почек уменьшена в два раза. Всегда ставьте в известность врача, к которому обращаетесь, о том, что у вас одна почка, так как от этого зависит выбор и режим приема лекарств.

Пациенты должны знать, что диетические добавки, продаваемые в магазинах диетических продуктов, не всегда подлежат регулированию Управлением FDA. В США все бакалейные товары, все лекарства, отпускаемые по рецепту, и все лекарства, отпускаемые без рецепта, регулируются FDA (в Российской Федерации эту функцию выполняет Росздравнадзор). Производственные предприятия, выпускающие эти продукты, также являются объектами инспекции со стороны FDA.

Несмотря на то, что существует много добросовестных производителей диетических добавок, полной уверенности в их качестве нет. Например, на все отпускаемые по рецепту лекарства наносится маркировка даты производства, и в целях гарантии безопасности и эффективности их запрещено продавать по завершении определенного периода времени. Однако на некоторых диетических добавках отсутствует маркировка даты выпуска и невозможно определить, является ли продукт на полке магазина диетических продуктов просроченным. Производственные предприятия, выпускающие эти продукты, не являются объектами инспекции со стороны FDA.

**Не начинайте принимать сверхдозы витаминов, новые витамины, пищевые и биологически активные добавки, не проконсультировавшись со своим врачом.** Иногда пациенты не хотят сообщать врачу о самолечении из-за опасения, что он(а) не одобрит их выбор. Каждый врач имеет опыт работы с пациентами, принимавшими добавки, и не удивится вашему интересу к БАДам. Хотя лечащий врач — не специалист по БАДам, откровенное обсуждение предостережет вас от серьезных ошибок, помогая избежать опасного лекарственного взаимодействия. Если вы хотите следовать стратегиям лечения БАДами, найдите врача, являющегося специалистом в области пищевых добавок и питания.

## Комплементарная и альтернативная медицина (CAM)

Некоторые пациенты считают официальную медицину не способной излечить имеющийся у них рак. Они думают о повреждении их иммунной системы «токсичными» препаратами, не понимая принципов иммунотерапии и не учитывая того, насколько вперед шагнули современные научно-обоснованные методы лечения злокачественных опухолей.

Вы, наверное, слышали о плавниках акулы как средстве лечения рака? Не существует научных доказательств положительного эффекта от поедания плавников акулы, как и бычьих хрящей и других альтернативных средств. Некоторые пациенты пробуют принимать чай «Essiac», завариваемый из смеси коры деревьев и трав. Чай «Essiac» содержит некоторые вызывающие интерес химические вещества, но научных доказательств исцеления больных раком или предотвращения рецидивов нет.

Травы используются в медицине издавна. Большинство фармацевтических препаратов изначально получали из растений — до 50-х годов XX века, затем в органической химии были разработаны процессы синтеза и производства химических веществ, аналогов веществ, встречающихся в природе. Так, например, таксол, препарат для лечения рака яичника, первоначально производили из коры тихоокеанского тиса, пока не удалось получить его синтетическим путем.

Многие травы невозможно просто принять внутрь. Их необходимо предварительно обработать, выделив из них действующие вещества и сделав их биологически доступными для организма. Некоторые травы могут взаимодействовать с лекарственными препаратами и, используя их без соответствующих знаний, вы принесете вред своему здоровью.

Иногда пациенты хотят лечиться в онкологических клиниках за пределами своей страны. Не всегда методы лечения, использующиеся в зарубежных клиниках, имеют какое-либо преимущество по сравнению с методами, использующимися в онкологических центрах страны вашего проживания. Более того, ваш страховой полис не предусматривает покрытие расходов на лечение в этих клиниках. В некоторых из этих клиник практикуются нарушающие этические нормы и (или) опасные медицинские процедуры. Например, кофейные клизмы для «детоксикации» пациентов приводили к разрывам толстой кишки, развитию серьезных инфекций, приводящих к смертельному исходу. Как оказалось, другое лечебное средство, содержащее мясо гремучей змеи, загрязнено редким видом бактерий, близким к туберкулезным. Несколько пациентов умерло в результате применения этого средства.

## Курение

**Если вы курите, бросайте и никогда больше не курите.** Курение в медицинской истории пациента является фактором риска появления рака почки. Обратитесь за профессиональной помощью, попросив лечащего врача порекомендовать программу отказа от курения. Если вас беспокоит возможный набор веса, всё равно бросьте курить и боритесь с набором веса при помощи диеты и физических упражнений. Агитируйте окружающих, особенно молодежь, бросить курить или не начинать курить.

## Физические упражнения

Физические упражнения принесут вам пользу. После операции умеренная физическая нагрузка поможет улучшить мышечный тонус и восстановить разрезанные во время операции мышцы. Физические упражнения дополнят диету, способствуя снижению веса. Старайтесь уделять физическим упражнениям, по меньшей мере, полчаса, делая их через день. Быстрая ходьба, бег трусцой, плавание и другие аэробные упражнения способствуют здоровью сердечно-сосудистой системы и помогают снизить высокое артериальное давление. Регулярные прогулки являются отличной формой упражнений.

Физические упражнения — прекрасное средство для снижения стресса и замедления процесса старения. К сожалению, в современном обществе многие люди имеют сидячую работу и уделяют недостаточно внимания физическим упражнениям. Старайтесь выделить время для регулярных упражнений и сделать их частью вашего образа жизни. Можно начать с медленных и легких упражнений, постепенно увеличивая их количество, пока не достигнете поставленной цели. **Для тщательного контроля степени утомления и во избежание перегрузок хрупких костей и (или) слабых мышц, приступая к упражнениям, всегда советуйтесь с лечащим врачом.**

## Семейная жизнь

Диагноз «рак почки» изменит вашу семейную жизнь. Если у одного члена семьи рак почки, то это значит, что психологически у всей семьи рак почки. Любовь и поддержка членов семьи важны на каждой фазе постановки диагноза и лечения. Члены семьи могут утешить пациента, когда болезнь только что диагностирована. Члены семьи могут помочь обслуживающему медицинскому персоналу в присмотре за пациентом, когда он лежит в больнице. Члены семьи ухаживают за пациентом, когда он возвращается домой из больницы, а также оказывают помощь, когда происходит последующее наблюдение и лечение.

Опытные врачи знают, как страдают члены семьи, и помощь семье является еще одним способом помощи пациенту. По мере того, как врач устанавливает взаимоотношения с пациентом, он устанавливает и взаимоотношения с членами его семьи.

