Асоциация на пациентите с онкологични заболявания

За нас времето е ценност

Моят ЛИЧЕН НАВИГАТОР

Работни листове в помощ на пациенти с онкологични заболявания,

които минават през своя път на диагностициране, лечение, възстановяване и адаптиране към болестта.



- Информация.
- Подкрепа.
- Надежда.

АПОЗ

Асоциация на пациентите с онкологични заболявания

За нас времето е ценност

ЗА АПОЗ

Наръчникът, който държите, е създаден с мисъл за Вас.

Асоциацията на пациентите с онкологични заболявания (АПОЗ) е организация, която стои до хората по време на един от най-трудните пъти в живота им – пътя на диагнозата, лечението и възстановяването.

Ние вярваме, че зад всяка диагноза стои човек – с въпроси, страхове, надежди и нужда от разбиране.

Работим за това пациентите и техните близки да имат достъп до информация, подкрепа и човешко отношение.

За нас времето е ценност. И никой не трябва да върви сам по този път.



Информация. | Подкрепа. | Надежда.

Не си сам. Има път. Има хора по него.

ИЗДАТЕЛСКО КАРЕ

Автор: Александър Миланов

Редактор: Анета Алашка

Издател: Смарт Импрес ЕООД

Формат: А5 (148 × 210 мм)

Корица: твърда

Цветност: пълноцветна

Година на издаване: 2026

ISBN: 978-619-92730-9-8

Предговор

“

Мине – не мине и все попадам на причина да се питам, както в онази песен на легендарния Тодор Колев, *„как ще ги стигнем, американците?“*. Един от критериите, по които винаги ще ни водят, несъмнено, е изкуството да ценят живота.

Ето, измислили са си, и го отбелязват и почитат, ***ДЕН НА ПОБЕДИЛИТЕ РАКА!*** Просто настръхвам! Определили го като международен и съвсем правилно, защото тук география няма. Та без да потъвам в повече аналитични сравнения, ми се ще да почетем и у нас, макар с 3 дни по-късно, тази фантастична инициатива.

Искам да пиша за победителите, защото победата е възможна и има много измерения и лица. В този момент не мислим за рака, който може да убива и да взема жертви. Не мислим за здравната ни система, която колкото и да я променяме и развиваме, все има трески за дялане и често се разкървавяваме на тях.

> Не отричаме горчивия опит... В този момент мислим за хората, които са удържали победа над хищната природа на рака. В този момент благодарим на онези, които са ни лекували, помогнали, били са опора за достойнството ни, дали са ни шанс, били са до нас през цялото пътуване. Или просто са ни вдъхновявали и усмихвали! Или просто са били добри! Или просто са вярвали заедно с нас и са ни желали само най-доброто!

Звучи просто, но изисква мощ. Ето това са ПОБЕДИТЕЛИТЕ НА РАКА! Тези, които правят страданието по-поносимо и ни карат да се чувстваме значими хора – не пациенти, не болни, не различни... Не съм се и надявала на такава милост, когато се разболях от рак, преди повече от 20 години.

Пожелавам го на всеки, който сега боледува!

Знайте, че е възможно и се виждайте победител!

Само заради вас пиша тези редове.

Жени Александрова

Председател на АПОЗ

Асоциация на пациентите с онкологични заболяван

РАЗДЕЛ

1

ПЪРВА ЧАСТ

Психологични аспекти на онкологичното заболяване.

Емоционални въпроси и мрежа за подкрепа.

Общи въпроси на управлението на болестта и преживяването на онкологичното заболяване.



РАБОТЕН ЛИСТ 1

Стрес термометър

Бърза оценка на вашия дистрес. Препоръчва се да попълвате веднъж седмично.

💡 Дистресът е нормална реакция на трудна ситуация. Оценяването му Ви помага да разберете кога имате нужда от допълнителна подкрепа.

Стъпка 1: Оценете общото си ниво на дистрес

Поставете отметка (X) на числото, което най-точно описва как сте се чувствали през последната седмица.

10	**10 — Най-силният дистрес, който можете да си представите**
9	9 — Изключително труден период
8	8 — Много висок стрес
7	7 — Висок стрес, трудно се справям
6	6 — Значителен стрес
5	5 — Умерен стрес, но функционирам
4	4 — Известен стрес
3	3 — Лек стрес
2	2 — Минимален стрес
1	1 — Почти никакъв стрес
0	**0 — Никакъв стрес**

Моята оценка тази седмица: _____ **Дата:** _____

Стъпка 2: Отбележете проблемите, които ви тревожат

Поставете отметка (✓) при всичко, което ви е причинявало проблеми:

ПРАКТИЧЕСКИ	СЕМЕЙНИ	ЕМОЦИОНАЛНИ	ФИЗИЧЕСКИ
☐ Грижа за деца ☐ Жилищни проблеми ☐ Осигуровки / ТЕЛК ☐ Транспорт ☐ Работа / финанси	☐ Отношения с партньора ☐ Деца ☐ Комуникация с близки ☐ Изолация ☐ Страх за семейството	☐ Тревожност ☐ Депресия / тъга ☐ Страх ☐ Гняв ☐ Самота ☐ Загуба на смисъл	☐ Болка ☐ Умора ☐ Сън ☐ Гадене ☐ Апетит ☐ Сексуалност

Стъпка 3: Какво ме тревожи най-много тази седмица?

Ако оценката ви е 4 или повече, споделете с Вашия лекар, психолог или се обадете на АПОЗ. Търсенето на подкрепа е знак, че сте силни.

РАБОТЕН ЛИСТ 2

Как се чувствам днес?

Емоционален дневник за проследяване на вашето настроение

💡 Назоваването на емоциите намалява тяхната интензивност. Не преценявайте, просто наблюдавайте.

Дата: _____ **Час:** _____

Поставете оценка от 0 (изобщо не) до 10 (изключително силно)

Емоция	0 – 10	Коментар (незадължително)
Страх		
Тревожност		
Тъга / депресия		
Гняв		
Вина		
Самота		
Надежда		
Благодарност		
Спокойствие		
Радост		

Какво предизвика тези чувства днес?

Какво ми помогна да се почувствам малко по-добре?

Едно нещо, за което съм благодарен/на днес:

РАБОТЕН ЛИСТ 3

Моите страхове

Назоваването на страха е първата стъпка към справянето с него.

💡 Страхът е нормална реакция, не е признак на слабост. Пациентите, които говорят за страховете си, се справят по-добре.

Вашите страхове, назовете ги

Напишете всичко, което Ви плаши в момента, няма грешни отговори.

Страхувам се от...	Тежест (0-10)	Какво мога да направя?

Кой страх ме тежи най-много в момента?

Кога страхът ми е най-силен? (напр. вечер, преди прегледи...)

Какво ми помага, когато страхът е много силен?

☐ Разговор с близък
☐ Дишане / релаксация
☐ Молитва / медитация
☐ Физическа активност
☐ Отвличане на вниманието
☐ Писане / дневник
☐ Музика
☐ Разговор със специалист

Напишете нещо, което ви дава надежда:

РАБОТЕН ЛИСТ 4

Мислите, които ме натоварват

Разпознаване и работа с негативните мисловни модели.

💡 Мислите не са факти. Можем да се научим да ги наблюдаваме, без да им вярваме безусловно.

Разпознавате ли тези мисли?

