

Хирургическое лечение рака молочной железы

Виды операций, советы по реабилитации,
возможности реконструкции

Благотворительная программа
«Женское здоровье»
www.женскоездоровье.рф

ТЫ НЕ ОДИНОКА!

Многое меняется, когда поставлен диагноз «рак молочной железы». Жизнь делится на до и после. Мы разработали серию информационных брошюр для пациенток, чтобы помочь вам разобраться в том, что с вами происходит, зачем доктор назначает то или иное лечение и как пройти его с минимальными побочными эффектами.

Эта брошюра – проект благотворительной программы «Женское здоровье», которая объединяет экспертов в сфере лечения женских видов рака (рак груди, рак яичников, рак шейки матки, рак тела матки и т.д.) и оказывает информационную и психологическую поддержку женщинам с диагнозом. В качестве волонтеров с нами работают женщины, прошедшие через лечение рака.

Мы создали сообщество, где каждая женщина может почувствовать себя равной, обратиться за помощью или оказать ее другим. У нас есть группы взаимопомощи, где готовы помочь советом, поделиться полезными контактами, личным опытом борьбы с болезнью и возвращения к нормальной жизни. К таким группам можно присоединиться и онлайн, через приложения в вашем телефоне. Мы организуем программы профессионального психотерапевтического сопровождения. Такие группы ведут специалисты – онкопсихологи или психотерапевты. Мы занимаемся арт терапией, ездим на пикники, ходим в бассейн и на танцы и живем нормальной полноценной жизнью, несмотря на болезнь!

Помните, всегда найдутся люди, которые вам помогут. Если вы хотите узнать больше о программе «Женское здоровье», уточнить, есть ли в вашем регионе активное сообщество женщин с опытом жизни с онкологическими заболеваниями женской репродуктивной системы, обращайтесь на наш сайт <http://www.женскоездоровье.пф> или [@pobedi.rak.grudi](https://www.instagram.com/pobedi.rak.grudi) в социальных сетях.

**ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ
СОВРЕМЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ ПОМИМО
ЭФФЕКТИВНОГО
ЛЕЧЕНИЯ СТАНОВЯТСЯ
СОХРАНЕНИЕ КАЧЕСТВА
ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ,
ВОЗВРАЩЕНИЕ ЧУВСТВА
УВЕРЕННОСТИ В СЕБЕ
И В СВОИХ СИЛАХ.**



Брошюра подготовлена благотворительной программой «Женское здоровье» при участии:

Петра Владимировича Криворотько – д.м.н., заведующего отделением опухолей молочной железы, ведущего научного сотрудника ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России.

Дмитрия Владимировича Мельникова – пластического хирурга, к.м.н., ведущего научного сотрудника НОКЦ «Пластическая хирургия» НИО.

Благодарим за помощь в подготовке материала онколога **Владимира Ивашкова**.

Техническая группа:

Редактура – Мария Цыбульская

Макет и верстка – Екатерина Сатарова

Иллюстрации – Елена Павлова

Корректурa – Гульсина Мубаракшина

© Благотворительная программа «Женское здоровье»

В соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» информация о рецептурных лекарственных средствах, представленная в данном буклете, предназначена для специалистов в области здравоохранения и медицины и не является рекламой. Представленная информация о лекарственных средствах не может быть использована пациентами для принятия решения о приобретении или об использовании лекарств, изменении режима и способа их применения, не может рассматриваться как рекомендация пациентам по диагностике и лечению каких-либо заболеваний и не может служить заменой консультации с врачом. Точка зрения, изложенная в представленных материалах, может не отражать официальную точку зрения уполномоченных государственных органов и не совпадать с мнением компаний – производителей лекарственных средств и другой медицинской продукции (если прямо не указано обратное). Издатели и авторы не несут ответственности за возможные негативные последствия использования данной информации потребителями, не являющимися специалистами, и настоятельно советуют читателям тщательно проверять любую информацию и не применять на практике полученные сведения без предварительной консультации с врачом. Упоминание в буклете лекарственных средств, способов их применения и методов диагностики не означает, что издатели и авторы рекомендуют их или отдают им предпочтение.



Брошюра подготовлена с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов.

На обложке: фрагмент картины Элизабет Виже-Лебрен (1755–1842) – Вахханка, 1785. Институт искусств Стерлинга и Франсин Кларк

На титульном листе: Франсуа Буше (1703–1770) – Стоящая обнаженная, рисунок, галерея Альбертина, Вена

СОДЕРЖАНИЕ

Диагностика и подготовка к операции / 6

Органосохранная операция / 10

Мастэктомия / 11

Восстановление после операции / 14

Профилактика лимфостаз / 16

Сексуальная жизнь после операции / 19

Хирургическое восстановление груди / 20

После пластической операции / 28

Как оформить квоту на бесплатную операцию / 29

Экзопротезы и подбор белья / 30

ВВЕДЕНИЕ

Слово «рак» для многих звучит как приговор, но важно помнить, что это не так! Рак молочной железы хорошо поддается лечению. Сегодня возможности современной медицины таковы, что если болезнь обнаружена на ранней стадии, вероятность полностью ее вылечить и забыть о диагнозе составляет 98%. Но и на более поздних стадиях врачам есть что предложить пациентке, чтобы победить болезнь. Поэтому, узнав о своем диагнозе, не стоит отчаиваться, нужно настроиться на лечение, на работу со своим врачом.

Очень важно после перенесенной операции и тяжелого лечения вернуться к работе, привычным и любимым занятиям.

Эффективное и надежное лечение рака молочной железы – это комплексный подход, который сочетает разные методы. В настоящее время существует несколько вариантов лечения рака молочной железы: хирургическое, лучевая и лекарственная терапия. Программу для каждой конкретной пациентки составляет

консилиум врачей, и их выбор будет зависеть от множества факторов, которые определяются размерами опухоли, ее распространенностью и подтипом. Также учитываются возраст женщины, общее состояние организма, наличие сопутствующих заболеваний и многие другие факторы.

Эта брошюра посвящена хирургическому этапу лечения рака молочной железы, без которого, за редким исключением, не обходится ни одна программа лечения, а также вопросам реконструкции молочной железы после операции по удалению опухоли.

В брошюре дана подробная информация о типах операций по удалению опухоли, правилах реабилитации, а также о возможностях хирургического восстановления молочной железы, различных видах наружных протезов (*экзопротезов*) и белья, которые может использовать женщина, если по каким-то причинам ей не показана операция или она не хочет проходить операцию по восстановлению груди.

Программа «Женское здоровье» выпустила серию информационных брошюр для женщин с диагнозом «рак молочной железы», которые могут быть вам полезны. Прочитать и скачать их можно на сайте <http://www.женскоездоровье.рф>

ДИАГНОСТИКА И ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ

Эффективность лечения рака молочной железы зависит от точной постановки диагноза, от определения типа опухоли. Только тогда врач сможет подобрать правильную тактику лечения, оптимальную комбинацию методов и лекарств. Поэтому большинство операций при раке молочной железы проводится после того, как была проведена биопсия опухоли, которая делается специальной иглой, иногда под контролем ультразвука или маммографии. Это позволяет получать достаточное количество материала для проведения гистологического и иммуногистохимического исследования, по которым врач получает точное представление о характере опухоли и ее биологических особенностях. Это дает возможность выбрать правильный вариант лечения.