Взаимоотношения «врач — семья пациента» обычно начинаются в процессе постановки диагноза. Большинство врачей считают нужным рассказать пациенту о диагнозе и о плане лечения в присутствии членов семьи. Рекомендуется, чтобы этот краткий инструктаж проводился для всех членов семьи одновременно, тогда они услышат одно и то же, в том числе, ответы на все заданные ими вопросы.

До операции хирург может проинформировать ожидающих родственников о том, как будет проходить операция, а после операции рассказать о ее результатах. В послеоперационном периоде члены семьи получат возможность задавать вопросы медицинскому персоналу.

Наблюдения показали, что человек, болеющий раком, запоминает лишь ограниченное количество получаемой от врача информации во время визитов. Стрессовая ситуация и большое количество специальных медицинских сведений не позволяют ее запомнить в полном объеме. Для облегчения общения с врачом вам следует записывать вопросы, на которые вы хотите получить ответы, до посещения врача. Попросите кого-то из членов вашей семьи или друзей сопровождать вас во время всех визитов к врачу. Этот человек будет делать записи в кабинете врача и поможет вам разобраться с полученной информацией. Если вы найдете такого близкого человека, то он станет контактным лицом между вами и вашими родственниками, которым небезразлична ваша судьба. В противном случае, необходимость повторять своим близким много раз одну и ту же информацию как протекает заболевание, приведет к душевной усталости. Одновременно такой подход избавит всех членов семьи от необходимости связываться с врачом лично для того, чтобы узнать о состоянии больного родственника. Важно иметь хорошо продуманный план распространения информации среди близких пациенту людей.

Для пациента поддержка семьи — один из важнейших факторов успешного лечения. Полезно установить контакт с другими семьями, прошедшими через такое же испытание. Ассоциация по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association) организовала разговорный форум («чат») для пациентов и членов их семей на своем веб-сайте (www.kidneycancer.org). В Интернете имеются другие разговорные форумы, электронные доски объявлений и группы поддержки семей, столкнувшихся с диагнозом «рак». Более подробно эта информация представлена в главе «Эмоциональное благополучие».

## Трудовая занятость и деловые отношения

Ваш работодатель узнает, что вы больны раком почки, поскольку вам придется некоторое время отсутствовать на работе во время операции и прохождения курса лечения. Иногда руководитель должен подписать ваши страховые требования.

Отношение к работе является важным фактором, определяющим качество жизни человека. Обнаружение у вас рака послужит мотивом для смены места работы,

если она вам не нравится. Если ваша работа связана с высоким уровнем стресса или требует от вас большой занятости, частых поездок, то, при желании, найдите другую работу внутри вашей организации.

В некоторых случаях даже при излечении от рака, по мнению работодателя, вы останетесь работником, часто отсутствующим на работе и обходящимся дороже в связи с дороговизной страхового полиса. Следует помнить о существовании законов, защищающих от трудовой дискриминации по состоянию здоровья и изучить свои права. При поиске новой работы нужно учитывать состояние вашего здоровья. Многие работодатели используют практику медицинского осмотра претендента на работу. Медицинская карточка является частью заявления на оформление страхования, и работодатель должен подписать необходимые формы при их представлении в страховую компанию для утверждения.

## Трудовая дискриминация

Если согласно законодательству страны проживания вы относитесь к группе лиц с ограниченными физическими возможностями в связи с наличием рака, у вас есть право на защиту от трудовой дискриминации по данному статусу, и вы можете подать жалобу в государственные органы при отказе в работе. Сведения о соответствующих законах и постановлениях можно получить в органе государственного регулирования здравоохранения (Министерство здравоохранения РФ).

## *Обращайтесь к другим за поддержкой*

**Пациент: Джулия**
**Возраст: 65 лет**

«В 2000 году мне поставили диагноз: опухоль в правой почке. Два других врача посмотрели мои снимки и не увидели ничего, а четвертый врач обнаружил еще одну опухоль в левой почке.

У меня оказались двухсторонние опухоли, которые достаточно редки. После того, как мне был поставлен диагноз «двухсторонний рак почки», я была потрясена, но не теряла надежду вплоть до третьей и самой инвазивной операции — открытой частичной нефрэктомии с удалением ребра, в 2003 году. После этого я находилась в сильной депрессии. Я уже была готова оставить всякую надежду, когда получила извещение по почте о предстоящей конференции по раку почки. Мой муж увидел объявление и предложил поехать, но я возражала. После давления, которое он на меня оказал, я сказала: «Хорошо, я поеду». До того времени я чувствовала себя наедине с болезнью, но когда попала на конференцию, познакомилась со многими другими людьми, имеющими рак почки, и почувствовала себя лучше. Информация на конференции была потрясающей, и я начала думать, что, наверное, мне стоит поделиться этим с другими. Ассоциация по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association) побудила меня посетить несколько других конференций, и в результате я стала организатором на встречах пациентов, имеющих рак почки, которые проводились в том районе, где я живу. На первой встрече нас было 30 человек или даже больше, и помещение было забито до отказа.

Теперь мы встречаемся три-четыре раза в год, часто приглашая врача для доклада. Мы обмениваемся новой информацией, которую собираем на конференциях или по результатам исследований. Какие новые лекарства появились? Есть ли новые разработки в хирургии? И так далее. Встречи очень познавательны: мы устраиваем их для того, чтобы обмениваться информацией, а не жалеть самих себя. Встречи занимают час или около того. Мы немного перекусываем, а потом всё течет само собой.

Общаться с другими пациентами — это просто замечательно! В результате я приобрела новых друзей. Мы встречаемся, чтобы вместе пообедать или выпить чашечку кофе и просто поддержать друг друга. Я настоятельно советую другим попробовать организовать встречу в том районе, где вы живете. Первый шаг — связаться с Ассоциацией по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association), которая вас проконсультирует и поможет организовать первую встречу. Такая вовлеченность придала мне мощный импульс. Я продолжаю встречаться с другими пациентами, потому что знаю, что многие из них чувствуют себя одинокими, как и я раньше. Если люди приходят на встречу и затем уходят с чувством, что надежда еще есть, я понимаю, что кому-то помогла».

ГЛАВА 8

# ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ

Хорошее психическое здоровье идет рука об руку
с хорошим физическим здоровьем.
Уделите внимание своему эмоциональному благополучию.

## Психическое здоровье

Во время чтения литературы по онкологии вам попадутся книги и статьи, пропагандирующие положительный душевный настрой, искренние и нежные взаимоотношения, снижение уровня стресса, управляемое воображение (имагинативные техники), медитацию и другие способы релаксации. Реальный посыл этих текстов состоит в том, что мыслительные процессы и состояние души вносят свой вклад в достижение ремиссии и излечение пациентов, имеющих рак. Если описать это коротко, то хорошее психическое здоровье идет рука об руку с хорошим физическим здоровьем. За положительный душевный настрой не надо платить. Не нужно идти к врачу или в больницу, или обращаться в страховую компанию.