Поставете отметка при мислите, които ви познати:

- ☐ "Никога няма да оздравея"
- ☐ "Съсипах живота на семейството си"
- ☐ "Лечението не помага"
- ☐ "Аз съм в тежест на всички"
- ☐ "Нямам бъдеще"
- ☐ "Всичко е по моя вина"
- ☐ "Нямам право да бъда щастлив/а"
- ☐ "Всичко ще свърши зле"
- ☐ "Вече не съм същият/та човек"
- ☐ "Не заслужавам грижи"

Изберете една мисъл, която Ви тежи, и я изследвайте:

Мисълта е:
Колко силно вярвам в нея? (0-10):
Какви факти я потвърждават?
Какви факти я опровергават?
Как бих казал/а това на добър приятел в същата ситуация?
По-балансирана мисъл би могла да бъде:

РАБОТЕН ЛИСТ 5

Моят гняв

Гневът е обичайна реакция, потискането му вреди повече от изразяването му.

💡 Гневът при пациентите с рак е нормален и много чест, но рядко се говори за него. Той не е слабост, нито грях.

Признавам, че се гневя на...

Отбележете всичко, което ви предизвиква гняв:

- ☐ Болестта сама по себе си
- ☐ Тялото ми, което ме е „предало"
- ☐ Лекарите / персонала
- ☐ Хора, които са здрави
- ☐ Себе си (за нещо от миналото)
- ☐ Несправедливостта на ситуацията
- ☐ Здравната система
- ☐ Близките, които не разбират
- ☐ Бог / съдбата / живота
- ☐ Загубеното време и планове

Как изглежда гневът ми?

Как се усеща в тялото ви? Как реагирате?

Какво стои зад гнева ми?

Гневът често прикрива страх, болка или безпомощност. Какво стои под него при вас?

Здравословни начини за изразяване на гнева ми:

- ☐ Физическо движение
- ☐ Говоря с доверен човек
- ☐ Дишане и пауза
- ☐ Писане / рисуване
- ☐ Плача
- ☐ Работя с психолог

Едно нещо, което бих искал/а да кажа на болестта:

РАБОТЕН ЛИСТ 6

Моите ресурси и силни страни

Вие сте повече от диагнозата Ви.

💡 Ресурсите не свършват при боледуване, те само се забравят. Този лист ви помага да ги си върнете.

Моите лични силни страни

Какви качества са Ви помагали да се справяте в трудни ситуации преди? *(упоритост, хумор, вяра, любов...)*

Кое ме е накарало да се гордея със себе си?

Спомнете си за трудна ситуация от миналото, с която сте се справили.

Моите източници на сила и подкрепа

ХОРА	ДЕЙНОСТИ	ВЯРА / СМИСЪЛ
(напишете имена)	(хобита, природа, изкуство...)	(религия, философия, любов...)

Моята лична „котва“, нещо, което ми напомня кой/коя съм:

Снимка, предмет, спомен, цитат, човек - нещо, към което се връщате, когато Ви е трудно.

Три неща, с които се справихте добре тази седмица:

Дори малки неща имат значение.

РАБОТЕН ЛИСТ 7

Смисъл, ценности и духовност

Какво е важно за Вас отвъд болестта

💡 Виктор Франкъл: „Човек, който има ЗАЩО да живее, може да издържи почти всяко КАК.“

Моите ценности

Оценете колко важно е всяко нещо за Вас (1 = не е важно, 5 = изключително важно):

ЦЕННОСТ	1	2	3	4	5
Семейство и близки отношения	☐	☐	☐	☐	☐
Здраве и грижа за тялото	☐	☐	☐	☐	☐
Работа и себереализация	☐	☐	☐	☐	☐
Вяра / духовност	☐	☐	☐	☐	☐
Природа и красота	☐	☐	☐	☐	☐
Помощ / подкрепа за другите	☐	☐	☐	☐	☐
Знание и учене	☐	☐	☐	☐	☐
Свобода и независимост	☐	☐	☐	☐	☐
Хумор и радост	☐	☐	☐	☐	☐
Творчество	☐	☐	☐	☐	☐

Вашият смисъл защо ставате сутрин?

Какво Ви дава сила да продължавате? Може да е човек, цел, вяра, любов...

В какво вярвате, какво Ви превъзхожда?

Не е задължително да е религията, може да е природата, изкуството, любовта, връзката с другите.

РАБОТЕН ЛИСТ 8

Управление на тревожността

Практически техники и дневник на практиките.

💡 Тревожността е нормална, но можем да намалим нейната интензивност с редовна практика.

Как изглежда Вашата тревожност?

- ☐ Учестено сърцебиене
- ☐ Мускулно напрежение
- ☐ Невъзможност да се концентрирам
- ☐ Страх без конкретна причина
- ☐ Трудно дишане
- ☐ Хаотични мисли
- ☐ Безсъние
- ☐ Раздразнителност

Техники, които можете да практикувате:

Дишане 4-7-8	Вдишайте 4 сек. → задръжте 7 сек. → издишайте 8 сек. Повторете 4 пъти.
Заземяване 5-4-3-2-1	5 неща, които виждате • 4, които докосвате • 3, които чувате • 2, които помирисвате • 1, което вкусвате.
Сканиране на тялото	Легнете. Затворете очи. Преминете мислено от краката нагоре, само наблюдавайте, без да правите оценка.
Прогресивна релаксация	Напрегнете и отпуснете всяка група мускули за по 5 сек., от краката нагоре.

Дневник на практиките Ви тази седмица:

ДЕН	ТЕХНИКА	ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ	ЕФЕКТ (0-10)
Понеделник			
Вторник			
Сряда			
Четвъртък			
Петък			
Събота			
Неделя			

РАБОТЕН ЛИСТ 9

Сън и почивка

Сънят е лечебен процес, не прищявка.

💡 Нарушеният сън е сред най-честите оплаквания при пациентите с онкологични заболявания. Проследяването помага да разберете моделите, по които спите и как реагирате на тревожността.

Дневник на съня Ви за 7 дни

ДЕН	ЗАСПАЛ/А В:	СЪБУЖДАНИЯ	СТАНАЛ/А В:	КАЧЕСТВО (1-5)	БЕЛЕЖКА
Понеделник					
Вторник					
Сряда					
Четвъртък					
Петък					
Събота					
Неделя					

Какво пречи на съня Ви?

- ☐ Болка или дискомфорт
- ☐ Странични ефекти на лекарства
- ☐ Нужда от тоалетна
- ☐ Безпокойство за утрешния ден
- ☐ Тревожни мисли
- ☐ Нощно изпотяване
- ☐ Шум / светлина
- ☐ Страх

Хигиена на съня и навици, които искате да пробвате:

- ☐ Постоянен час на лягане
- ☐ Тъмна и прохладна стая
- ☐ Релаксационна техника
- ☐ Избягване на кофеин следобед
- ☐ Без екрани 1 час преди лягане
- ☐ Леко четене или музика
- ☐ Дневна почивка до 20 мин.
- ☐ Разговор с лекар за медикаменти

Едно малко подобрение в съня ми тази седмица:

РАБОТЕН ЛИСТ 10

Кой съм аз извън болестта?

Идентичност и себеусещане по пътя на лечението.

💡 Болестта е нещо, което имате, не нещо, което сте. Тази разлика е ключова.

Преди болестта се определяхте като...

Ролите, качествата, вълненията, с които се идентифицирахте:

Какво от Вас НЕ се е променило с болестта?

Ценности, чувство за хумор, любов, любопитство, какво е останало?

Как болестта е променила начина, по който гледате на себе си?

Неща, които са се влошили:	Неща, които са се подобрили:

Какво искате да запазите от "версията на себе си" по време на болестта?

Болестта понякога ни учи на неща, които не искаме да забравим.

Завършете изречението:

Аз съм човек, който/която ...

Горд/а съм с това, че ...