Необходимо, чтобы эти данные были получены хирургом за несколько дней до операции.

Такая информация позволяет:

- оценить степень агрессивности опухоли;
- оценить (предварительно) вероятность того, что опухоль отреагирует на гормоно- или химиотерапию;
- получить информацию о наличии генетической мутации по цитогенетическому анализу ДНК крови.

Иногда операцию по удалению опухоли проводит не хирург-онколог, а хирург общего отделения. В таком случае лучше всего перед операцией обратиться за консультацией к онкологу, чтобы принять решение о дальнейшем лечении. Дело в том, что не всегда лечение начинается с операции. Иногда врачи сначала назначают несколько курсов химио- или лучевой терапии – это,

может быть, нужно, чтобы уменьшить размеры опухоли или достичь лучшего результата лечения. Поэтому нужно **обязательно** получить совместную консультацию хирурга и онколога перед принятием решения об операции.

НЕКОТОРЫЕ ВАЖНЫЕ ТЕРМИНЫ

- **Доброкачественная опухоль.** Означает, что найденное уплотнение или другое образование не является раком.
- **Злокачественная опухоль.** Означает, что ткани опухоли содержат раковые клетки.
- **Рак «на месте» (in situ) или непрорастающий (non-invasive) рак.** Означает, что выявлен рак на очень ранней стадии или на стадии предрака, когда он еще не распространился по тканям или в лимфоузлы и другие части тела. При таком виде рака клетки не выходят за пределы молочных протоков или долек молочной железы.
- **Инфильтративный (invasive) рак.** Означает, что произошло распространение на ткани, окружающие опухоль, и, возможно, в подмышечные лимфоузлы или другие части тела. Все виды рака, кроме рака «на месте», инфильтративны.
- **Сторожевой лимфатический узел.** Лимфатический узел или узлы, которые ближе всего находятся к опухоли и в которых в первую очередь содержатся клетки злокачественной опухоли при ее распространении по лимфатической системе. Специальные методы позволяют определить, есть ли клетки опухоли в сторожевом узле, и таким образом определить объем операции (удалять или нет лимфоузлы и какие именно). Такое исследование называют биопсией сторожевых лимфоузлов.

Вопрос о тактике вашего лечения решается на консилиуме различных специалистов, который рассмотрит каждый конкретный

случай и при необходимости предложит вам операцию полного удаления молочной железы или ее части (доли), учитывая множество факторов, в том числе результаты маммографии, степень распространения заболевания, месторасположение и характер

Одной из задач современной медицины становится сохранение качества жизни женщины, помощь в восстановлении уверенности в себе и в своих силах, в возможности восстановления здоровья и женственности.

опухоли, размер молочной железы, успех операции с косметической точки зрения и возраст женщины.

Многие женщины очень болезненно воспринимают операцию на молочной железе. Ведь эта операция меняет тело, лишает уверенности в себе, влияет на женскую самоидентификацию. Поэтому одной из задач современной медицины помимо эффективного лечения стано-

вится сохранение качества жизни женщины, помощь в восстановлении уверенности в себе и в своих силах, в возможности восстановления здоровья и женственности.

Сегодня существует не одна, а несколько эффективных методик хирургического восстановления молочных желез. Кроме того, разработан большой ассортимент экзопротезов (различных видов наружных протезов) для тех, кому не показана хирургическая операция по восстановлению молочной железы или кто не хочет на нее идти. О них мы подробно расскажем далее в этой брошюре.

ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ ПО УДАЛЕНИЮ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Существует два основных вида операций при хирургическом лечении рака молочной железы: **операции, когда удается сохранить железу, удалив только ее часть, и операции по удалению всей молочной железы (мастэктомия).**

ВАЖНО!

Перед посещением врача желательно заранее составить список вопросов, удостовериться, что вам все ясно и понятно для принятия решения об операции. Ниже приведен список рекомендуемых вопросов.

- Какую операцию вы рекомендуете и почему?
- Сколько времени я проведу в больнице? Должен ли кто-нибудь за мной ухаживать после моего возвращения из больницы?
- Как я буду себя чувствовать после операции?
- Какие будут ограничения в моих ежедневных делах?
- Где будут располагаться послеоперационные швы? Изменятся ли как-либо после операции мои ощущения?
- Будет ли у меня установлена дренажная трубка на момент возвращения домой? Если да, то как мне следует ухаживать за дренажным отверстием? Когда трубка будет удалена?
- Когда мне нужно вернуться в больницу для послеоперационного осмотра?
- Что я буду чувствовать после операции (боль, болезненность, гематомы, отечность, онемение)?
- Нужно ли будет дополнительное лечение? Если да, то какое и через сколько времени после операции надо будет к нему приступить? Куда мне следует обратиться для продолжения лечения и дальнейшего наблюдения?
- Можно ли мне будет сделать пластику удаленной железы? Можете ли вы меня направить к пластическому хирургу для консультации до моей операции?

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ

Пациенток с относительно небольшой опухолью в сравнении с размером самой молочной железы обычно можно лечить с помощью органосохраняющей операции. Это возможно лишь при условии отсутствия данных о распространенности процесса. Такая операция заключается в удалении опухоли и участка окружающей ее здоровой ткани. При этом сохраняется внешняя форма молочной железы, хотя возможна некоторая деформация. Такого вида операции лучше проводить при участии пластического хирурга, что позволяет сохранить нормальный, насколько это возможно, внешний вид молочной железы после удаления опухоли.

СУЩЕСТВУЕТ НЕСКОЛЬКО ВИДОВ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ

Лампэктомия (lumpectomy) – хирургическое удаление раковой опухоли.

Квадрантэктомия (quadrantectomy) – удаление в пределах здоровых тканей достаточно большого участка – квадранта молочной железы, в котором расположена раковая опухоль.

Удаление всей ткани груди и соска при максимальном сохранении кожи (skin-sparing mastectomy).

После любой органосохраняющей операции пациентке назначается курс лучевой терапии.

В настоящее время существует множество программ лечения, в которых учитываются индивидуальные особенности организма.

Необходимо сознавать, что не все пациентки, у которых выявлен рак молочной железы на ранней стадии, подходят для по-

добной операции. Лечащий врач изучит каждый случай в отдельности и определит характер требуемой операции исходя из рентгенологического обследования, степени распространения опухоли, местонахождения и вида опухоли, размера груди, вероятности достижения хороших косметических результатов и возраста пациентки. Важно убедиться в том, что раковые клетки не распространились на лимфатические узлы, поскольку это влияет на шансы выздоровления, а во многих случаях также на характер лечения и послеоперационную реабилитацию. Часть больных, у которых были удалены лимфатические узлы, могут впоследствии страдать от побочных эффектов лечения, таких как лимфатические отеки. По этой причине операционная методика, допускающая селективное (частичное) удаление лимфатических узлов, приобретает особую важность.

Важный фактор, определяющий, какой вид операции рекомендуется, – насколько опухоль распространилась на окружающие ткани и лимфатические узлы.