*Хорошее психическое здоровье идет рука об руку с хорошим физическим здоровьем. Ваше душевное состояние является важным условием успешного противостояния раку почки.*

Проведено большое число исследований, где изучалось взаимодействие психических процессов и работы центральной нервной системы с иммунной системой. Мыслительные процессы включают химическую передачу сигналов между нейронами в головном мозге и центральной нервной системой. Для выполнения множества функций иммунная система обменивается сигналами с центральной нервной системой при помощи химических посредников.

Исследования показывают, что стресс может влиять на функции иммунной системы. В свою очередь, работа иммунной системы может влиять на рост опухоли и ответ организма на проводимое лечение. Болезнь и лечение вызывают стресс, и этот стресс может воздействовать на иммунную систему. Считается, что снижение

уровня стресса, управляемое воображение и использование методик визуализации полезны при лечении рака вследствие такой взаимосвязи.

## Хорошее самочувствие, несмотря на диагноз «рак»

Хорошее самочувствие, несмотря на диагноз «рак» — это программа укрепления здоровья и общего благополучия больных и их близких. Программа работает на четырех уровнях: физическом, функциональном, психологическом и социальном.

Физическое состояние при раке доминирует над тремя другими уровнями. Если у вас раньше не было опухоли, проблема хорошего самочувствия при раке вас не касалась. Физический аспект злокачественной опухоли проявляется в виде симптомов и возможных побочных эффектов, появившихся в результате лечения, и может ограничить вашу способность нормально работать, отдыхать и решать бытовые вопросы. Функционирование вашего организма нарушится, начиная со сна до выполнения обычной домашней работы.

При снижении функциональных возможностей возникает эмоциональный стресс, появляется чувство разочарования и утраты благополучия. Страдает духовная сфера вплоть до изменения личности. Уменьшается общительность, доверительность во взаимоотношениях, страдают семейные отношения. Стресс в результате семейных конфликтов приводит к напряженности в семье. Симптомы психологического и социального дискомфорта, устраняются или снижаются при помощи консультаций с психологами.

Пациенты, больные раком, обычно испытывают три вида психологических проблем:

- «дамоклов синдром», описывающий чувство неопределенности в отношении собственного здоровья и опасений рецидива;
- «синдром Лазаря» — трудности для пациента, связанные с обычным отношением к нему после возвращения в мир здоровых и активных людей;
- «остаточный стрессовый синдром» — т.е. остаточная тревожность — чувство тревоги, вызванное тем, что в прошлом пациент переболел раком.

Эти последствия являются обычными для пациентов. Можно сказать, что по аналогии с физическим шрамом после операции, у вас образуется «психический шрам» вследствие перенесенного вами опыта заболевания раком.

Если вы или члены вашей семьи испытываете непривычный стресс в связи с раком почки, у вас возникает желание воспользоваться консультацией специалиста. Затраты на эти услуги возможно будут покрываться вашим страховым полисом. Лечащий врач направит вас к специалисту по проблемам психического здоровья. Во многих онкологических центрах есть психологи и социальные работники, спе-

циализирующиеся на оказании помощи онкологическим больным и членам их семей. Никакого стыда нет в том, чтобы воспользоваться их услугами. Многие семьи ищут помощь, и она приносит им большую пользу.

## Помогайте себе сами

Д-р Дэвид Ф. Селла (David F. Cella, PhD), клинический психолог, работающий с онкологическими пациентами, разработал доктрину «хорошее самочувствие, несмотря на диагноз рак», состоящую из восьми распространенных заповедей, дополненных восемью уточнениями [41]. Если вы стремитесь к хорошему здоровью, несмотря на диагноз «рак», нужно всегда иметь их в виду.

**Я ответственен за свое здоровье** (но не я являюсь причиной моей болезни). Принимайте на себя ответственность, но не вините себя. Никто точно не знает, что привело к конкретному случаю рака почки.

**Я никогда не потеряю надежду** (но то, на что я надеюсь, может меняться со временем). Цели и устремления изменяются с годами, даже если вы не больны раком.

**Мы с лечащим врачом — партнеры** (нам обоим есть чему поучиться). Откройте сердце новым идеям и активно участвуйте в лечении.

**Смерть — не является признаком несостоятельности** (чувство собственного достоинства и качество жизни — вот мерила успеха). Работайте над тем, чтобы сделать свою жизнь лучше.

**Рак создает новые возможности** (но я не должен быть благодарен ему за это, я в этом не нуждался). Нормально не любить опыт, связанный с онкологическим заболеванием, но стоит воспользоваться им наилучшим образом.

**Я могу изменить свое отношение к стрессу** (прошлое не имеет значения, пока я не придам ему большого значения). Избегайте излишних стрессов и с нетерпением ожидайте грядущих удовольствий и впечатлений.

**Рак — заболевание всей семьи** (следовательно, члены моей семьи тоже требуют внимания). Не принимайте свои взаимоотношения в семье как данные судьбой. Стройте новые этажи на здании ваших взаимоотношений.

**Я могу существенно изменить свое лечение** (мне нужно искать правильное решение в себе самом). Вы действительно знаете, что вам нужно делать. Прислушивайтесь к себе и верьте в себя.

## Группы поддержки

Доказано, что группы поддержки полезны тем, что снижают уровень беспокойства у больных раком и ухаживающих за ними близких людей. Пациенты и члены их семей посещают вместе заседания групп или присоединяются к различным группам, созданным для удовлетворения их интересов. Пациенты, с впервые диагностированным раком, и близкие люди, оказывающие им помощь, часто получают полезную информацию и психологическую поддержку в результате общения с теми, кто перенес рак, пройдя похожие курсы лечения, и может поделиться своим опытом. Психологическая польза от участия в таких группах несомненна. Группы поддержки значительно улучшили качество жизни многих людей с диагнозом «рак» [42].

Однако человек, живущий с диагнозом «рак почки», должен избирательно подходить к выбору группы. В связи с тем, что этот вид рака редок, и рекомендуемые методы лечения часто отличаются от используемых при лечении других видов рака, пациенты, имеющие рак почки, не могут получить нужную информацию от людей, перенесших другие типы рака.

## Что говорить детям о заболевании раком и его лечении

Важно говорить с детьми о заболевании раком честно и откровенно, хотя это может оказаться трудным делом. Брать детей с собой на прием к врачу оказывается полезным для понимания поставленного вам диагноза «рак» — они видят, как все происходит, знакомятся с членами медицинского коллектива, получают возможность поделиться своими эмоциями и задать вопросы. Если потребуется забрать детей на целый день из школы, результат оправдает эту необходимость, они почувствуют себя частью коллектива, а не сторонними наблюдателями. Вы и другие члены семьи, в свою очередь, обратите внимание на поведение ребенка во время постановки вам диагноза и в процессе лечения.

