

Проходила флюорографию, а рак нашли на последней стадии. История минчанки с диагнозом «рак легких»

6 февраля 2019 в 12:44

Наталья Костюкевич / Фото: Дарья Бурякина / TUT.BY

Минчанке Ирине Д. 59 лет и у нее последняя, IV стадия рака верхнедолевого бронха с множественными метастазами в обоих легких. Метастазы — это процесс, когда опухоль распространяется на другие органы и ткани и в них возникают новые очаги болезни. Свой диагноз она узнала осенью прошлого года, хотя летом проходила в поликлинике флюорографию. И она показала, что все в порядке. Ирина задается вопросом: как такое возможно?

«Когда сказали про хоспис, я даже не поняла, как это, я что — умираю?»

Историю Ирины Д. журналистам рассказала ее дочь Анна. Это она написала письмо в редакцию. Сегодня мы сидим дома у Ирины, она не может сдержать слез: трудно поверить, что в одно мгновение жизнь разделилась на периоды «до» и «после» диагноза.

Ирина работала в торговле, когда вышла на пенсию, подрабатывала в кафе на кухне: чистила овощи, мыла посуду. Женщина не скрывает, что 30 лет курила.

— Раз в год мы проходили медосмотр, и в июле я делала флюорографию в своей поликлинике. Все было в порядке.

Она показывает две флюорографии: одну за 2017 год, вторую — за 19 июля 2018-го. В последней указано, что легочные поля чистые, корни структурны, синусы свободны.

— В середине августа у меня начались слабость, боли в груди, кашель. Если раньше ходила пешком на работу и с работы, то уже старалась где-то подъехать. Я лечилась народными средствами. 5 сентября пошла к участковому терапевту, меня послушали, назначили антибиотики, я их пропила, но состояние не улучшилось, хотя анализы были хорошие. Я думала, что, может, в груди болит из-за того, что надорвалась на работе, и уточнила, можно ли сделать снимок. На что мне сказали, что последняя флюорография была хорошей.

Ирина рассказывает, что через некоторое время, так как боль не уходила и она практически перестала спать по ночам, обратилась уже к невропатологу.

— Думала, что, может, невропатолог даст мне направление на рентген. Но он сказал, что таких направлений не дает. Я плохо спала, поэтому мне назначили снотворное и специальную мазь, которой я мазала грудь.

В начале октября Ирина пошла уже к хирургу — подумала, может у него получит направление на рентген.

— У меня была сильная боль в груди, и я попросила сделать снимок. Врач дала направление. Мне сделали рентген и сразу же вызвали скорую, отвезли в 9-ю больницу с воспалением легких.

В больнице Ирину лечили в пульмонологическом отделении.

— Там мне сделали компьютерную томографию и биопсию из бронхов. Если честно, я даже стала поправляться, бодренькая была.

После лечения Ирине назначили консультацию в Минском городском онкологическом диспансере. Там она и услышала свой диагноз — рак.

— Врач в Минском онкодиспансере сказал, что «это» у меня может быть уже давно. При этом я еще ездила в тубдиспансер, где смотрели мои флюорографии. Там врачи говорили, что процесс мог быть еще в 2017 году.

По словам Ирины, примерно неделю она ждала начала химиотерапии. В это время ее состояние ухудшалось.

— Я ничего не ела, была сильная рвота и одышка. По квартире было тяжело пройти даже до туалета. Мы вызвали скорую, врачи приехали, но просто выслушали жалобы. Через некоторое время мы снова вызвали скорую. Медики вкололи мне сильное обезболивающее, противорвотное. Полегчало. Но когда действие лекарств закончилось, все началось снова, и мы опять вызвали скорую.

Анна, дочь Ирины, говорит, что лечащий врач объяснил, что рак прогрессирует. В такой ситуации можно обратиться в хоспис, что они и сделали. В хосписе выписали бесплатные обезболивающие препараты.

— Мама как-то сказала, что она ничего не ест, а брюки при этом застегнуть не может, потому что ощущение, что растет живот. Мы просто открыли google и написали вопрос, что это может значить.

Оказалось, что в таком случае в организме может скапливаться жидкость, которая сильно давит на другие органы, дает одышку, рвоту. Мы снова вызвали скорую, сделав акцент на эти симптомы, и маму забрали в 5-ю городскую больницу. Там ей вывели жидкость из организма: сделали прокол со спины и вывели 900 мл и возле сердца из мешочка вывели еще 750 мл.

Когда началась химиотерапия, Ирина стала себя чувствовать лучше.

— Знаете, за три месяца я прошла три больницы, реанимацию, а мне ведь до этого никогда в жизни даже капельницу не ставили.

Когда мне сказали про хоспис, я даже не поняла, как это, я что — умираю? Я как будто в другой мир попала. Сейчас я все время думаю, что было бы, если бы в поликлинике мне дали направление на рентген сразу, как я попросила? Не знаю, изменилось бы что-то?

В 7-й городской поликлинике Минска, к которой прикреплена Ирина, комментировать ее ситуацию отказались, сославшись на конфиденциальность персональных данных.

«Флюорография внедрялась как метод ранней диагностики туберкулеза, а не рака»

Так как получить какие-либо комментарии по ситуации Ирины в поликлинике не удалось, мы обратились к онкологам, чтобы они в целом рассказали о раке легких и его диагностике — без привязки к этой конкретной ситуации, так как они не знают историю болезни этой пациентки, гистологический тип опухоли, форму роста.

Возможно, эта общая информация сможет помочь другим пациентам обратить внимание на свое здоровье.