МАСТЭКТОМИЯ – РАДИКАЛЬНОЕ УДАЛЕНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Мастэктомия – полное удаление молочной железы – проводится, если опухоль имеет большие размеры и/или злокачественные клетки обнаружены в нескольких секторах молочной железы. Кроме того, мастэктомию делают в том случае, если молочная железа имеет небольшой размер или такую форму, что удаление опухоли оставит мало ткани или деформирует грудь.

Важный фактор, определяющий, какой вид операции рекомендуется, – насколько опухоль распространилась на окружающие ткани и лимфатические узлы. У некоторых пациенток удаление подмышечных лимфатических узлов может вызвать побочные эффекты, например лимфатический отек (*лимфостаз*). В наше время в ряде медицинских центров можно пройти (до или во время операции) сканирование лимфатической системы на обнаружение в сторожевом узле (ближайшем к опухоли лимфатическом узле) раковых клеток.

Если опухолевые клетки успели попасть в лимфу, вероятнее всего, они будут расположены именно в этом узле. Если клеток

опухоли там не найдено, то скорее всего их нет и в других лимфоузлах и, следовательно, не требуется их удаление.

Точность такой методики достаточно высока, хотя в некоторых случаях (2–3%) метастазы не обнаруживаются, несмотря на их наличие. Чаще всего, когда выясняется, что сторожевой узел поражен опухолью, хирург удаляет и остальные лимфоуз-

лы в подмышечной области. Если информация о том, что узел затронут, получена во время операции, все лимфоузлы будут удалены уже в рамках самой операции. Если метастазы в сторожевых узлах обнаружены лишь при тщательном исследовании после операции, может понадобиться дополнительная операция по удалению всех лимфоузлов.

Тестирование сторожевого узла проводится хирургом, владеющим специальной методикой и работающим в сотрудничестве с патоморфологом и экспертом в области ядерной медицины. Данная методика тестирования сторожевых узлов сокращает количество случаев удаления всех лимфоузлов, что, в свою

Важно убедиться в том, что раковые клетки не распространились на лимфатические узлы, поскольку это влияет на шансы выздоровления, а во многих случаях также на характер лечения и послеоперационную реабилитацию.

очередь, уменьшает количество осложнений, в первую очередь лимфатических отеков (*лимфостаз*).

СЕЙЧАС СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ РАЗНОВИДНОСТИ ЭТОЙ ОПЕРАЦИИ.

Модифицированная радикальная мастэктомия (*modified radical mastectomy*). При данной методике полностью удаляются подвергнутая заболеванию молочная железа, а также подмышечные лимфатические узлы, сосок, часть кожи молочной железы и подлежащих мышц.

Простая мастэктомия (*simple mastectomy*). При данной методике полностью удаляется молочная железа вместе с тонкой эластичной тканью, покрывающей большую грудную мышцу, но без удаления грудных мышц и жировой клетчатки подмышечной впадины, а также без удаления подмышечных лимфатических узлов, соска и части кожи.

Полное удаление молочной железы с биопсией сторожевых узлов.

Двусторонняя радикальная мастэктомия. В случае если рак молочной железы обусловлен мутацией генов BRCA, врач будет рекомендовать провести двустороннюю радикальную мастэктомию. Потому что в противном случае вероятность развития опухоли во второй груди слишком велика.

ВАЖНО!

Во избежание ошибочных выводов и ненужных сомнений в правильности вашего лечения не сравнивайте себя с другими женщинами. Это может привести вас к ошибочным выводам. Каждая из женщин имеет индивидуальные особенности, которые определяют ее состояние. Ваше состояние определяется биологическими особенностями только вашего организма.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

УХОД ЗА ШВАМИ

На начальных стадиях послеоперационного периода кожа вокруг прооперированного участка обладает повышенной чувствительностью. Проконсультируйтесь с врачом, какие кремы использовать. Если вы подвергаетесь лечебному облучению, вам, возможно, будут даны специальные указания насчет того, каким образом следует ухаживать за кожей на облучаемом участке. Эти указания должны тщательно выполняться.

Когда вы промываете прооперированный участок, делайте это максимально осторожно и старайтесь не травмировать его. Если вследствие операции в подмышечной впадине образовалась рана, не смазывайте ее мазью или кремом.

Если вы не проходите лучевую терапию и рана зажила, нет причин воздерживаться от использования дезодоранта. В случае если медицинский персонал разрешил вам пользоваться дезодорантом в период прохождения лучевой терапии, следите за тем, чтобы используемый вами дезодорант не содержал алюминия и спирта.

СОН

В период восстановления после операции многие женщины обнаруживают, что им удобнее спать с подушкой, подложенной под плечо с оперированной стороны. В таком положении рука лежит вдоль туловища или же слегка согнута за головой. Если вы привыкли спать на животе, можете использовать одну или две подушки, чтобы обеспечить поддержку прооперированному участку тела.

Находясь в лежачем положении, старайтесь периодически держать руку над головой. В сидячем положении следует опираться рукой о кушетку или о спинку стула на уровне плеча.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Врачи рекомендуют разные упражнения, предназначенные для разработки плечевых суставов в послеоперационный период. В идеале необходимо пройти консультацию у специалиста по лечебной физкультуре, прежде чем выписываться из больницы.

Со временем рубец будет более податливым. Когда к вам вернутся силы, обыденная работа по дому станет важной частью оздоровительных упражнений. Уборка постели, глажка или вытирание пыли – все это действия, которые требуют поднятия и выпрямления руки. Тем самым укрепляются мышцы и рука обретает прежнюю силу.

Вы сможете постепенно вернуться к занятиям спортом и хобби, которыми вы увлекались до прохождения операции. Однако до тех пор пока шрам не зарубцуется, следует остерегаться действий, требующих усилий рук, таких как вождение, плавание или теннис, и выполнять их с особой осторожностью.

Приучайтесь носить сумочку или пакеты в руке так, чтобы локоть был в согнутом состоянии (как если бы вы держали на руках младенца), чтобы не оттягивать плечо с прооперированной стороны.

Водные процедуры очень полезны, и не только в качестве оздоровительных упражнений, но и для обретения общего ощущения здоровья и свежести, и практически всегда рекомендуются

Если вы подвергаетесь лечебному облучению, вам, возможно, будут даны специальные указания насчет того, каким образом следует ухаживать за кожей на облучаемом участке. Эти указания должны тщательно выполняться.

женщинам после операции мастэктомии. Вы можете использовать свой купальный костюм, после того как пришьете к купальнику специальный карман для придания устойчивости протезу. Если вам нужен новый купальный костюм, на рынке одежды имеются модели, сшитые по последней моде, специально под ваши нужды.

Существуют различные методики операции и послеоперационного лечения. Каждый случай индивидуален и не похож на остальные, поэтому старайтесь не сравнивать себя с другими пациентками и не делайте поспешных выводов, которые могут оказаться ошибочными.

ВАЖНО! Можно и нужно обращаться за помощью. Ощущение неудобства со временем пройдет, силы вернуться, и вы сможете возобновить полноценную со всех точек зрения жизнь.