## Поиск поддержки в Интернете

Если у вас есть компьютер с выходом в Интернет, вы можете принять участие в работе групп поддержки в интеренете, читая электронные доски объявлений, участвуя в разговорных форумах или читая веб-дневники.

Электронные доски объявлений в Интернете дают возможность лично общаться с группами людей, желающими поделиться идеями или задать вопрос. Новые сообщения появляются круглые сутки. Ассоциация по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association) организовала электронную доску объявлений, где пациенты представляют имеющуюся информацию на сайте Ассоциации.

Разговорные форумы позволяют пациентам общаться в Интернете в режиме реального времени. Разговорный форум Ассоциации по борьбе с раком почки

(Kidney Cancer Association) дает участникам возможность видеть сообщения в процессе их набора на клавиатуре компьютера, позволяя им «разговаривать» друг с другом. Разговорный форум всегда открыт, и каждая группа встречается в нем раз в неделю. Чтобы узнать больше об электронной доске объявлений и разговорном форуме Ассоциации по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association), посетите веб-сайт www.kidneycancer.org. Интересными и познавательными являются Веб-дневники отдельных лиц, описывающие личный опыт конкретных пациентов, имеющих рак почки. Ассоциация по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association) предлагает также службу поддержки в режиме реального времени, дающую возможность посетителям веб-сайта непосредственно связаться с офисом Ассоциации и поговорить со специалистами в области лечения рака почки. Эта служба доступна в рабочее время с понедельника по пятницу. Можно также связаться с офисом Ассоциации по телефону +1-847-332-1051.

Еще раз хочется предупредить, что не все источники информации в Интернете заслуживают доверия. Тщательно взвесьте надежность конкретного веб-сайта перед тем, как сделать для себя выводы из полученной на нем информации. В главе «Информационные ресурсы», имеющейся в этой книге, перечислен ряд заслуживающих доверия веб-сайтов.

## Паллиативная терапия и хосписы

Жизнь бесценна, невзирая на все существующие проблемы. Однако никто не может относиться с уважением к жизни, не думая о смерти. Смерть является естественной частью жизни, и все мы приобретем этот опыт. С того момента, как мы появляемся на свет, ясно, что мы покинем его. Путешествие по этой дороге — вот что имеет значение.

**Паллиативная терапия** является методом лечения рака, направленным на обезболивание и облегчение симптомов. В последние годы в паллиативной терапии был достигнут значительный прогресс. Задачу облегчения симптомов необходимо обсуждать с лечащим врачом не испытывая чувства вины при этом.

Совершенно нормально для больного раком почки думать о возможной смерти от этой болезни. Имейте, однако, в виду, что пациенты, имеющие рак почки, умирают также от несчастного случая и по другим причинам. Нет правильного или неправильного способа реагирования на возможность смерти. Гнев, страх, чувство крушения надежд и широкий спектр других эмоций являются нормальной реакцией. Члены семьи могут не захотеть обсудить возможную смерть, или вы можете не захотеть говорить об этом. Но помните, что для всех, особенно для членов семьи, может быть наиболее полезным открытое обсуждение этой темы.

Отрицание того, что вы больны раком и что возможен смертельный исход болезни, не является лучшим выходом. Отрицание действительности, вероятнее всего,

создаст вам больше проблем и стрессов, чем ситуация, когда вы будете смотреть фактам в лицо. Вам может не нравиться то, что с вами происходит, но вы должны, по меньшей мере, постараться понять это и изменить свое положение к лучшему. Вы не должны отказываться от жизни в окружении других людей только потому, что вы больны раком. Наслаждайтесь жизнью и смакуйте каждый ее момент. Поставьте перед собой новые цели и работайте над их достижением.

Осознание собственной смертности может изменить шкалу жизненных ценностей. Вещи, которые были когда-то очень важны для вас, становятся менее важными, а вещи, которые вы принимали за сами собой разумеющиеся, становятся более ценными. Примите как должное, что ваша жизнь меняется сейчас, и приготовьтесь к грядущим изменениям. Если вас беспокоят оставшиеся «незавершенные дела», завершите их, пока есть время, но не позволяйте возможности скорой смерти стать единственной движущей силой вашей жизни.

**Хосписы (больницы для безнадежно больных).** В определенный момент вашей болезни может быть принято решение переключиться с лечения рака на лечение, ставящее во главу угла качество жизни и комфорт пациента. Это решение принимаете вы совместно с лечащим врачом и членами семьи. Основное внимание в программах хосписов и помощи больному в последнем периоде болезни уделяется устранению и облегчению симптомов, с акцентом на психологическую, духовную и социальную поддержку пациентов с неизлечимым заболеванием, и членов их семей. Хосписы помогают использовать оставшееся время наилучшим образом, с акцентом на качество, а не количество.

Если смерть неотвратима, обсудите свои заботы, связанные с окончанием жизненного пути, с лечащим врачом и членами семьи. Например, хотите ли вы остаться в больнице или провести оставшееся вам время дома. Избегайте госпитализации, если целью вашего лечения является устранение симптомов. Расспросите лечащего врача или социального работника больницы о программах для безнадежно больных. Поищите утешения у духовного лица, это поможет вам разобраться в себе. Уделите время каждому из своих родных и близких, что оставит долгую память в их сердцах.

Жизнь и смерть являются уникальным личным опытом. Никто из нас не имеет точно такого же опыта, как кто-либо другой. Никто не сможет прожить за нас нашу жизнь. Никто не сможет умереть вместо нас. Мы достигли успеха тогда, когда достигли душевного спокойствия, довольны собой и находимся в гармонии с окружающим миром.

Если вам нужны дополнительные руководства по этим вопросам, Ассоциация по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association) может предложить вам книгу на английском языке “Reflections: A Guide to End of Life Issues,” (Размышления. Руководство по вопросам окончания жизненного пути), написанную доктором Родже-

ром С. Боном (Roger C. Bone, MD), врачом и больным раком почки. Книгу можно загрузить с веб-сайта www.kidneycancer.org. В настоящее время эту книгу можно прочитать только на английском и испанском языках.

## Насколько важны надежда и положительные эмоции

Диагноз «рак почки» может причинить душевную травму как вам, так и членам вашей семьи. Прогноз для пациентов, имеющих рак почки, сегодня лучше, чем он был всего несколько лет назад. Постоянно появляются всё новые лекарства и новые методы лечения, вам предложат много средств, способных помочь выздоровлению, от хирургических операций до терапевтических методов. Среди этих средств наиболее важными являются надежда и положительные эмоции, сохраняющие в покое ваше душевное состояние. Не недооценивайте его роль в процессе выздоровления.