РАБОТЕН ЛИСТ 11

Въпроси към моя лекар

Подготовка за прегледа. Използвайте го преди всяка среща с лекаря.

💡 Пациентите, които задават въпроси, са по-удовлетворени от лечението и вземат по-добри решения. Няма глупави въпроси, има незададени въпроси.

Дата на прегледа: _____ **С кой лекар:** _____

Моите въпроси за ДНЕШНИЯ преглед:

Запишете ги предварително, при стрес забравяме дори важното:

№	ВЪПРОСЪТ МИ Е...
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

Въпроси, които винаги си струва да задавате:

- ☐ Каква е точната ми диагноза / стадий?
- ☐ Какви странични ефекти да очаквам?
- ☐ Трябва ли ми второ мнение?
- ☐ С кого да се свържа при проблем?
- ☐ Какви са вариантите за лечение?
- ☐ Кога ще видим резултати от лечението?
- ☐ Какво да НЕ правя / приемам?
- ☐ Има ли клинични проучвания, подходящи за мен?

Отговорите, които получих:

Следващи стъпки / действия:

РАБОТЕН ЛИСТ 12

Как да говоря с близките си

Какво искам да кажа и какво не мога да разкажа

💡 Мълчанието защитава, но и изолира от останалите. Понякога ни трябва помощ, за да намерим точните и правилните думите.

Какво искате близките Ви да знаят?

Напишете свободно, без да се ограничавате:

Какво НЕ можете да кажете на глас, но искате да бъде чуто?

Кое е най-трудното в комуникацията с близките Ви?

- ☐ Не искам да ги натоварвам
- ☐ Говорят твърде много за болестта
- ☐ Дават ми нежелани съвети
- ☐ Правят всичко вместо мен
- ☐ Те се правят, че всичко е наред
- ☐ Избягват темата изцяло
- ☐ Не ме питат как се чувствам
- ☐ Реагират с паника

Завършете тези изречения:

Нуждая се от...	
Не ми трябва...	
Страхувам се, че...	
Ще ми помогне, ако...	
Благодарен/на съм, че...	

РАБОТЕН ЛИСТ 13

Как да поискам подкрепа

Конкретно, ясно и без преживяването на вина.

💡 Молбата за помощ не е слабост, тя е акт на доверие към другия и грижа към себе си.

Защо Ви е трудно да искате помощ?

- ☐ Не искам да съм в тежест
- ☐ Страхувам се от отказ
- ☐ Срамувам се
- ☐ Свикнал/а съм да давам, не да взимам
- ☐ Не знам точно от какво имам нужда
- ☐ Мисля, че трябва да се справям сам/а

От какво имате нужда:

ПРАКТИЧЕСКА ПОМОЩ	ЕМОЦИОНАЛНА ПОДКРЕПА	ИНФОРМАЦИЯ / СЪВЕТ
(напр. шофиране, пазаруване, готвене...)	(напр. изслушване, прегръдка, присъствие...)	(напр. за права, за лечение, за психолог...)

Как да помолите по най-добрия възможен начин:

"Имам нужда от [конкретно нещо] до [конкретно време / ден]."

Пример: "Ще можеш ли да ме закараш до болницата в сряда от 10 ч.?"

Помолете за помощ.

Изберете един човек и напишете точно как ще го помолите:

Ще помоля: _____

Ще кажа:

РАБОТЕН ЛИСТ 14

Разговорът с детето

Как да обясня болестта на детето си?

💡 Децата усещат промяната, дори когато не им казваме нищо. Честността, адаптирана към възрастта, е по-добра от мълчанието.

Как реагира детето Ви в момента?

- ☐ Тревожно е и се залепва за мен
- ☐ Агресивно/раздразнено е
- ☐ Спряло е да учи добре
- ☐ Поведението му не се е променило
- ☐ Станало е по-тихо и затворено
- ☐ Сънува кошмари
- ☐ Симулира болест или се напикава нощем
- ☐ Задава много въпроси

Какво казвам спрямо възрастта:

0–5 г.	Използвайте прости думи: *"Мама е болна. Лекарите ѝ помагат. Аз те обичам и ще се грижа за теб."* Поддържайте рутината. Физическата близост е много важна.
6–12 г.	Назовете болестта с истинско име. *"Имам рак, това е болест, която лекарите лекуват."* Уверете детето си, че болестта не е по негова вина. Давайте му малка роля в грижата за Вас (да Ви донесе чаша вода, да изхвърли боклука, да Ви почете, да Ви придружи до магазина и др.).
13–18 г.	Третирайте ги като партньори. Споделете повече детайли. Дайте им ключова роля. Уважете тяхната реакция, включително гнева и отдръпването.

Какво ще кажете? Репетирайте преди разговора.

Напишете как ще обясните ситуацията на вашето дете:

Въпроси, на които трябва да сте готов/а:

"Ти ли ще умреш?" / "Ще оздравееш ли?" / "Моя вина ли е?"

Моите отговори:

Кой друг възрастен може да подкрепи детето Ви? (учител, психолог, роднина...)

РАБОТЕН ЛИСТ 15

Подготовка за ТЕЛК

Документи, стъпки и права

💡 ТЕЛК е Териториална експертна лекарска комисия. Решението ѝ определя степента на трайна неработоспособност и отваря достъп до важни права и помощи.

Какво е ТЕЛК и защо е важен?

Степен на неработоспособност	Какво дава
50–70,99%	Данъчни облекчения, инвалидна пенсия, други придобивки в зависимост от района на страната, където живеете
71–90,99%	
над 91% (с чужда помощ)	По-висока пенсия, право на придружител и др.

Необходими документи:

- ☐ Направление от личния лекар
- ☐ Епикризи от болнично лечение
- ☐ Снимки (скенери, рентген)
- ☐ Попълнено заявление-декларация
- ☐ Амбулаторен лист от специалист
- ☐ Резултати от изследвания
- ☐ Лична карта
- ☐ Производствена характеристика (ако работите)

Стъпки за подаване на ТЕЛК:

1	Поискайте направление от личния лекар
2	Съберете всички медицински документи (оригинали и копия)
3	Подайте заявление в РКМЕ (Районна картотека на медицинските експертизи), може и по електронен път
4	Получете дата за явяване пред ТЕЛК комисия (проверете и онлайн)
5	Явете се, ако се изисква, можете да бъдете придружени от близък, обикновено се взема решение на база на наредбата и по документи
6	Получете решението
7	При несъгласие, обжалвайте пред НЕЛК в 14-дневен срок

Важни срокове и бележки:

АПОЗ може да ви помогне с процедурата по ТЕЛК. Обадете ни се.

РАБОТЕН ЛИСТ 16

Моите социални права

Какво ми се полага като пациент с онкологично заболяване в България

💡 Много пациенти не знаят за правата си и пропускат важна подкрепа. Знанието е сила.

Права в болницата и при лечението:

☐ Право на пълна информация за диагнозата

☐ Право на второ медицинско мнение

☐ Право на отказ от лечение

☐ Право на придружител при хоспитализация

☐ Право на поверителност на данните

☐ Право на достъп до медицинска документация

☐ Право на избор на лечебно заведение

☐ Право на жалба срещу лекар / институция

Социални права и помощи:

ПРАВО / ПОМОЩ	УСЛОВИЕ / КАК ДА ПОЛУЧА
Инвалидна пенсия в по-висок размер	При ТЕЛК решение над 71%.
Данъчни облекчения	При ТЕЛК 50%+. Деклариране в годишната данъчна декларация.
Безплатни лекарства / доплащане от НЗОК	При онкологично заболяване, проверете в НЗОК каква терапия е включена.
Болничен лист без ограничение	До 18 месеца при тежко заболяване.
Отпуск за придружаване на болен	Близкият може да получи болничен за придружаване до 30 дни/година.
Намалени транспортни разходи	При ТЕЛК 71%+ намаление или безплатен градски транспорт (зависи от общината).