ПРОФИЛАКТИКА ЛИМФОСТАЗА

Как было описано выше, в настоящее время все больше и больше в хирургии рака молочной железы применяются такие технологии и методы, которые позволяют значительно снизить риск развития лимфостаза (например, использование методики удаления сигнальных лимфоузлов вместо полного удаления подмышечных лимфатических узлов). Но если вы перенесли операцию мастэктомии и удаления подмышечных лимфоузлов несколько лет назад, когда эти методы еще не применялись, то у вас может быть риск развития лимфостаза. Поэтому очень важно соблюдать правила, позволяющие предупредить появление лимфатического отека.

Профилактика – самый лучший способ избежать лимфостаза. Проще предупредить это заболевание, чем лечить. Поэтому очень важно знать начальные признаки лимфостаза и вовремя заняться профилактикой. Первая рекомендация по профилактике развития лимфостаза – это начинать делать специальный комплекс физических упражнений еще в больнице, практически сразу после операции. Сделанная вам операция носит индивидуальный характер, и упражнения лучше всего начинать под руководством врача лечебной физкультуры и по согласованию с вашим лечащим врачом. Эти упражнения необходимы как для профилактики развития лимфостаза, так и для обеспечения в будущем свободы движения в плече и предплечье и предотвращения сутулости.

КОМПРЕССИОННЫЙ РУКАВ

Компрессионный рукав в настоящее время является неотъемлемой частью мероприятий по профилактике лимфостаза. Также применение компрессионного рукава является обязательной частью программы реабилитации женщин после операции по удалению молочной железы.

Тактика проведения реабилитационных мероприятий и последовательность процедур могут варьировать в зависимости от наличия сопутствующих осложнений (например, рожистое воспаление) и стадии отека. Для предупреждения отека рекомендуется комплекс реабилитационных средств, включающий использование компрессионных рукавов.

Компрессионные рукава (*рис. 1*) бывают трех уровней компрессии: первой (не используется в клинике), второй и третьей. Для профилактики используются, как правило, рукав второй степени компрессии. Профилактические рукава необходимо надевать во время любого вида физических нагрузок (уборка дома, на даче, занятия гимнастикой), а также во время авиаперелетов.

Правильно подобранный рукав создает градиентное/градуированное давление на верхнюю конечность: максимальное – в дистальных отделах (ближе к руке), минимальное – в области плеча/надплечья. Наибольшее давление должно обеспечиваться в области запястья.

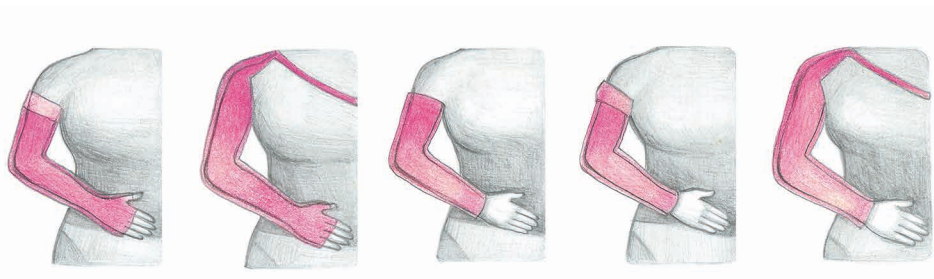


Рис. 1.
Компрессионный рукав
с перчаткой и без

ВАЖНО! Использование компрессионного рукава является эффективным средством профилактики лимфостаза и позволяет стабилизировать результаты лечения лимфостаза.

Рукава обладают хорошими гигиеническими свойствами, не препятствуют повседневной эксплуатации в стационарных и домашних условиях, а также занятиям лечебной физкультурой. Как правило, аллергические реакции не возникают, но перед надеванием рукавов не следует втирать в кожу руки мази.

СЕКСУАЛЬНАЯ ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Операция на молочной железе не является препятствием для общения с мужчиной. Большинство женщин смогли наладить связь со своими партнерами после прохождения операции.

Чаще всего проблемы в интимной сфере носят больше эмоциональный и психологический характер. Потеря молочной железы для женщины – все равно что потеря самой женственности, привлекательности, сексуальности. Женщина видит себя после операции глазами мужчины и приходит в ужас. Как следствие – депрессия, сомнения, неуверенность в себе и сексуальные нарушения. На самом деле современная пластическая хирургия позволяет избежать этого стресса. Причем пластика груди применяется прямо в ходе операции по удалению молочной железы. Восстановленная молочная железа, как правило, внешне мало отличается от здоровой.

Операция на молочной железе не является препятствием для общения с мужчиной. Большинство женщин смогли наладить связь со своими партнерами после прохождения операции.

После хирургического вмешательства могут проявиться потеря чувствительности и боль в области операции и прилегающих тканях. Причина – повреждение нервов во время операции или натяжение кожи. В послеоперационный период нужно постараться выбрать позы, в которых женщина не чувствует боли или стеснения от прикосновения к послеоперационным рубцам.

При раннем применении лечебной гимнастики часто удается избежать или смягчить эти последствия.

Мнение о том, что если репродуктивные органы сохранены, а возраст позволяет, беременность все же не для онкобольных, неверно. Но желание иметь детей должно быть согласовано с лечащим врачом. В случае если беременность нежелательна, нужно проконсультироваться и о методах ее предупреждения.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ

Возможность реконструкции молочной железы на сегодняшний день является актуальным вопросом, интересующим все большее количество женщин, потерявших грудь после лечения онкологического заболевания.

Восстановление груди после мастэктомии – операция, в ходе которой восстанавливается утраченная молочная железа, а также, в большинстве случаев, сосок и ареола; замещаются дефек-

Восстановление молочной железы проводят как одномоментно, непосредственно после радикальной операции, так и отсроченно – через 6 и более месяцев после первичного лечения.

ты грудной стенки, корректируются рубцы после предшествующей операции. Данная операция позволяет воссоздать грудь, по форме и объему максимально близкую к здоровой, уменьшить психологический дискомфорт и улучшить восприятие собственного тела.

Восстановление молочной железы проводят как одномоментно, непосредственно после радикальной операции, так и отсроченно – через 6 и более месяцев после первичного лечения. Время проведения реконструкции определяется специалистами со-

вместно с женщиной. При принятии такого решения учитываются медицинские факторы и пожелания самой женщины.

Для восстановления утраченного объема молочной железы используются искусственные материалы (импланты, экспандеры) и/или собственные ткани пациентки. Реконструкция собственными тканями преимущественно используется у пациенток, у которых есть избыток тканей на животе, в области ягодиц или бедер. А также у пациенток, прошедших лучевую терапию. Размер груди не влияет на выбор метода реконструкции.

ВАЖНО!

В Российской Федерации операции по реконструкции молочной железы можно сделать по ОМС и по программе высокотехнологичной медицинской помощи, т.е. бесплатно для женщины. Ниже мы расскажем о процедуре получения квоты и подготовке необходимых документов.

ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ ПО РЕКОНСТРУКЦИИ (ВОССТАНОВЛЕНИЮ) МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

- Реконструкция с использованием силиконового импланта.
- Реконструкция с использованием собственных тканей пациентки.
- Комбинированная реконструкция: мышечно-кожный лоскут в сочетании с имплантом.
- Экспандерная дермотензия (растяжение) с последующим эндопротезированием.
- Эндопротезирование имплантом – экспандером Беккера.
- Реконструкция с использованием собственного жира.