## *Правильно выберите врача и создайте положительный душевный настрой*

**Пациент: Кейс**
**Возраст: 63 года**

«Мне поставили диагноз «рак почки» в субботу и сделали нефрэктомию в следующую среду. Вот каким плохим было мое состояние. Поэтому у меня не хватило достаточно времени, чтобы узнать хоть немного о моей болезни. Нам пришлось действовать быстро.

Вначале у меня появилась мышечная боль в плече. Я решил, что повредил его во время физических упражнений, и первым лечением, назначенным мне врачом, был прием противовоспалительных препаратов. Но боль не проходила, и МРТ показала, что у меня опухоль в позвоночнике. Рак почки дал метастазы в шейный позвонок. Мне нужно было сделать операцию по ламинэктомии позвонка, а затем пройти лечение ИЛ-2.

Позднее я многое узнал, проведя кучу времени в поиске информации в основном в Интернете. Интернет изобилует информацией. Это было важным, поскольку я оказался готовым к терапии ИЛ-2. После завершения курса лечения ИЛ-2 я живу нормальной жизнью. Мне пришлось внести некоторые коррективы, в основном, связанные с ламинэктомией, но, в целом, дела идут хорошо.

Мой совет другим пациентом, имеющим рак почки: прежде всего, обязательно найдите хорошего онколога. Поговорите с тремя-четырьмя, если надо. Найдите такого, который действительно специализируется на вашей болезни. Выберите самого хорошего, которого можете найти.

Если вам нужно пройти курс лечения ИЛ-2 или любой другой терапии, не торопитесь, настройтесь на оптимистическое восприятие жизни. Я использовал упражнения по позитивному видению во время прохождения курса лечения, но есть очень много других способов работы над психическим и эмоциональным состоянием, что жизненно важно для вашего восстановления. Их не стоит недооценивать. Вам нужен и положительный душевный настрой, и лекарственная терапия. Оба этих принципа работают сообща. И, конечно, мне помогло то, что у меня прекрасная жена, на которую можно опереться. Надежная семейная поддержка — важный элемент в восстановлении».

ГЛАВА 9

# РЕСУРСЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ

*Узнавайте больше и общайтесь с людьми, и вы сможете помочь себе и другим*

Эта книга дает базовую информацию, которая поможет вам получить основные представления о раке почки. Гораздо более подробную информацию дают другие источники. Пользуйтесь материалами этой главы, чтобы повысить вашу информированность. Представленная ниже информация, частично или полностью, может быть доступна только на английском языке.

## Развитие кровеносных сосудов (ангиогенез) и препараты, подавляющие ангиогенез

www.Newfrontierincancer.org

## Организации, занимающиеся проблемой рака

**Ассоциация по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association)**

Публикации, встречи пациентов, конференции для пациентов, интерактивная поддержка, видеофильмы, информационный электронный бюллетень: «Новости о раке почки»

Звоните +1-847-332-1051.
Веб-сайт: www.kidneycancer.org
Адрес электронной почты: office@kidneycancer.org

**Лига пациентов по раку почки (Россия)**

Лига пациентов по раку почки предоставляет полную информацию по заболеванию, помогает найти клиническое исследование, а также организовать медицинскую консультацию для пациентов, проживающих в России и СНГ. Лига пациентов по раку почки находится под эгидой Бюро по изучению рака почки (РФ) и Ассоциации по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association).

Звоните +7-916-586-02-51.
Веб-сайт: www.rakpochki.net
Адрес электронной почты: mir@ rakpochki.net

**Национальный институт рака США (National Cancer Institute)**

Веб-сайт: http://cis.nci.nih.gov
Веб-страница, посвященная раку почки: http://web.ncifcrf.gov/research/kidney
Веб-страница клинических исследований: http://cancertrials.nci.nih.gov

**Американское общество по борьбе с раком (American Cancer Society) (США)**

Образовательные программы и информация для групп поддержки через сеть местных офисов. Материалы, включая брошюры, видеофильмы и аудиозаписи, многие из них также доступны на испанском языке.

Веб-сайт: www.cancer.org

**Национальная коалиция помощи тем, кто стремится пережить рак (National Coalition for Cancer Survivorship)**

Публикации включают коллективную работу: Руководство для пациентов по ведению разговоров с лечащим врачом (The Cancer Patient's Guide to Talking with Your Doctor) и аудиопрограмма для расширения прав и возможностей пациента: «Справочник – как пережить рак» (Cancer Survival Toolbox).

Веб-сайт: http://www.canceradvocacy.org

## Информационная служба по в опросам рака (Cancer Information Service)

Национальный институт рака (National Cancer Institute) владеет базой данных «Запрос на поиск данных врачей» (Physician Data Query) (PDQ), обобщающей современную литературу по лечению рака и классифицирующей ее согласно конкретным рекомендациям относительно лечения. База данных PDQ содержит также исчерпывающий перечень всех стандартных и экспериментальных методов лечения рака и список врачей и организаций, занимающихся лечением и исследованиями в области онкологических заболеваний. Хотя база данных PDQ была изначально разработана для нужд врачей, теперь в ней приводится также информация для пациентов.

Информационная служба по вопросам рака (Cancer Information Service) также содержит информацию о клинических исследованиях.

## Онкологические центры

Справочное бюро по раку имеется во многих больницах, особенно в тех, которые имеют статус комплексных онкологических центров (Comprehensive Cancer Centers). Обратитесь в свою больницу для получения информации.

## Информация о клинических исследованиях

**Национальный институт рака (National Cancer Institute)**

www.clinicaltrials.gov

**Средства поиска в области рака почки Национальной библиотеки Ассоциации по борьбе с раком почки (KCA National Library)**

http://kidneycancertrials.com

**Информационная интерактивная служба поддержки НексКура по раку почки (NexCura Kidney Cancer Profiler)**

www.cancerprofiler.nexcura.com
**Cancer411.org**
www.Cancer411.org
www.EmergingMed.com

## Общение с членами медицинского коллектива, занимающегося вашим лечением Национальная коалиция помощи тем, кто стремится пережить рак (National Coalition for Cancer Survivorship)

Закажите у коалиции «Справочник – как пережить рак» (Cancer Survival Toolbox), с компакт-дисками по обучению навыкам общения, через веб-сайт www.canceradvocacy.org

## Комплементарная и альтернативная медицина (CAM)

**Центр медицины тела и духа (Center for Mind-Body Medicine)**

www.cmbm.org, затем щелкните на “Research & Resources”