Права, за които искам да разбера повече:

Институции, с които трябва да се свържа:

РАБОТЕН ЛИСТ 17

Финансово планиране при болест

Болестта има цена, планирането намалява тревожността

💡 Финансовият стрес влошава психическото и физическото здраве. Говоренето за парите е трудно, но важно.

Вашата финансова картина в момента:

ПРИХОДИ / РАЗХОДИ	СУМА (лв.)	БЕЛЕЖКА
Работна заплата / пенсия		
Болничен (80% от заплатата)		
Добавка за инвалидност		
Помощ от семейство		
Разходи за лечение		
Разходи за лекарства		
Разходи за транспорт		
Разходи за храна и ежедневие		

Начини за намаляване на разходите:

- ☐ Проверка на НЗОК реимбурсиране
- ☐ Данъчни облекчения при ТЕЛК
- ☐ Помощ от социалното подпомагане
- ☐ Подкрепа от НПО
- ☐ Програми за намаления в аптеките
- ☐ Фондове за пациенти (в някои общини)
- ☐ Договаряне с работодателя

Хора / институции, с които трябва да говоря за финансите:

Едно финансово действие, което ще предприема тази седмица:

РАБОТЕН ЛИСТ 18

Работа и болест

Права, опции и разговорът с работодателя.

💡 Работата може да бъде и ресурс (смисъл, рутина, доходи), и тежест. Важно е да познавате правата и опциите си.

Вашата работна ситуация в момента:

- ☐ Работя на пълно работно време
- ☐ Работя от вкъщи
- ☐ В болнично отпуск
- ☐ В отпуск по болест
- ☐ Пенсионер/ка
- ☐ Не работя
- ☐ Самостоятелно заето лице
- ☐ Друго

Вашите трудови права при боледуване:

ПРАВО	ДЕТАЙЛИ
Болничен лист	До 18 месеца. Обезщетение 80% от осигурителния доход.
Забрана за уволнение	Забранено е уволнение по инициатива на работодателя по време на болничен.
Преназначение	При ТЕЛК може да поискате трудоустрояване или намалено работно време.
Разпределение на отпуска	Можете да поискате неплатен отпуск за лечение.

Разговорът с работодателя:

Трябва ли работодателят ви да знае за болестта Ви? Обмислете:

- ☐ Казвам само необходимото
- ☐ Споделям пълната картина
- ☐ Говоря директно с HR
- ☐ Искам среща с ръководителя
- ☐ Питам за гъвкав работен режим
- ☐ Предпочитам писмена комуникация

Какво искам да постигна с работодателя си?

Как работата влияе на мен в момента — добро и лошо?

РАБОТЕН ЛИСТ 19

Движение и физическа активност

Дори 15 минути на ден имат значение.

💡 Физическата активност по време и след лечението намалява умората, подобрява настроението и може да повлияе положително на изхода от болестта.

Как се чувствате физически в момента?

Ниво на умора (0-10):	
Болка при движение (0-10):	
Ограничения:	

Видове активност, подходящи за Вас в момента:

☐ Ходене (дори 10 мин.)
☐ Йога
☐ Колоездене
☐ Танцуване
☐ Разтягане / стречинг
☐ Плуване или водна гимнастика
☐ Лека гимнастика вкъщи
☐ Работа в градината

Вашият седмичен план за движение:

ДЕН	АКТИВНОСТ	ВРЕМЕТРАЕНЕ	ИЗПЪЛНЕНО ☐
Понеделник			
Вторник			
Сряда			
Четвъртък			
Петък			
Събота			
Неделя			

Бариери пред движението и как да ги преодолеете:

ВАЖНО: Преди да започнете нова физическа активност, консултирайте се с Вашия онколог.

РАБОТЕН ЛИСТ 20

Хранене по време на лечение

Дневник и въпроси за Вашия лекар

💡 Храненето по време на онкологично лечение е индивидуално. Не следвайте общи диети без консултация с лекар или диетолог.

Как се отразява лечението на апетита Ви?

- ☐ Нямам апетит
- ☐ Промяна в усещането за вкус
- ☐ Диария / запек
- ☐ Бързо засищане
- ☐ Гадене / повръщане
- ☐ Трудности с преглъщане
- ☐ Сухота в устата
- ☐ Апетитът ми е нормален

Дневник на храненето за 3 дни:

ДЕН	ХРАНЕНЕ	ИЗЯДОХ...	КОЛ-ВО / АПЕТИТ	САМОЧУВСТВИЕ
Ден 1	Закуска			
	Обяд			
	Вечеря			
Ден 2	Закуска			
	Обяд			
	Вечеря			
Ден 3	Закуска			
	Обяд			
	Вечеря			

Въпроси за нутриционист / онколог:

Какво ми помага да се храня по-добре?

РАБОТЕН ЛИСТ 21

Управление на страничните ефекти

Проследяване и стратегии за справяне

💡 Не се колебайте да споделяте страничните ефекти на лекаря, те могат да променят лечението и значително да подобрят качеството Ви на живот.

Проследяване на страничните ефекти:

Оценете интензивността от 0 (няма) до 10 (непоносимо) и отбележете дали сте споделили с лекаря:

СТРАНИЧЕН ЕФЕКТ	ИНТЕНЗИВНОСТ	ДОКЛАДВАН ☐	КАКВО ПОМАГА
Умора			
Гадене / повръщане			
Болка			
Загуба на апетит			
Косопад			
Промяна в усещане за вкус			
Периферна невропатия (изтръпване)			
Диария / запек			
Сухота в устата			
Промени в кожата			
Безсъние			
Когнитивни проблеми (chemo brain)			

Кога страничните ефекти са най-силни?

Въпроси за лекаря относно страничните ефекти:

РАБОТЕН ЛИСТ 22

Ежедневна рутина при умора

Структура и ритъм за дните, когато всичко е трудно

💡 Структурата дава усещане за контрол. Дори по-простата рутина помага на психиката и тялото.

Вашето ниво на усещане за енергичност в различното време на деня:

СУТРИН	ОБЯД	СЛЕДОБЕД	ВЕЧЕР
Ниво (1-10):	Ниво (1-10):	Ниво (1-10):	Ниво (1-10):

Вашата рутина на деня (ден по ден):

ДЕН	ЗАДЪЛЖИТЕЛНО (трябва да стане)	ЖЕЛАНО (ако има сила)	ПОЧИВКА / ЗА МЕН
Понеделник			
Вторник			
Сряда			
Четвъртък			
Петък			
Събота			
Неделя			

Стратегии за справяне с умората:

- ☐ Планирам важното за "добрите" часове
- ☐ Казвам "не" без вина
- ☐ Кратки разходки на открито
- ☐ Не се сравнявам с преди
- ☐ Почивам преди да съм изтощен/а
- ☐ Приемам помощта, която ми се предлага
- ☐ Слушам тялото си
- ☐ Водя дневник на енергията

РАБОТЕН ЛИСТ 23

Моята мрежа от подкрепа

Кой е до мен и за какво мога да разчитам?

💡 Изолацията е един от най-опасните фактори при онкологично заболяване. Мрежата от подкрепа е част от лечението.