При решении вопроса о выборе методики реконструкции молочной железы учитываются индивидуальные особенности и предпочтения женщины.

ОДНОМОМЕНТНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ

В некоторых случаях возможно восстановить молочную железу сразу во время операции по удалению опухоли. Такой вид операции самый щадящий с эмоциональной точки зрения, потому что женщина избавляется от опухоли, но просыпается после наркоза уже с новой грудью.

РЕКОНСТРУКЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭКСПАНДЕРА

Экспандер (расширитель) устанавливается для растяжения кожи и мышц грудной клетки на стороне удаленной молочной железы, объем экспандера увеличивается путем заполнения его физиологическим раствором через клапанный механизм, помещенный рядом под кожу. После растяжения собственных мягких тканей на месте удаленной молочной железы устанавливается имплант нужного объема и формы.

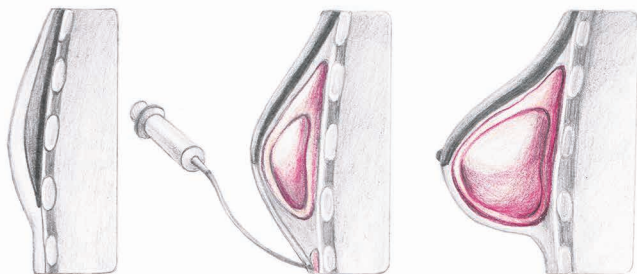


Рис. 2.
Реконструкция
с использованием
экспандера

Основным условием для применения метода реконструкции молочной железы с помощью экспандера и/или импланта является наличие достаточного количества кожи и мышц грудной клетки (большой грудной мышцы, зубчатой мышцы) для формирования ложа для импланта.

При использовании импланта – экспандера Беккера замена экспандера на имплант не требуется.

РЕКОНСТРУКЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ СОБСТВЕННЫМИ ТКАНЯМИ

Для реконструкции груди используются комплексы тканей (кожно-мышечный, кожно-жировой лоскут), взятые из других участков тела – живота, спины, ягодиц, внутренней поверхности бедер. Такие лоскуты могут перемещаться на место удаленной груди на питающей мышечной ножке или в свободном варианте, когда питающие лоскут сосуды пришиваются к сосудам в области груди с помощью микроскопа (микрохирургическая операция).

РЕКОНСТРУКЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ТОРАКОДОРСАЛЬНЫМ ЛОСКУТОМ

Торакодорсальная область – задне-боковая поверхность грудной стенки, откуда, в силу анатомических особенностей, без значительного косметического ущерба возможно взятие лоскута

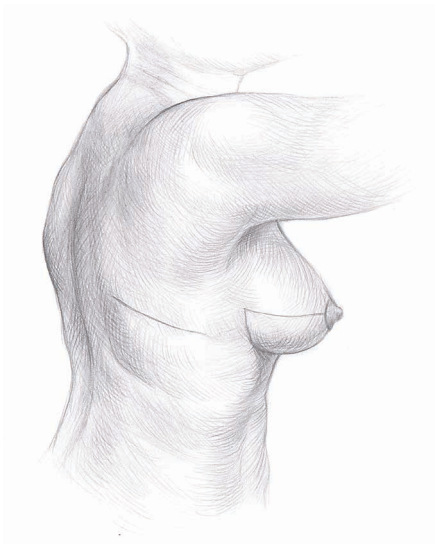


Рис. 3.
Реконструкция молочных
желез торакодорсальным
лоскутом

та и перемещение его на сосудах на место утраченной молочной железы. Разметка тканей производится таким образом, что послеоперационный рубец находится под бюстгалтером. Недостатком торакодорсального лоскута является недостаточный объем перемещаемых тканей, что почти всегда требует дополнительной установки импланта.

РЕКОНСТРУКЦИЯ TRAM-ЛОСКУТОМ

Использование методики TRAM-лоскута (Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous, поперечный лоскут прямой мышцы живота) считается на сегодняшний день одним из лучших методов реконструкции молочной железы. (рис. 4) Кожа нижних отделов передней брюшной стенки идеально подходит по цвету и качеству тканей для восстановления молочной железы. Данная методика позволяет получить достаточный объем тканей и кожи и одновременно выполнить абдоминопластику. В донорской области остается тонкий послеоперационный рубец в зоне бикини. Недостатком этой методики является риск возникновения грыжи.

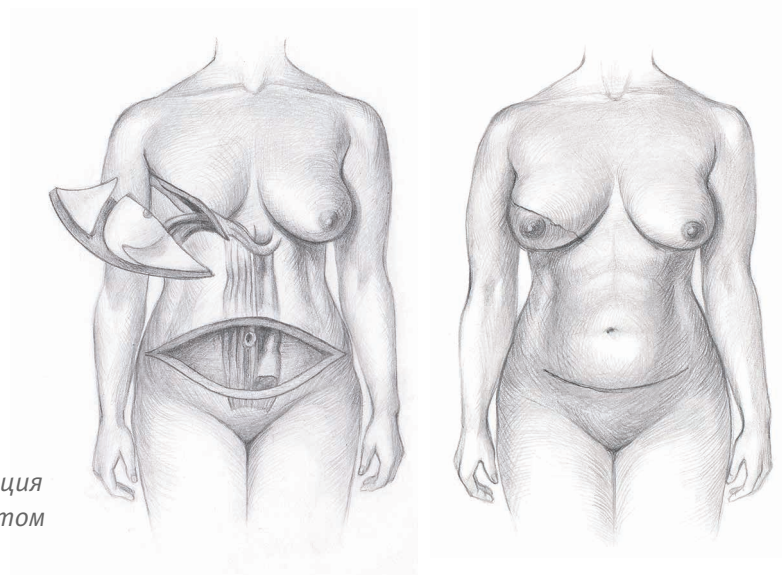


Рис. 4.
Реконструкция
TRAM-лоскутом

КАК ПРОВОДИТСЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ TRAM-ЛОСКУТОМ

Суть метода заключается в том, что из нижней части живота иссекается овальный лоскут, состоящий из кожи, фасций, жировой ткани и мышц. Этот лоскут через подкожный туннель проводится в область груди. Кровеносные сосуды находятся в толще прямой мышцы живота. Далее хирург придает тканям нужный вид и форму молочной железы и фиксирует швами на месте. При необходимости с помощью микрохирургической техники выполняется так называемая подкачка – к сосудам лоскута подшиваются кровеносные сосуды для улучшения кровообращения.

РЕКОНСТРУКЦИЯ DIEP-ЛОСКУТОМ

Золотой стандарт реконструкции. При данной методике реконструкции груди в состав лоскута с живота входят кожа, подкожно-жировая клетчатка и кровеносные сосуды, а именно – глубокая нижняя эпигастральная артерия и вены (откуда и происходит аббревиатура DIEP – Deep Inferior Epigastric Perforator) (рис. 5).