**Национальный центр комплементарной и альтернативной медицины (National Center for Complementary and Alternative Medicine)**

http://nccam.nih.gov

**Интернет-сообщество по разоблачению медицинского шарлатанства (Quack Watch)**

www.quackwatch.com

## Информация для пациентов о лекарственных препаратах

**Веб-сайт по препаратам, подавляющим ангиогенез**

www.newfrontierincancer.org

**Авастин® (бевацизумаб)**

www.avastin.com

**Интрон А® (интерферон)**

www.introna.com

**Нексавар® (сорафениб)**

www.nexavar.com

**Пролейкин® (интерлейкин-2)**

www.proleukin.com

**Роферон® (интерферон)**

www.rocheusa.com/products/roferon

**Сутент® (сунитиниб)**

www.sutent.com

**Торизел® (темсиролимус)**

www.wyeth.com/hcp/torisel/resources/patient

## Ресурсы по психологической поддержке

**Служба профессиональной поддержки по проблеме рака (Cancercare)**

www.cancercare.org

**Cancer Net (веб-сайт Американского общества клинических онкологов (ASCO) для пациентов и членов их семей)**

www.cancer.net/Cancer/cancer.html

**Программа поддержки и наставничества «4-й ангел» (4th Angel)**

www.clevelandclinic.org/cancer/scottcares/4thangel/about.asp

**Сообщество хорошего самочувствия (Wellness Community)**

www.thewellnesscommunity.org

**Клуб хорошего самочувствия «Гилдас клаб» (Gilda's Club)**

www.gildasclub.org

**Журнал «Coping» (Преодоление)**

www.copingmag.com

## Общая информация о раке

**Американская ассоциация по изучению рака (American Association for Cancer Research)**

www.aacr.org

**Веб-сайт о химиотерапии (ChemoCare.com)**

www.chemocare.com

**Фонд Ланса Армстронга (Lance Armstrong Foundation)**

www.laf.org

**Национальный институт рака США (National Cancer Institute)**

www.cancer.gov

**Медлайн плас (Medlineplus)**

www.medlineplus.gov

**Онколинк (Oncolink)**

www.oncolink.upenn.edu

## Общая информация о лечении

www.caring4cancer.com
www.Cancer.gov

## Юмор и надежда на лучшее

**Юмор и надежда на лучшее Кансермед (CancerMed's Humor/Hope)**

http://www.cancer.med.umich.edu/share/1share.htm

## Международные симпозиумы по раку почки

Ассоциация по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association) организует проведение Международных симпозиумов по раку почки, Европейских симпозиумов по раку почки и Азиатско-Тихоокеанских симпозиумов по раку почки. На этих симпозиумах врачи-урологи и онкологи, ученые, медицинские сестры и другие работники системы здравоохранения организуют открытую дискуссию по новым данным из области рака почки, а также о новых лечебных препаратах. Полный текст докладов Международных симпозиумов по раку почки, включая видеопрезентации и демонстрацию слайдов, можно найти на веб-сайте www.kidneycancer.org.

## Библиотечные услуги

**Медлайн (Medline)**. **Национальная медицинская библиотека** (**National Library of Medicine)** предлагает огромное количество информации по медицинским вопросам, доступной в виде службы Медлайн (MEDLINE). Медлайн (MEDLINE) является базой данных, содержащей ссылки из сотен тысяч статей, опубликованных в медицинских журналах по всему миру, и их рефераты. Если у вас есть компьютер и доступ в Интернет, вы может зайти на веб-сайт http://www.ncbi.nlm.nih.gov и перейти в раздел **PubMed.**

Публичные, университетские, больничные и корпоративные библиотеки также могут обеспечить вам доступ к базе Медлайн (MEDLINE) и другим базам данных, снабдив вас исчерпывающим перечнем статей о раке почки, обычно за символическую цену. Копии этих статей могут быть заказаны через вашу библиотеку.

Также в национальной медицинской библиотеке (National Library of Medicine) имеется служба **Медларс** (**MEDLARS**) – компьютеризованная библиотечная информационная служба. Через Медларс (MEDLARS) вы можете получить доступ к базе данных **Кансерлайн (CANCERLINE)** и провести поиск в базе данных **Кансерлит (CANCERLIT)**, содержащей информацию о более чем 4000 клинических исследованиях.

Через Медларс (MEDLARS) вы можете выйти в базу данных PDQ. Чтобы воспользоваться Медларс (MEDLARS), свяжитесь с библиотекой ближайшего медицинского колледжа.

**Публичные, университетские и больничные библиотеки.** Чтобы найти статью по раку почки, пойдите в вашу публичную библиотеку и воспользуйтесь **Указателем периодической литературы (Readers' Guide to Periodical Literature)** для обычных статей. Если вам нужны медицинские журналы, попробуйте воспользоваться указателем **Индекс медикас** (**Index Medicus).** Если его нет в местной публичной библиотеке, поищите ее в библиотеке ближайшего медицинского колледжа или университета. Его также можно найти в некоторых больницах.

## Питание

**Национальный Институт США по изучению рака (American Institute for Cancer Research (AICR)**

www.aicr.org

**Американское общество по борьбе с раком (American Cancer Society)**

www.cancer.org

**Подсказки о питании для больных раком: до, во время и после лечения**

www.cancer.gov/cancerinfo/eatinghints

**Энергетические добавки**

www.boost.com

**Веб-сайт о пищевых добавках – Иншуэ саплмент (Ensure Supplement)**

www.ensure.com

## Публикации и издательства

Публикации Ассоциации по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association)

Дополнительную информацию о заказе публикации по раку почки можно найти на www.kidneycancer.org.

«Размышления. Руководство по вопросам окончания жизненного пути для вас и членов вашей семьи» (Reflections: A Guide to End of Life Issues for You and Your Family.)

«Опухоль Вильмса. Что теперь? Практическое руководство для родителей детей с опухолью Вильмса». (Wilms Tumor: A Practical Guide for the Parents of Children with Wilms Tumor.)

**Журнал «The Kidney Cancer Journal»**

www.kidneycancerjournal.org

**Руководства для пациента**

www.patientcenters.com

**Публикации Национального института рака (National Cancer Institute) США**

Информационная служба по вопросам рака (Cancer Information Service) Национального института рака (National Cancer Institute) издает широкий спектр брошюр по различным аспектам рака. Они бесплатны для больных раком и могут быть загружены с веб-сайта https://cissecure.nci.nih.gov/ncipubs.