Попълнете тук Вашите подкрепящи хора:

Попълнете имена и за какво можете да разчитате на всеки:

СЕМЕЙСТВО	ПРИЯТЕЛИ	МЕДИЦИНСКИ ЕКИП	ОРГАНИЗАЦИИ / ОБЩНОСТ

За какво мога да разчитам на кого:

ЗА КАКВО	КОГО ЩЕ ПОМОЛЯ
Шофиране до болница	
Пазаруване / домакинство	
Изслушване без критика или философстване	
Помощ с документи	
Грижа за деца / домашни любимци	
Финансова помощ при необходимост	
Придружаване при прегледи	
Просто да е до мен	

Кой липсва от мрежата ми и как да го намеря?

(напр. психолог, пациентска група, духовник, социален работник)

РАБОТЕН ЛИСТ 24

За близкия, който се грижи за Вас

Специален лист за полагащите грижи.

💡 Полагащите грижи са вторични жертви на болестта. Ако близкият Ви изгори, и двамата страдате. Грижата за себе си е грижа и за болния.

Как се чувствате вие — полагащият грижи?

УСЕЩАНЕ	0-10	БЕЛЕЖКА
Физическа умора		
Емоционално изтощение		
Тревожност		
Тъга		
Гняв / раздразнение		
Вина ("Правя ли достатъчно?")		
Самота		
Надежда		

Признаци за „burnout“ (прегаряне). Отбележете кои разпознавате:

☐ Постоянна умора дори след почивка

☐ Спрял/а съм да правя неща, които обичам

☐ Чувствам се безпомощен/на и безнадежден/на

☐ Физически оплаквания (болки, главоболие)

☐ Раздразнителност и избухвания

☐ Пренебрегвам собственото си здраве

☐ Изолирал/а съм се от приятели

☐ Злоупотреба с алкохол / хранене

Какво мога да направя за себе си тази седмица?

Дори малко нещо (30 минути само за Вас) има значение:

Откога не съм поискал/а помощ за себе си?

Ако сте на предела, обадете се на АПОЗ на 0879 815 800. Подкрепяме и близките на пациентите.

РАБОТЕН ЛИСТ 25

Сексуалност и интимност

Промените в тялото, желанието и близостта с партньора.

💡 Сексуалността е важна за качеството на живот и е напълно нормална тема за разговор с лекар. Много пациенти страдат мълчаливо, защото не смеят да я повдигнат.

Промени, които забелязваге:

- ☐ Намалено сексуално желание
- ☐ Болка или дискомфорт
- ☐ Умора, която се отразява на интимността
- ☐ Страх от отхвърляне
- ☐ Промени в тялото и образа за себе си
- ☐ Хормонални промени
- ☐ Промяна в самочувствието
- ☐ Отдалечаване от партньора

Как тези промени влияят на отношенията Ви?

Какво е важно за Вас в интимността извън сексуалността?

(напр. прегръдки, нежност, разговор, близост, присъствие)

Разговорът с партньора - какво искате да кажете?

Въпроси за лекаря:

- ☐ Безопасна ли е сексуалната активност по време на лечение?
- ☐ Има ли медикаментозна помощ?
- ☐ Кога може да се очаква подобрение?
- ☐ Може ли да ме насочите към специалист?

Сексуалността не е част от луксозното говорене по темата, тя е част от цялостното Ви здраве. Заслужавате подкрепа в тази област.

РАБОТЕН ЛИСТ 26

Решения за лечение

Как да избирам, когато съм уплашен/а.

💡 Доброто решение не е това, което лекарят препоръча или близкият иска. Доброто решение е това, което е съобразено с вашите ценности и живот.

Какво решение трябва да взема?

Преди да вземете решение, питайте:

ВЪПРОС	ОТГОВОРЪТ МИ
Какви са моите варианти?	
Какво ще стане, ако не направя нищо?	
Какви са ползите и рисковете на всеки вариант?	
Как всеки вариант съответства на ценностите ми?	
Какво казва лекарят ми?	
Ако получа второ мнение?	
Какво би казал близък, когото уважавам?	
Как ще се чувствам след 1 година с всеки вариант?	

Моето решение и защо:

Как се чувствам след вземането на решението?

РАБОТЕН ЛИСТ 27

Животът след лечението

Периодът на възстановяването - надежда, страхове и ново начало

💡 Краят на активното лечение може да бъде объркващ и вместо облекчение, много пациенти усещат тревожност. Това е нормално и се преодолява.

Как се чувствате след края на лечението?

- ☐ Облекчение и радост
- ☐ Тревожност и страх от рецидив
- ☐ Объркване (какво сега?)
- ☐ Загуба на структурата от лечението
- ☐ Скърбя за изгубеното време
- ☐ Трудност при връщане към "нормалния" живот
- ☐ Промяна в отношенията
- ☐ Благодарност и нова перспектива

Страхът от рецидив:

Страхът от завръщане на болестта е нормален за почти всеки преживял рака. Кога е най-силен при Вас?

- ☐ Преди контролни прегледи
- ☐ При усещане на физически симптоми
- ☐ Годишнини / важни дати
- ☐ Когато чуя за болест на друг
- ☐ Когато нямам занимание
- ☐ Непредвидимо

Как да живеете добре след лечението:

Редовни контролни прегледи	Следвайте програмата за диспансер. Запишете следващия преглед.
Здравословен начин на живот	Движение, хранене, сън, инвестиция в намаляване на риска.
Психологическа подкрепа	Тревожността след лечение е реална. Говорете с психолог или социален работник.
Пациентска общност	Групите за подкрепа с оцелели са изключително ефективни.

Три неща, които искам да направя след лечението:

Какво Ви е научила болестта, което не искате м да забравя?

РАБОТЕН ЛИСТ 28

Писмо до себе си

Рефлексия, прошка и надежда.

💡 Писането към себе си е мощна терапевтична техника. Не редактирайте, пишете свободно каквото се появи.

Писмо до себе си в НАЧАЛОТО на пътуването:

(Ако сте в началото, пишете какво искате да знаете. Ако сте по-напред, пишете какво бихте казали на себе си тогава.)

Скъпи/а ...,

Писмо до бъдещото себе си:

Пишете на себе си след 6 месеца / 1 година. Какво си пожелавате?

Когато прочетете това писмо...

Не сте сам/а.

АПОЗ е до теб на всяка стъпка.

РАБОТЕН ЛИСТ 29

Моят план за следващия месец

Малки стъпки към по-добро качество на живота.

💡 Планирането намалява тревожността и дава усещане за контрол. Малките цели са по-мощни от амбициозните, но нереалистични.

Дата на попълване: _____ **Следващ преглед:** _____

В тези области искам да направя промяна:

ПСИХОЛОГИЧЕСКО	ФИЗИЧЕСКО	СОЦИАЛНО / ПРАКТИЧЕСКО

Три конкретни цели за следващия месец:

SMART цели: Конкретна, Измерима, Постижима, Реалистична, Навременна

	ЦЕЛТА МИ Е...	КАК ЩЕ ГО НАПРАВЯ	ДО КОГА	ИЗПЪЛНЕНО ☐
1				
2				
3				

Кой ще ме подкрепи в постигането на тези цели?

Как ще отпразнувам успеха — дори малък?

Какво ще ми покаже, че напредвам?

РАЗДЕЛ

2

ВТОРА ЧАСТ

- Специализирана информация за активното лечение.
- Хранене.
- Медикаментозно лечение.
- Поведение при химиотерапия, лъчетерапия, имунотерапия.
- Управление на страничните реакции (гадене, повръщане, невропатия, умора и др.)
- Грижа за тялото.
- Поведение при спешност.
- Насоки при хоспитализация в болница.



Хранене по време на лечение

Практически насоки и дневник.