В целом [рак легкого](#) занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в мире. В Беларуси его существенно чаще выявляют у мужчин, чем у женщин. По данным статистического сборника [«Здравоохранение в Республике Беларусь»](#) в 2016 году в стране было примерно 46 пациентов с раком трахеи, бронхов и легкого на 100 тысяч населения.

Алексей Сарафанов, заведующий рентгенодиагностическим отделением Минского городского клинического онкодиспансера, объяснил, что флюорография не является методом диагностики рака. По ней у пациентов находят туберкулез.

— Флюорография была разработана в первую очередь для определения туберкулеза легких. Сейчас флюорограф цифровой, и все, что выводится, можно посмотреть на компьютере. Снимок достаточно близкий к рентгенографии, но во время флюорографии изображение получается только в одной проекции. А есть некоторые структуры, например средостение (место в средней части грудной полости, где находятся сердце, аорта, бронхи. — Прим. TUT.BY), и за ним тоже может быть опухоль, но она на флюорографии не будет видна. Такая специфика формирования изображения.



По словам специалиста, на флюорографии тяжелее всего увидеть центральный рак. В эпикризе Ирины Д. также указано, что у нее именно центральный рак правого верхнедолевого бронха с множественными метастазами обоих легких.

— Центральный рак исходит из крупных бронхов, а тень крупных

бронхов может прятаться за тенью сердца или накладываться на тень сердца на рентгенограмме и флюорограмме. Это от врачей не зависит, потому что у каждого метода диагностики есть свои достоинства и недостатки. На той же флюорографии периферический рак легких лучше виден, так как он расположен больше к периферии легких.

С другой стороны, рентген делает изображение в прямой и боковой проекции. Что не видно на прямой проекции, можно увидеть на боковой. Для медиков это увеличивает шансы обнаружить небольшие очаги опухоли в легких.

Но все равно изображение не позволяет выявить все очаги. Лучше всего опухоль в легких показывает низкодозная компьютерная томография. Она может показать даже мелкие образования.

— Но даже если делать низкодозную компьютерную томографию раз в год, это тоже может не дать стопроцентную гарантию, что рак найдут на начальной стадии. Например, исследование провели, опухоли не было, а через месяц-два она уже появилась. Такое тоже может быть, — рассказывает Алексей Сарафанов. — Есть злокачественные опухоли, которые очень быстро развиваются, даже в течение трех-четырех месяцев. Такие опухоли могут за короткий срок дать метастазы в другие органы.

Как уменьшить количество случаев рака легких и снизить от него смертность?



Владимир Караник, главный врач Минского городского клинического онкологического диспансера, говорит, что рак легкого — коварная болезнь. Скорость ее распространения зависит от агрессивности опухоли, гистологической формы и локализации.

Владимир Караник, главный врач Минского городского клинического онкологического диспансера. Фото: Дмитрий Брушко, TUT.BY

Врач также рассказывает, что если опухоль локализуется позади сердца или в бронхе — флюорографией она не визуализируется. Это предел метода.

— Какие-то онкологические проблемы с помощью флюорографии врачи находят попутно. Согласно данным международных исследований, выполнение флюорографии раз в год или два раза в год не снижает риск смерти от рака легкого. Если опухоль локализуется в бронхе — этого на данном исследовании просто не видно. И о ней можно косвенно судить только, когда нарушается вентиляция части легкого. Рентгенолог видит не опухоль, а то, что в часть легкого перестал поступать воздух, и опосредованно понимает, что там есть какие-то проблемы. Но если опухоль не вызывает нарушения вентиляции и располагается за тенью сердца, то ее выявить невозможно, пока она не достигнет таких размеров, когда выйдет за тень сердца или пока не появятся отдаленные метастазы.

Владимир Караник не отрицает, что флюорография сегодня кому-то действительно спасает жизнь. Но это происходит только в случае удачного, если так можно сказать, расположения опухоли.

— Если опухоль локализуется в плащевом слое легкого, она четко видна, и рентгенолог ее тоже видит, и это позволяет более-менее рано ее выявить. Но флюорография — это не тот метод, который позволяет на 100% выявить рак легкого на ранней стадии. И здесь далеко не все зависит от квалификации врача. Сегодня даже выполнение компьютерной томографии для скрининга рака легкого, по данным Всемирной организации здравоохранения, оправдано для мужчин в возрасте от 50 до 75 лет со стажем курения более 30 лет при условии, что они выкуривают больше пачки в день. Нигде в мире компьютерную томографию для скрининга рака легкого у женщины не используют, учитывая дозу облучения и показатели соотношения пользы и вреда.

Владимир Караник приводит мировые данные и говорит, что сегодня ни одна программа скрининга рака легкого не сравнится по своей эффективности с отказом от курения. По данным [Всемирной организации здравоохранения](#), «около 70% бремени рака легких может быть обусловлено одним лишь курением».

— Ни одна из программ скрининга не заменяет необходимость отказа от вредных привычек. Здоровье человека от 40 до 50% — это генетика, 40% — это образ жизни и 10–15% — медицина, — говорит Владимир Караник. — Поэтому самый эффективный метод снижения риска смертности от рака легкого — это не ежегодная флюорография и низкодозная компьютерная томография, а отказ от вредных привычек. Да, мы не в силах изменить свой генетический код, но более внимательно относиться к своему здоровью и оградить организм от многих нежелательных воздействий нам вполне по силам. И это будет самый эффективный способ снижения риска возникновения злокачественной опухоли и смерти от нее. Читать полностью: <https://news.tut.by/society/623596.html>