Следующие брошюры (с номерами публикаций в системе Национального института здоровья NIH) могут представить огромный интерес для пациентов, имеющих рак почки:

- «Что нужно знать о раке почки» (What You Need to Know About Kidney Cancer) (P023)
- «Почему вы курите?» (Why Do You Smoke?) (P145)
- «Поздние стадии рака. Жизнь изо дня в день» (Advanced Cancer: Living Each Day" (P084)
- «Химиотерапия и вы. Руководство по самопомощи во время лечения» (Chemotherapy and You: A Guide to Self-Help During Treatment" (P117)
- «Подсказки о питании для больных раком: до, во время и после лечения» (Eating Hints For Cancer Patients: Before, During and After Treatment (P118)
- «Лучевая терапия и вы. Руководство по самопомощи во время лечения рака» (Radiation Therapy and You: A Guide to Self-Help During Cancer Treatment (P123)
- «Что говорить детям о заболевании раком» (Talking With Your Child About Cancer) (P130)
- «Когда рак рецидивирует. Снова отвечать на вызов» (When Cancer Recurs: Meeting the Challenge Again (P129)
- «Когда член вашей семьи болен раком» (When Someone in Your Family Has Cancer (P619)
- «Уделите время. Поддержка больных раком» (Taking Time: Support for People With Cancer" (P126)
- «Участие в клинических исследованиях. Что нужно знать пациенту, имеющему рак» (Taking Part in Clinical Trials: What Cancer Patients Need to Know" (P353)

**Издательство Media America, Inc.**

Издает журнал «Как справиться с раковым заболеванием» для пациентов и членов их семей. (Coping with CancerR for patients and their families).

Веб-сайт: www.copingmag.com

## Поддержка для пациентов с различными подтипами рака почки

**Синдром фон Хиппеля-Линдау (СХЛ) (Комплексная поддержка)**

http://vhl.org/support/intlsprt.htm#affiliates

**Альянс туберозного склероза**

www.tsalliance.org

## Об ассоциации по борьбе с раком почки — The Kidney Cancer Association

В 1989 году группа пациентов, имеющих рак почки, стала встречаться и обсуждать свой опыт и жаловаться на недостаток имеющейся информации об этой болезни. Из этих встреч и берет начало Ассоциация по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association), официально признанная в качестве некоммерческой организации в марте 1990 года.

У Ассоциации три главных цели. Во-первых, обеспечивать информацией пациентов и врачей. Эта книга является одним из примеров этой работы. Ассоциация может также предоставить вам информацию при помощи региональных встреч пациентов и через свой веб-сайт www.kidneycancer.org. Во-вторых, Ассоциация выступает в качестве спонсора исследований рака почки и поощряет стремление других лиц и организаций проводить исследования этого заболевания. Рак почки занимает лишь 2–3 процента от общего числа случаев рака. По сравнению с другими видами рака, проводится мало исследований по раку почки. В-третьих, Ассоциация выступает в роли защитника интересов пациентов, имеющих рак почки, и их семей. На публичных слушаниях ассоциация выступает в поддержку программ, улучшающих медицинское обслуживание и лечение пациентов, имеющих рак.

## Как вступить в Ассоциацию

Пациенты, члены их семей, врачи, медицинские сестры, другие специалисты системы здравоохранения, корпорации и широкая публика могут присоединиться к Ассоциации по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association), позвонив или послав письменное сообщение в головной офис:

Kidney Cancer Association
1234 Sherman Ave. Suite 203, Evanston, IL 60202, USA, США,
+1-847-332-1051
Адрес электронной почты: office@kidneycancer.org

Просто сообщите вашу фамилию, номер телефона и адрес электронной почты. Вы можете также стать членом Ассоциации, посетив веб-сайт www.kidneycancer.org и щелкнув по ссылке “Membership” (Членство). Вас добавят в лист рассылки Ассоциации, и вы станете получать электронный бюллетень Ассоциации «Новости о раке почки» (Kidney Cancer News). Вы также будете получать объявления о встречах и других мероприятиях, проводимых Ассоциацией.

Для достижения поставленных целей, Ассоциация по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association) запрашивает пожертвования от членов и других организаций (корпоративных спонсоров). Если вы не можете себе позволить сделать минимальное пожертвование, вы всё же можете стать членом Ассоциации. Никому не откажут. Однако услуги и исследования, спонсором которых является Ассоциация, стоят денег, поэтому просим проявить щедрость. Это единственный путь удовлетворить нужды пациентов.

Ассоциация также получает пожертвования в честь и в память пациентов, умерших от рака почки, сделанные от их имени их друзьями. Вы можете, например, включить Ассоциацию по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association) в ваше завещание в качестве бенефициара. Если вы хотите сделать такие пожертвования, просьба позвонить нам.

От вашей вовлеченности в дела Ассоциации по борьбе с раком почки (Kidney Cancer Association) выиграете вы, члены вашей семьи и пациенты, имеющие рак почки. Действуйте во имя своих собственных интересов и во имя интересов других.

**Присоединяйтесь прямо сейчас!**

## Особое примечание для врачей

Вступление врачей в Ассоциацию особенно приветствуются. Ассоциация выступает в качестве спонсора ежегодного международного симпозиума для врачей и предоставляет гранты на исследования врачам и ученым. Руководит работой Ассоциации медицинский консультативный совет, состоящий из ведущих онкологов и урологов, готовых провести для вас квалифицированную консультацию.

# СПИСОК ЦИТИРОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

## ГЛАВА 1. ВВЕДЕНИЕ


1. American Cancer Society, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites, 2008; available at www.cancer.org
2. American Cancer Society, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites, 2008; available at www.cancer.org
3. National Cancer Institute, Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER), Cancer of the Kidney and Renal Pelvis; available at http://seer.cancer.gov/statfacts
4. Neumann HP, Bender BU, Berger DP, et al. Prevalence, morphology and biology of renal cell carcinoma in von Hippel-Lindau disease compared to sporadic renal cell carcinoma. J Urol. 1998;160:1248-1254.
5. Gnarra JR, Lerman MI, Zbar B, Linehan WM. Genetics of renal-cell carcinoma and evidence for a critical role for von Hippel-Lindau in renal tumorigenesis. Semin Oncol. 1995;22:3-8.
6. Urology Forum; Kidney Cancer; available at http://www.urologychannel.com/kidneycancer/benign.shtml Accessed January 6, 2007.
7. Zbar B. Renal cancer and skin tumors: the Birt Hogg Dube syndrome. Kidney Cancer News. 2000;XI:5.