Не съществува универсална онкологична диета. Основната цел е да поддържате теглото и мускулната маса. Говорете с лекаря си или нутриционист (диетолог) преди промени в храненето.

Общи принципи:

ПРЕПОРЪЧИТЕЛНО	ИЗБЯГВАЙТЕ
Малки хранения на 3-4 часа	Пропускане на хранения
Богати на протеин храни (яйца, риба, бобови)	Сурово месо и риба
Добре измити плодове и зеленчуци	Непастьоризирани продукти
Пълнозърнести храни при добра поносимост	Алкохол
Достатъчна хидратация (вода, бульон, чай)	Грейпфрут (взаимодействие с лекарства)
Меки, лесно смилаеми храни при гадене	Мазни, пържени, пикантни при гадене

Вашите лични ограничения (попълнете с лекар):

Храни, които трябва да избягвам:	
Храни, препоръчани от лекаря:	
Хранителни добавки, предписани:	
Алергии / непоносимости:	

Седмичен дневник на храненето:

ДЕН	АПЕТИТ (0-10)	ИЗЯДЕНО	ТЕГЛО	ПРОБЛЕМИ
Понеделник				
Вторник				
Сряда				
Четвъртък				
Петък				
Събота				
Неделя				

⚠ **При неочаквана загуба на тегло над 2 кг. за 2 седмици, съобщете незабавно на лекаря си.**

РАБОТЕН ЛИСТ 2 | Хранене

Хранене при гадене

Конкретни храни и стратегии за справяне.

💡 *Гаденето е сред най-честите оплаквания при химиотерапия. С правилните стратегии може значително да се намали.*

Храни, които обикновено се понасят добре при гадене:

- ☐ Сухи бисквити / крекери (сутрин преди ставане)
- ☐ Бял ориз, картофи
- ☐ Банани, ябълки, компот
- ☐ Джинджифилов чай или бонбони
- ☐ Студено желе, сладолед (малки количества)
- ☐ Студена храна или на стайна температура (с по-малко миризма)
- ☐ Пиле без кожа, варено
- ☐ Ясен бульон, вода с лимон
- ☐ Кисело мляко (при добра поносимост)
- ☐ Твърдо сварени яйца

Стратегии за намаляване на гаденето:

СТРАТЕГИЯ	КАК
Хранете се малко и често	Малки хапки на всеки 2-3 часа вместо 3 големи хранения.
Избягвайте храна, която повече мирише	Студена храна има по-малко мирис. Проветрявайте при готвене.
Почивайте си след ядене	Заемете полуседнало 30-60 мин. след хранене. Не напълно хоризонтално, не лягайте.
Пийте вода между храненията	Не пийте вода по време на ядене. Пийте 30 мин. преди или след.
Джинджифил	Чай, бонбони или капсули. Имат доказан ефект при гадене.
Разсейване на вниманието	Музика, разговор, четене, това помага на мозъка да не фокусира.

Кога гаденето Ви е най-силно?

- ☐ Сутрин
- ☐ При мирис
- ☐ При вида на храна
- ☐ Неочаквано
- ☐ След химиотерапия
- ☐ При движение
- ☐ Вечер
- ☐ Постоянно

Какво ми е помогнало досега?

🚨 **Ако повръщате повече от 24 часа или не можете да задържате течности, обадете се на своя лекар веднага.**

РАБОТЕН ЛИСТ 3 | Хранене

Хидратация

Колко вода, кога и при какви симптоми?

💡 *Дехидратацията при онкологично лечение може да влоши страничните ефекти и да наложи прекъсване на терапията.*

Дневна норма:

Обща препоръка: 8-10 чаши (2-2,5 л.) на ден. При повръщане, диария или когато навън е горещо, приемайте повече вода.

Моята дневна цел (мл. / чаши):	
Препоръчано от лекаря:	

Подходящи течности при лечение:

- ☐ Вода (най-важна)
- ☐ Кокосова вода (при диария)
- ☐ Разредени плодови сокове
- ☐ Вода с лимон или краставица
- ☐ Чай (билков)
- ☐ Бульон (пилешки, зеленчуков)
- ☐ Спортни напитки (при необходимост и след препоръка)
- ☐ Крем и студени супи

Признаци на дехидратация. При тях пийте повече или обсъдете с лекар:

- ☐ Тъмна урина (жълта / кафява)
- ☐ Сухота в устата
- ☐ Замайване при ставане
- ☐ Объркване / трудна концентрация
- ☐ По-малко уриниране (по-малко от 4 пъти дневно)
- ☐ Главоболие
- ☐ Сърцебиене
- ☐ Много суха кожа

Седмичен дневник на хидратацията (маркирайте чаша за всеки 250 мл.):

	Понеделник	Вторник	Сряда	Четвъртък	Петък	Събота	Неделя
8+ чаши ✓							
6 чаши ✓							
4 чаши ✓							
2 чаши ✓							
ОБЩО (чаши):							

🚨 **Ако спрете да уринирате, почувствате силно замайване или объркване, спешно се консултирайте с лекаря си.**

РАБОТЕН ЛИСТ 4 | Хранене

Дневник на килограмите и апетита

Месечно проследяване

Теглото е важен показател за хода на лечението. Мерете се в едно и също време, с едни и същи дрехи или най-добре – без дрехи, след сутрешна дефекация.

Начално тегло преди лечение: _____ кг. Цел на теглото: _____ кг.

Месечен дневник:

ДАТА	ТЕГЛО (кг)	+/- КГ	АПЕТИТ (0-10)	ХРАНЕНИЯ ДНЕВНО	БЕЛЕЖКА

Моите хранителни цели за месеца:

РАБОТЕН ЛИСТ 5 | Медикаменти

Витамини, добавки

Задължително консултирайте с онколога си преди приемането на всяка добавка.

💡 *Много добавки и/или билки могат да взаимодействат в процеса на лечение с химиотерапия или да намалят ефекта ѝ. НИКОГА не приемайте без консултация с Вашия лекар.*

🚨 **Антиоксидантите (вит. C, E, бета-каротин) в ГОЛЕМИ ДОЗИ могат да намалят ефективността на някои химиотерапии.**

Добавки, предписани от лекаря:

ДОБАВКА / ВИТАМИН	ДОЗА	КОГА	ПРИЧИНА

Известни нежелани взаимодействия:

ПРОДУКТ	ЗАЩО Е ОПАСЕН
Жълт кантарион	Намалява ефекта на много химиотерапии, ЗАБРАНЕН при лечение.
Грейпфрут и сок	Блокира чернодробни ензими, може да увеличи токсичността.
Витамин E над 400 IU/ден	Разрежда кръвта, риск при операции и тромбоцитопения.
Ехинацея	Стимулира имунната система, проблематично при имунотерапия.
Куркума над 3 гр./ден	Взаимодействия с антикоагуланти и някои химиотерапии.

Добавки и билки, които приемам сам/а (покажете на лекаря!):

ДОБАВКА / БИЛКА	ДОЗА / ЧЕСТОТА	ЛЕКАРЯТ ЗНАЕ? ☐

РАБОТЕН ЛИСТ 6 | Медикаменти

Моите лекарства

Дневник и проследяване, носете го на всеки преглед!

Носете този лист на ВСЕКИ преглед и при ВСЯКО посещение в болница или аптека.

Пълен списък на лекарствата ми:

ЛЕКАРСТВО	ДОЗА	СУТРИН ☐	ОБЯД ☐	ВЕЧЕР ☐	НАЗНАЧЕНО ОТ

Дневник на приема тази седмица:

ЛЕКАРСТВО	Пон	Вт	Ср	Чет	Пет	Съб	Нед	БЕЛЕЖКА

Важни бележки:

Алергии към лекарства:	
Лекарства, спрени от лекаря:	
Телефон за спешни въпроси:	

РАБОТЕН ЛИСТ 7 | Симптоми

Болката

Проследяване и стратегии.