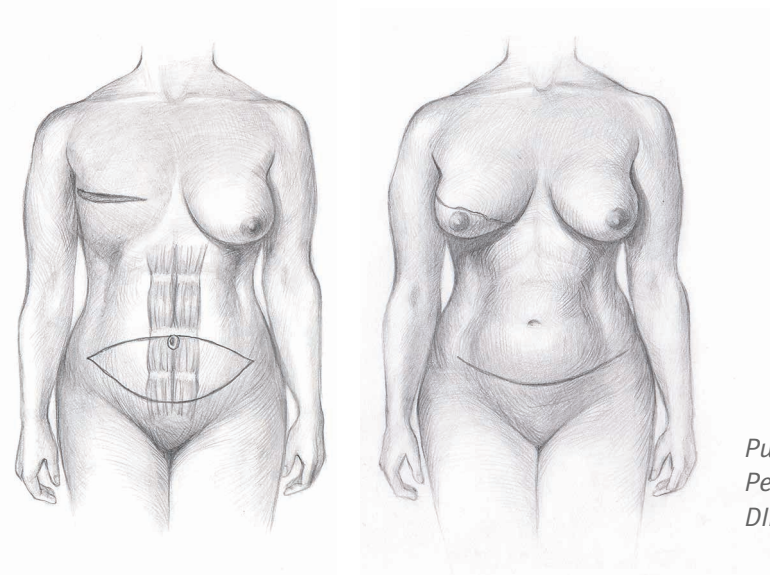


Рис. 5.
Реконструкция
DIEP-лоскутом

Значительным преимуществом данного лоскута является возможность включения в DIEP-лоскут паховых лимфатических узлов для лечения лимфостаза.

Мышцы в этом лоскуте нет. Это основное отличие между методами DIEP и TRAM. Ввиду того что при методике DIEP не проводится иссечения мышцы, восстановительный период при этом протекает легче и быстрее. Кроме того, эта методика отличается меньшим риском ослабления мышечного слоя стенки живота и меньшим дискомфортом. Для восстановления кровоснабжения свободного лоскута применяется микрохирургическая техника. Как и в случае с методикой TRAM, методика DIEP заканчивается выполнением абдоминопластики – пластической операции в области передней стенки живота.

РЕКОНСТРУКЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ GAP-ЛОСКУТОМ (GAP – GLUTEAL ARTERY PERFORATOR – ЯГОДИЧНАЯ АРТЕРИЯ)

Область ягодиц – другой превосходный источник ткани в пластической хирургии, в том числе и при реконструкции груди. При этой операции с помощью овального разреза проводится иссе-

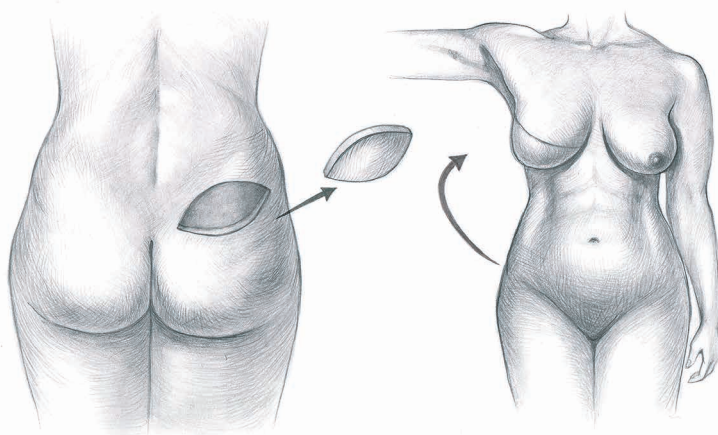


Рис. 6
Реконструкция
GAP-лоскутом

чение лоскута с кожей, жировой клетчаткой и мышцей, который далее подшивается в области груди. (рис. 6) Лоскуту придается форма молочной железы. В зависимости от желаемого размера груди дополнительно могут применяться импланты. Техника этой операции довольно сложна, так как необходимо использовать операционный микроскоп для восстановления кровотока в пересаженном лоскуте.

ЛИПОФИЛИНГ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Собственный жир также является прекрасным источником тканей, пересадка которого возможна как в самостоятельном варианте операции, так и в комплексе с другими методами реконструкции. Липофилинг молочных желез позволяет придать больший объем молочной железе, скорректировать ее форму и придать более привлекательный контур груди. Однако чаще всего липофилинг используется после реконструкции молочной железы для незначительной коррекции объема и изъянов после операции.

ВАЖНО!

Для принятия окончательного решения о проведении реконструкции молочной железы женщине необходимо получить полную информацию о времени проведения операции и ее методике. Для этого необходимо задать вашему врачу следующие вопросы:

1. Следует ли мне проводить одномоментную или отсроченную реконструкцию молочной железы?
2. Какой метод реконструкции более предпочтителен для меня?

ПОСЛЕ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

Восстановительный период длится в среднем около четырех недель. В зависимости от объема операции срок нахождения в стационаре может быть от нескольких дней до двух недель. Швы удаляются через 10–14 дней или рассасываются самостоятельно.

Период полного восстановления и возвращения к обычной жизни составляет около месяца. Большинство рубцов станут незаметными через 6–12 месяцев.

Реконструкция сосково-ареолярного комплекса – это отдельная операция. Наиболее распространенная методика – использование местных тканей для создания соска и татуаж ареолы.

ВАЖНО!

Реконструкция молочной железы не влияет на рецидив (повторное развитие) болезни и не имеет противопоказаний к применению химио- и лучевой терапии. Рекомендуется периодическое обследование восстановленной молочной железы, периодичность которого необходимо уточнить у вашего доктора.

Возможные временные побочные явления:

- дискомфорт или болевые ощущения при движениях;
- снижение чувствительности некоторых участков кожи;
- отечность тканей и связанная с этим несимметричность груди.

Возможные постоянные побочные явления:

- послеоперационные рубцы;
- липосклероз – локальные уплотнения жировой ткани внутри лоскута.

КАК ОФОРМИТЬ КВОТУ НА БЕСПЛАТНУЮ ОПЕРАЦИЮ

ВАЖНО!

Операция по восстановлению молочной железы может быть проведена бесплатно. Для этого следует собрать представленные ниже документы и принести их за 10–14 дней до планируемой операции.

Список необходимых документов (оригинал + ч/б копия):

- паспорт;
- страховой полис;
- СНИЛС;
- выписки и заключения по основному диагнозу.

Перед проведением оперативных вмешательств необходимо пройти соответствующие обследования:

- исследование крови на RW, ВИЧ, антитела к гепатиту В и С;
- исследование крови на групповую принадлежность и резус-фактор;
- клинический анализ крови;
- общий биохимический анализ крови + электролиты крови;
- коагулограмма;
- общий анализ мочи;
- рентгенография органов грудной клетки;
- электрокардиография;
- гастроскопия – ЭГДС;
- УЗИ сосудов нижних конечностей;
- консультация терапевта;
- справка от стоматолога (о санации полости рта).