## ГЛАВА 2. ПОНЯТИЕ О РАКЕ ПОЧКИ


8. American Cancer Society, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites, 2008; available at www.cancer.org
9. American Cancer Society, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites, 2008; available at www.cancer.org
10. American Cancer Society, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites, 2008; available at www.cancer.org
11. American Cancer Society, Estimated New Cancer Cases and Deaths by Sex for All Sites, 2008; available at www.cancer.org
12. National Cancer Institute, Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER), Cancer of the Kidney and Renal Pelvis; available at http://seer.cancer.gov/statfacts


## ГЛАВА 3. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ


13. Flanigan RC, Blumenstein BA, Salmon S, et al. Cytoreduction nephrectomy in metastatic renal cancer: the results of southwest oncology group trial 8949 (abstract). J Urol. 2000;163:154. Abstract 685.
14. Fergany AF, Hafez KS, Novick AC. Long-term results of nephron sparing surgery for localized renal cell carcinoma: 10-year followup.J Urol. 2000; 163:442-445.
15. Gill IS, Schweizer D, Hobart MG, Sung GT, Klein EA, Novick AC. Retroperitoneal laparoscopic radical nephrectomy: the Cleveland Clinic experience. J Urol. 2000;163:1665-1670.
16. Wolf JS JR, Seifman BD, Montie JE. Nephron sparing surgery for suspected malignancy: open surgery compared to laparoscopy with selective use of hand assistance. J Urol. 2000;163: 1659-1664.

17. Rodriguez R, Chan DY, Bishoff JT, et al. Renal ablative cryosurgery in selected patients with peripheral renal masses. Urology. 2000;55:25-30.
18. Wolf JS JR, Seifman BD, Montie JE. Nephron sparing surgery for suspected malignancy: open surgery compared to laparoscopy with selective use of hand assistance. J Urol. 2000;163: 1659-1664.

## ГЛАВА 4. ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПОЧКИ ПОЗДНИХ СТАДИЙ

19. Escudier B, Szczylik C, Eisen T, et al: Randomized phase III trial of the Raf kinase and VEGFR inhibitor sorefenib (BAY 43-9006) in patients with advanced renal cell carcinoma (RCC). J Clin Oncol 23: 1093s, 2005 (suppl; abstr 4510)
20. Motzer RJ, Michaelson MD, Racman, BG, et al: Activity of SU11246, a multitargeted inhibitor of vascular endothelial growth factor receptor and platelet-derived growth factor receptor in patients with metastatic renal cell carcinoma. J Clin Oncol 24:16-24, 2006. Motzer RJ, Rini BI, Bukowski, RM, et al: Sunitinib in patients with metastatic renal cell carcinoma. JAMA 295-2516-2524, 2006.
21. Averous JJ, Proud CCG. When translation meets transformation; the mTOR story. Oncogene. 2006;25(48):6423-6435.
22. Easton JJB, Houghton PPJ. mTOR and cancer therapy. Oncogene. 2006; 25(48):6436-6446.
23. Wullschleger S, LoewithR, Hall MN. TOR signaling in growth and metabolism. Cell 2006; 124 (3); 471-484.
24. Bjornsti and Houghton. Nat Rev Cancer, 2004;4:335-348.
25. Crespo and Hall. Microbiol Mol Biol Rev, 2002;66:579-591.
26. Huang et al. Cancer Biol Ther.2003;2:222-232.
27. Speca JC, Mears AL, CreelPA, etal. Phase I study of PTK/ZK222584 (PTK/ZK) and Rad001 for patients with advanced solid tumors and dose expansion in renal cell carcinoma patients. J Clin Oncol (Meeting Abstracts). 2007:25 (18s): Abstract #5039.
28. Bukowski RM. Immunotherapy in renal cell carcinoma. Oncology (Huntingt). 1999;13:801-810; discussion 810, 813.
29. Coppin C, Porzsoit F, Awa, A et al: Immunotherapy for advanced renal cell cancer. Cochrane Database Syst Rev: CD001425, 2005.
30. Coppin C, Perzsek F, Avvo A et al: Immunotherapy for advanced renal cell cancer. Cochrane Database Syst Rev: CD001426, 2005.
31. Krown SE. Interferon treatment of renal cell carcinoma: current status and future prospects. Cancer. 1987;59:647-651.
32. Yagoda A, Abi-Rached B, Petrylak D. Chemotherapy for advanced renal-cell carcinoma: 1983-1993. Semin Oncol. 1995;22:42-60.
33. Elias L, Blumenstein BA, Kish J, et al: A phase II trial of interferon-alpha and 5-fluorouracil in patients with advanced renal cell carcinoma: A Southwest Oncology Group study. Cancer 78:1085-1088, 1996
34. Hartmann JT, Bokemeyer C. Chemotherapy for renal cell carcinoma. Anticancer Res. 1999;19:1541-1543.
35. Figlin RA. Renal cell carcinoma: management of advanced disease. J Urol. 1999;161:381-386; discussion 386-387.

36. Moscovitch M, Slavin S. Anti-tumor effects of allogeneic bone marrow transplantation in (NZB X NZW)F1 hybrids with spontaneous lymphosarcoma. J Immunol. 1984;132:997-1000.
37. Childs RW, Clave E, Tisdale J, Plante M, Hensel N, Barrett J. Successful treatment of metastatic renal cell carcinoma with a nonmyeloablative allogeneic peripheral-blood progenitor-cell transplant: evidence for a graft-versus-tumor effect. J Clin Oncol. 1999;17:2044.

## ГЛАВА 5. КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

38. National Institutes of Health. Taking Part in Clinical Trials: What Cancer Patients Need to Know. Washington, DC: National Cancer Institute; 1998. Publication 98-4270.

## ГЛАВА 6. РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА

Без литературы

## ГЛАВА 7. ПОВСЕДНЕВНАЯ ЖИЗНЬ БОЛЬНЫХ, ИМЕЮЩИХ РАК

39. Schapira DV. Nutrition and cancer prevention. Primary Care. 1992; 19:481-491.
40. Carroll KK. Obesity as a risk factor for certain types of cancer. Lipids. 1998;33:1055-1059.

## ГЛАВА 8. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ

41. Cella DF. Health promotion in oncology: a cancer wellness doctrine. J Psychos Oncol. 1990;8:17-31.
42. American Association for Cancer Research website, accessed January 2009. http://www.aacr.org

АССОЦИАЦИЯ ПО БОРЬБЕ С РАКОМ ПОЧКИ
(KIDNEY CANCER ASSOCIATION)

# «У МЕНЯ РАК ПОЧКИ»

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ИХ СЕМЕЙ

Русскоязычное издание
при поддержке гранта:

рак почки
лига пациентов

Подписано в печать 08.11.2011 Формат 60x90/16
Тираж 500 экз. Заказ 50.

Лига пациентов по раку почки. 109147, Москва, Маяковского переулок, 2
Отпечатано в типографии «Галеон»