💡 *Болката при онкологично заболяване е управляема. Не се правете на силни, не е нужно да търпите, докладвайте на лекаря. Болката за която не се знае, се лекува по-трудно.*

Скала на болката (отбележете вярното за Вас):

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10

Без болка *Умерена* *Непоносима*

Дневник на болката — 7 дни:

ДЕН	ОЦЕНКА (0-10)	ЛОКАЛИЗАЦИЯ	ВЗЕТИ ЛЕКАРСТВА	ЕФЕКТ / БЕЛЕЖКА
Понеделник				
Вторник				
Сряда				
Четвъртък				
Петък				
Събота				
Неделя				

Нелекарствени методи за управление на болката:

- ☐ Топла подложка / грейка
- ☐ Масаж (ако е позволено от лекаря)
- ☐ Префокусиране на вниманието
- ☐ Противоболково лечение (при препоръка)
- ☐ Студен компрес
- ☐ Релаксация и дълбоко дишане
- ☐ Промяна на позицията
- ☐ Акупунктура (при препоръка от лекаря)

🚨 **При силна болка (над 7/10) или внезапна нова болка, обадете се на лекаря незабавно. Не увеличавайте дозите на медикаментите за борба с болката сами.**

Вашите бележки:

РАБОТЕН ЛИСТ 8 | Симптоми

Гадене и повръщане

Проследяване, лекарства и стратегии.

Гаденето и повръщането са управляеми с правилни лекарства и навици. Никога не спирайте медикаментите против гадене самоволно, без консултация с лекаря Ви.

Моят противогаден режим (попълнете с лекар):

ЛЕКАРСТВО	КОГА / ДОЗА	ПРИ ПОВТОРНА ИЗЯВА
Профилактично (преди химиотерапия):		
След химиотерапия (дни 1-3):		
Когато се появи отново:		

Видове гадене — кое е Вашето?

☐ Остро (до 24 ч. след химиотерапия)

☐ Забавено (24-120 ч. след химиотерапия)

☐ Преди лечение (преди химиотерапия от тревожност)

☐ Неповлияващо се (въпреки лекарствата)

☐ Постоянно

☐ При движение

Проследяване — тази седмица:

ДЕН	ГАДЕНЕ (0-10)	ПОВРЪЩАНЕ (пъти)	ВЗЕТИ ЛЕКАРСТВА	ЗАДЪРЖАНА ХРАНА/ВОДА?
Понеделник				
Вторник				
Сряда				
Четвъртък				
Петък				
Събота				
Неделя				

Повръщане над 3 пъти дневно, при кръв в повръщаното, или невъзможност за задържане на течности повече от 8 часа, СПЕШНО потърсете лекаря си.

РАБОТЕН ЛИСТ 9 | Симптоми

Невропатия

Изтръпване, болка и промени в усещанията.

Периферната невропатия е чест страничен ефект при химиотерапия. Ранното докладване може да предотврати влошаване на симптоматиката.

Симптоми, които забелязвам:

- ☐ Изтръпване в пръстите на ръцете
- ☐ Парене или мравучкане
- ☐ Слабост при хващане
- ☐ Трудност при ходене / нестабилност
- ☐ Изтръпване в пръстите на краката
- ☐ Болка или свръхчувствителност
- ☐ Трудност при закопчаване на дрехите
- ☐ Чувствителност към студ (болка при допир)
- ☐ Загуба на усещане за топлина в ръцете

Дневник на симптомите — 7 дни:

ДЕН	РЪЦЕ (0-10)	КРАКА (0-10)	ВЛИЯНИЕ НА ЕЖЕДНЕВИЕТО	БЕЛЕЖКА
Понеделник				
Вторник				
Сряда				
Четвъртък				
Петък				
Събота				
Неделя				

Безопасност в ежедневието при невропатия:

КАКВО	ЗАЩО
Противохлъзгащи се постелки в банята	Намаляват риска от падане при загубен усет в краката.
Проверявайте температурата, преди да се подложите на излагане на вода	Използвайте лакът за топла вода, при изтръпване можете да изгорите ръката си или крака си.
Добре прилягащи обувки	Проверявайте краката за рани, които не усещате.
Осветление нощем	Ползвайте нощна лампа, защото при нестабилна походка рискът от падане е висок.
Топли чорапи / ръкавици	Намаляват болката от студова свръхчувствителност.

Когнитивни промени („химиомозък“)

Стратегии за справяне с паметта и концентрацията.

💡 *Когнитивните промени засягат до 75% от пациентите. Те са реални, временни при повечето хора, и могат да бъдат управлявани.*

Симптоми, които забелязвам:

- ☐ Трудност при намиране на думи
- ☐ Трудна концентрация
- ☐ По-бавно мислене
- ☐ Забравяне на часове и срещи
- ☐ Забравяне на познати неща
- ☐ Объркване при много задачи
- ☐ Трудно следване на разговор
- ☐ Трудно четене и задържане на информация

Стратегии за справяне:

СТРАТЕГИЯ	КАК
Водете списъци	Записвайте ВСИЧКО - срещи, лекарства, въпроси. Не разчитайте на паметта.
Телефонни напомняния	Настройте напомняния за лекарства, прегледи и важни задачи.
Едно нещо наведнъж	Избягвайте многото задачи наведнъж. Завършвайте едно преди следващото.
Слагайте нещата на едно и също място	Ключове, телефон, очила - винаги на едно и също място.
Игри за мозъка	Кръстословици, судоку, четене — стимулират когнитивните функции.
Физическа активност	Дори кратка разходка увеличава кръвоснабдяването на мозъка.
Достатъчен сън	Мозъкът се зарежда по време на сън. Приоритизирайте почивката.
Говорете с психолог	Когнитивната рехабилитация с психолог може значително да помогне.

Моите стратегии, които работят:

Кога симптомите са най-силни. Споделете с лекаря:

Умора при рак (Cancer Fatigue)

Различна от нормалната умора, тя е реален симптом в онкологичното лечение

💡 *Умората при рак е свързана с болестта и лечението не преминава след почивка. Това не е мързел и трябва да се лекува.*

Как се различава от нормалната умора?

НОРМАЛНА УМОРА	CANCER FATIGUE
Преминава след сън и почивка	НЕ преминава само след сън
Пропорционална на усилието	Непропорционална на активността
Рядко пречи на ежедневието	Засяга всеки аспект от живота
Помага пълен покой	Дори леката активност може да помогне повече от пълен покой

Проследяване на умората — 7 дни (0=без умора, 10=пълна изтощеност):

ДЕН	СУТРИН	ОБЯД	ВЕЧЕР	КАКВО ПОМОГНА / ВЛОШИ
Понеделник				
Вторник				
Сряда				
Четвъртък				
Петък				
Събота				
Неделя				

Управление на умората:

- ☐ Планирам важното за „добрите“ часове
- ☐ Подремвам до 30 мин. следобед
- ☐ Хранителен режим с достатъчно протеин
- ☐ Информирам лекаря си за за нивото на умора
- ☐ Кратка разходка (10-15 мин.) ми дава енергия
- ☐ Искам помощ без да чувствам вина
- ☐ Хидратация (умората се влошава при дехидратация)
- ☐ Прилагам техники за пестене на усилия и енергия

⚠ **Умора над 7/10 за повече от 2 седмици - задължително докладвайте на онколога. Може да става дума за анемия и да е необходимо лечение.**

Грижа за устата по време на лечение

Мукозит, сухота, инфекции - превенция и грижа

💡 *Оралните усложнения засягат до 80% от пациентите с химиотерапия. Добрата орална хигиена е критична.*

Ежедневна рутина за орална хигиена:

ДЕЙСТВИЕ	КАК / БЕЛЕЖКА
Миене на зъбите (след всяко хранене)	Мека четка и нежно четкане.
Изплакване с физиологичен разтвор	1 ч.л . сол + 1 ч. л. сода в 240 мл. вода на всеки 2-4 часа.
Хидратация	Пийте малки глътки вода постоянно, сухата уста се влошава бързо.
Проверявайте устата (огледало)	При наличието на рани, бели петна, зачервяване, кажете на лекаря си.
Бъдете внимателни!	Избягвайте алкохол, тютюн, пикантни, кисели, твърди, горещи храни.