НАРУЖНЫЕ ПРОТЕЗЫ И СПЕЦИАЛЬНОЕ БЕЛЬЕ

Женщинам после проведения мастэктомии очень важно обрести уверенность в себе и в своих силах, в возможности восстановления здоровья и женственности. Если операция по восстановлению груди не показана или женщина не хочет ее делать, можно использовать наружные протезы (экзопротезы) молочной железы. В настоящее время применяют специализированные экзопротезы молочной железы, выпускаемые не только зарубежными фирмами, но также и на предприятиях отечественной протезно-ортопедической промышленности. При изготовлении и подборе экзопротезов учитывают особенности выполненной операции.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОМ ПОДБОРЕ ЭКЗОПРОТЕЗОВ И БЕЛЬЯ

- Прежде всего необходима врачебная оценка операционного поля, формы рубца, его болезненности, подвижности и других характеристик, а также учет постмастэктомических осложнений. Так, при лимфатическом отеке необходимо применять облегченный протез молочной железы, а также ортопедическое белье – бюстгальтер с широким основанием или специальными разгрузочными вставочками на бретельках; бюстгальтер, имеющий вид жилетки (для разгрузки надплечий). Полной разгрузки грудной клетки можно достичь использованием корсета или корректора осанки.
- После радикальной мастэктомии возникает асимметрия массы туловища с возможной деформацией позвоночника и плечевого пояса; это может привести

к возникновению заболеваний позвоночника. Поэтому, если отека руки нет, необходимо подобрать протез грудной железы, идентичный сохраненной молочной железе. Такой подбор осуществляют при помощи опытного консультанта.

- Подбор белья и протеза всегда индивидуален! Необходимо учитывать особенности конструкции белья и протеза, величину и форму базисной поверхности (поверхности, которая прикасается к телу), консистенцию и вес наполнителя (материала, из которого сделан экзопротез).
- Для имитации зрелой, хорошо сформированной молочной железы используют полный протез с плоским основанием. Для менее плотной (отвислой) груди используют «трехкрылую» форму или протез с многократно контактирующей поверхностью.
- Не следует носить экзопротез более 12 часов в день.

В настоящее время применяют специализированные экзопротезы молочной железы, выпускаемые не только зарубежными фирмами, но также и на отечественных предприятиях.

ВАЖНО!

Экзопротез подбирается индивидуально с учетом анатомических особенностей каждой женщины, а также наличия возможных осложнений после операции. Существуют специализированные магазины, в которых работают специалисты, знающие правила подбора белья и протезов и их особенности.

СОВРЕМЕННЫЕ СТАНДАРТЫ ЭКЗОПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Современные стандарты протезирования требуют соблюдения строгой технологии. При подборе протеза молочной железы необходимо учитывать тип и качество выполненной операции, форму сохраненной груди, а также риск возникновения отека руки в результате лимфостаза.

ВАЖНО!

Правильно подобранный протез – не только косметическое средство. Его используют как лечебно-профилактическое средство, способствующее быстрой послеоперационной адаптации и заживлению тканей. Такой протез компенсирует весовой дисбаланс, предупреждая вторичные деформации тела: нарушение осанки, искривление позвоночника, опущение плеч и другие неприятные последствия операции.

Виды протезов:

- симметричные протезы (можно использовать как с правой, так и с левой стороны);
- асимметричные (левые или правые) экзопротезы молочной железы;
- также различают треугольную, каплевидную и овальную формы симметричных экзопротезов;
- компенсирующие недостаток молочной железы при секторальном (частичном) ее удалении; бывают разными по форме.

В специализированных салонах-магазинах и в интернет-магазинах белья и протезов представлены разнообразные коллекции моделей, которые отличаются не только по форме, но и по функциональным особенностям.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ГРУППЫ ПРОТЕЗОВ ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1. Послеоперационные протезы.** Это очень легкие протезы, которые не мешают заживлению швов, не травмируют кожу груди, предназначены для временного (около двух-трех месяцев после операции) использования. Как правило, они изготовлены из текстильных материалов (*фото 1*).



*Фото 1.
Послеоперационный протез*

- 2. Протезы силиконовые (для постоянного дневного ношения).** Изготовлены из медицинского силикона и оболочки из полиуретановой пленки. Их рекомендуется начинать использовать спустя два месяца после операции.

Существуют облегченные силиконовые протезы (легче на 25–30%), которые могут быть рекомендованы в следующих ситуациях: пациенткам с большой грудью, при лимфатических отеках руки на стороне операции, при сердечно-сосудистых заболеваниях, а также женщинам, ведущим активный образ жизни. Кроме того, использование облегченных протезов удобно при жаркой погоде.

- 3. Специальные протезы предназначены для занятий гимнастикой и плаванием.** Эти протезы легче обычных на 25–30% для удобства и дополнительного комфорта (*фото 2*).



Фото 2.
Протез для фитнеса
и плавания

Все виды силиконовых экзопротезов подбирают по размерам удаленной молочной железы и вкладывают в кармашек специального бюстгальтера.

К сожалению, многие традиционные формы силиконовых протезов молочных желез имеют ряд существенных недостатков.

НЕДОСТАТКИ ОБЫЧНЫХ СИЛИКОНОВЫХ ЭКЗОПРОТЕЗОВ:

- раздражающее механическое действие на послеоперационный рубец;
- отсутствие химической инертности к физиологическим выделениям кожи;
- ограничение активных движений туловища;
- нарушение кровообращения вследствие давления протеза и элементов крепления;
- некоторое несоответствие современным физиологическим, гигиеническим и эстетическим требованиям.

Вследствие повышения нагрузки на плечевой пояс при использовании экзопротеза с достаточно высокой массой у женщин может развиваться постмастэктомический синдром.

Разработанные в последние годы инновационные технологии производства экзопротезов молочных желез позволяют не только избежать этих недостатков, но и придать им ряд полезных лечебно-профилактических свойств.



Фото 3.
Адгезивный экзопротез

Адгезивные экзопротезы (фото 3). Для уменьшения возможных побочных эффектов в начале 90-х годов XX века появились первые публикации о разработке силиконово-гелевых пластин и об их лечебных эффектах при использовании в качестве экзопротезов. В этих работах показано, что силиконовое покрытие (без давящих и фиксирующих приспособлений) уменьшает процесс избыточного образования рубцов, абсолютно нетоксично

и не раздражает ткани. В последние годы европейскими производителями разработана новейшая технология, использующая адгезивный силикон, обеспечивающий надежную фиксацию экзопротеза непосредственно к телу (адгезивная экзоформа). Адгезивную экзоформу фиксируют непосредственно на кожу, она великолепно имитирует грудь по цвету, форме и движению. Обладает неоценимыми преимуществами для быстрого восстановления груди. Однако есть и серьезное ограничение в использовании таких форм – они значительно дороже имеющихся на рынке.

ВАЖНО!

Правильно подобранная адгезивная экзоформа выполняет не только функцию косметической коррекции. Экзоформу также используют как лечебно-профилактическое средство, препятствующее процессам фиброобразования и образования келлоидных рубцов.

Фото 4.
Протез
с терморегуляцией



Как показали исследования, адгезивный силиконовый слой экзопротеза препятствует процессам атрофии дермы (кожи) и уменьшает образование рубцов. Большинство пациенток говорят о том, что ощущают адгезивную экзоформу как часть собственного тела. В европейских странах для женщин, перенесших мастэктомию, адгезивное экзопротезирование применяют в качестве альтернативы пластической операции или в тех случаях, когда восстановление молочной железы невозможно по медицинским показаниям. Основное требование при применении адгезивной экзоформы – поддержание чистоты ад-

гезивной поверхности и области наложения протеза. Ношение адгезивной экзоформы показано пациенткам через 6 месяцев с момента операции.

Экзопротезы с терморегуляцией (фото 4). Новейшая разработка производителей экзопротезов – терморегулирующая технология Bodicool – снижает потоотделение и выравнивает температуру между телом и протезом.

Система терморегуляции протеза основана на встраивании с внутренней поверхности протеза специального гелевого слоя, позволяющего поглощать тепло, создавая тем самым температурный баланс между протезом и прооперированной поверхностью, а также максимальный комфорт при его ношении. Используется как в раннем, так и в позднем послеоперационном периодах. Очень подходит женщинам при климаксе и в летний период.

Безоболочный экзопротез (фото 5). Последнее изобретение в области экзопротезирования – уникальный и единственный на данный момент безоболочный экзопротез. Идеально подходит при любых типах операции. Основное преимущество экзопротеза в отсутствии полиуретановой пленки, способствующей нагреванию поверхности тела, соприкасающейся с экзопротезом. Протез полностью состоит из 100% медицинского сили-

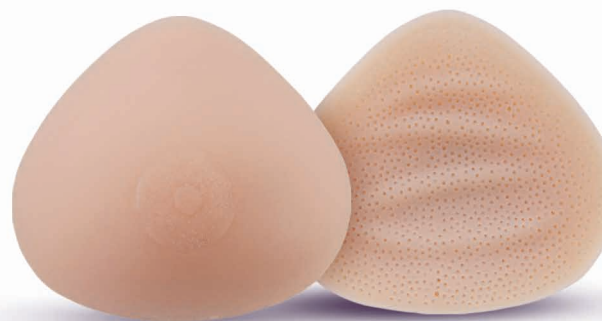


Фото 5.
Безоболочный
экзопротез

кона, который не вызывает аллергии или раздражение кожи, а также способствует заживлению рубцов и их сглаживанию. Экзопротез идеально повторяет контуры тела, восполняя неровности и отсутствующую ткань. Благодаря естественной адгезии протез держится непосредственно на коже. Мягкий эластичный материал остается постоянно приятным телу – без давления на чувствительную область рубца. Силикон безоболочного протеза имеет специальную плотную текстуру, благодаря которой не вытекает при проколах и незначительных повреждениях поверхности протеза, увеличивая тем самым надежность и срок службы протеза.

Современные инновационные экзопротезы молочных желез (используемые повседневно) обладают свойствами, сходными с особенностями настоящей груди. Такие экзопротезы имеют мягкую и нежную структуру, быстро принимают температуру тела, надежны и долговечны. При правильном и точном подборе размера протеза и правильной его эксплуатации побочных эффектов, как правило, не наблюдают.

Правила подбора экзопротезов молочной железы:

- масса экзопротеза должна соответствовать весу молочной железы;
- экзопротез должен соответствовать форме сохраненной молочной железы;
- экзопротез должен максимально компенсировать дефицит тканей, возникший в результате операции;
- размер экзопротеза следует подбирать, ориентируясь на размер чашечки бюстгалтера;
- во время первой примерки надо учитывать, что из-за отсутствия молочной железы экзопротез может казаться слишком тяжелым.

ПОДБОР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО БЕЛЬЯ

Помимо правильно подобранного экзопротеза большое значение имеет подобранный правильным образом бюстгалтер. Основная функция бюстгалтера – надежная фиксация экзопротеза. Очень важным моментом является подбор послеоперационного бюстгалтера, который не стесняет движений и в то же время поддерживает грудь и фиксирует экзопротез. Среди средств реабилитации для раннего послеоперационного периода следует выделить компрессионный трикотаж, применяемый как в реабилитации после мастэктомии, так и при хирургической реконструкции молочной железы. Существуют специальные таблицы соответствия размеров бюстгалтера, чашечки и экзопротеза. Протез должен полностью заполнять чашечку бюстгалтера, при этом размер чашечки не должен быть меньше протеза (это вызывает его деформацию) или больше протеза (это приводит к его недостаточной фиксации). Носить бюстгалтер необходимо вместе с протезом.

ВАЖНО!

Правильно подобранный бюстгалтер плотно облегает, но не прижимает и не давит; бретельки должны равномерно распределять давление, не врезаясь в тело. В ряде случаев рекомендуют использовать разгрузочные бретельки и увеличители.

В сочетании со специальным бельем или купальником протез в буквальном смысле становится частью самой женщины – все это позволяет ускорить восстановление психоэмоционального состояния.

КАК БЕСПЛАТНО ПОЛУЧИТЬ ПРОТЕЗ, БЕЛЬЕ, КОМПРЕССИОННЫЙ РУКАВ

ВАЖНО!

Вместе с заключением Медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об установлении группы инвалидности вам должны выдать ИПРА (Индивидуальную программу реабилитации и абилитации). Это документ, по которому вас должны бесплатно обеспечивать средствами реабилитации: протез молочной железы, специальное белье, компрессионный рукав.

После получения ИПРА, в которую вписаны необходимые вам средства реабилитации, необходимо встать на учет в региональном отделении фонда социального страхования (ФСС) или региональном отделении социальной защиты населения по месту жительства (УСЗН). В уполномоченной организации (указана в ИПРА, часто это и есть УСЗН по месту жительства) заполнить заявление, представить паспорт, ИПРА, справку МСЭК. Копии этих документов необходимо будет отдать для оформления.

Уполномоченная организация в 15-дневный срок с момента подачи заявления принимает решение о постановке инвалида на учет по обеспечению техническими средствами реабилитации (ТСР).

После этого по почте высылаются или выдается вам лично:

- 1) уведомление о постановке на учет по обеспечению ТСР
- 2) направление на получение указанного средства, а в случае необходимости проезда к месту нахождения организации, в которую выдано направление, одновременно выдается или высылаются специальный талон на право бесплатного получения проездных документов.

Об этом указано в приказе Минсоцразвития от 21 августа 2008г. № 439н. Бесплатно получить средства реабилитации можно только в той организации, куда выдано направление.

Мы будем очень рады, если вы захотите присоединиться к нашему сообществу!

- Записывайтесь в группы поддержки и общайтесь.
- Задавайте вопросы специалистам на наших мероприятиях.
- Присоединяйтесь к нашим психотерапевтическим и реабилитационным группам.
- Почувствуйте и полюбите свое тело во время уроков танцев.
- Расслабьтесь на занятиях в бассейне.

Все наши программы благотворительные, а значит, абсолютно бесплатны для любой женщины, которая проходит лечение онкологии.

Узнать подробнее о наших программах вы можете на нашем сайте <http://www.женскоездоровье.рф> или [@pobedi.rak.grudi](https://www.instagram.com/pobedi.rak.grudi) в социальных сетях.



ЖЕНСКОЕ
ЗДОРОВЬЕ