Степени на мукозит (гъбички в устата):

СТЕПЕН	СИМПТОМИ	ДЕЙСТВИЕ
Степен 1 (лека)	Зачервяване, леко парене	Засилена хигиена, изплакване
Степен 2 (умерена)	Язви, болка, трудно хранене	Уведомете лекаря си, взимайте меки храни
Степен 3-4 (тежка)	Силна болка, невъзможност за ядене	СПЕШНО говорете с лекаря си

Храни, подходящи при болки в устата:

- ☐ Смутита и пюрета
- ☐ Меки варени зеленчуци
- ☐ Студен бульон
- ☐ Разкиснат хляб в мляко
- ☐ Студено кисело мляко
- ☐ Банан, авокадо
- ☐ Пудинг, желе
- ☐ Яйца бъркани (но не горещи)

🚨 **Висока температура + язви в устата = инфекция. Обсъдете с лекаря си незабавно.**

РАБОТЕН ЛИСТ 13 | Тяло

Грижа за кожата и тялото

Промени при лечение и как да се грижим

💡 *При някои имунотерапии и таргетни терапии кожните знак на ефективност на лечението.*

Промени в кожата — отбележете кои забелязвате:

- ☐ Суха, люспеста кожа
- ☐ Обрив (подобно на акне)
- ☐ Тъмни петна / хиперпигментация
- ☐ Косопад (включително тяло)
- ☐ Сърбеж
- ☐ Зачервяване и чувствителност
- ☐ Промени по ноктите
- ☐ Реакция на лъчетерапия

Ежедневна рутина за кожата:

ГРИЖА	КАК
Хидратация на кожата	Хипоалергенен крем 2 пъти дневно след баня.
Мек сапун	Без аромати, без алкохол. Мийте с хладка вода. Подсушавайте с потупване.
Слънцезащита	SPF 30+ задължително при лечение. Кожата е по-фоточувствителна.
Грижа за ноктите	Поддържайте ноктите си къси. Избягвайте агресивен маникюр.
Дланите и стъпалата	Избягвайте натиск, носете меки обувки, използвайте крем за крака с урея.
Грижа за облъчената зона	Само одобрени от лъчетерапевта Ви кремове! Не търкайте интензивно, пазете от слънце.

Косопад — практически съвети:

- ☐ Намалете косата преди да почне косопадът
- ☐ Спете на копринена/сатенена калъфка
- ☐ Пазете скалпа от слънце
- ☐ Мека четка и нежен шампоан
- ☐ Мислете предварително за перука / шал
- ☐ АПОЗ може да насочи към програми за перуки

⚠ **При обрив степен 3 (мехури, рани, ексфолиация) или треска с кожна реакция, незабавно обсъдете с лекаря си.**

РАБОТЕН ЛИСТ 14 | Лечение

Поведение при химиотерапия

Преди, по време и след всяко вливане

💡 *Подготвеният пациент понася химиотерапията по-добре. Знанието какво да очаквате намалява тревожността.*

Преди химиотерапията:

☐ Хранете се леко 2 часа преди вливането

☐ Вземете медикамент против гадене (ако Ви е назначен от лекаря Ви)

☐ Носете документите си и рецепта с лекарствата, които приемате извън терапията

☐ Осигурете си придружител (за първите вливания)

☐ Изпийте достатъчно вода

☐ Облечете удобни, свободни дрехи

☐ Вземете нещо за четене / музика / слушалки

☐ Информирайте лекаря си или сестата за за всички нови симптоми

По време на химиотерапията:

☐ Пийте вода (ако лекарят и сестрата Ви позволят)

☐ При сърбеж или обрив, кажете веднага на лекаря си

☐ Погрижете се да Ви е комфортно и приятно топло (носете елек / жилетка)

☐ Информирайте при парене / болка при инфузията

☐ При повдигане и гадене, с позив за повръщане, информирайте медицинската сестра

☐ Релаксирайте — дишане, музика, медитация

Моята схема на лечение:

Лекарства в схемата:	
Честота на вливанията (на колко дни):	
Брой курса:	
Дни с очаквани симптоми:	
Телефон при проблем:	

🚨 **Температура над 38°C • Силно кървене • Затруднено дишане • Болка в гърдите • Силен обрив • Невъзможност за задържане на течности — ГОВОРЕТЕ С ЛЕКАРЯ СИ.**

Дневник на сесиите:

ДАТА	КУРС	ПРОВЕДЕНО ☐	ОСНОВЕН СИМПТОМ	БЕЛЕЖКА

РАБОТЕН ЛИСТ 15 | Лечение

Поведение при лъчетерапия

Преди, по време и след облъчването

💡 *Лъчетерапията е безболезнена процедура, но изисква точна подготовка. Страничните ефекти са локални.*

Моята схема:

Облъчвана зона:	
Брой облъчвания / дни:	
Доза:	
Ден на завършване:	

Преди всяка сесия:

☐ Елате навреме

☐ Не нанасяйте кремове/лосиони в деня на облъчването

☐ Запазете маркировките на кожата (не ги изтривайте или измивайте)

☐ Носете удобни дрехи

☐ Не нанасяйте дезодорант (ако правите лъчетерапия на гърдата)

☐ Информирайте лекаря си за промени в симптомите

Странични ефекти по зони — какво да очаквате:

ЗОНА	ОЧАКВАНИ ЕФЕКТИ И ГРИЖИ
Глава / мозък	Умора, косопад в зоната, главоболие. Пазете скалпа от слънце.
Глава / шия	Гъбички, сухота в устата, трудно преглъщане. Засилете оралната хигиена.
Гърди / белодробна	Кожни реакции, умора. Без дезодорант в зоната на облъчване
Коремна / тазова	Диария, гадене. Хидратация, диета с ниско съдържание на фибри.
Крайници / кости	Кожни реакции. Пазете зоната от слънце, носете свободни дрехи.

🚨 **Треска, силна кожна реакция, затруднено дишане или гълтане - уведомете лъчетерапевта си преди следващата сесия.**

РАБОТЕН ЛИСТ 16 | Лечение

Поведение при имунотерапия

Специфични странични ефекти и кога да се обадите

💡 *Имунотерапията работи по различен механизъм. Страничните ефекти са свързани с имунната система и могат да засегнат ВСЕКИ орган.*

🚨 **Имунните странични ефекти могат да изглеждат леки в началото, но бързо да се влошат. Никога не изчаквайте следващия преглед при нов симптом!**

Имунно-медиирани странични ефекти:

ОРГАН	СИМПТОМИ (докладвайте!)	ДЕЙСТВИЕ
Кожа	Обрив, сърбеж, мехури	Уведомете лекаря при степен 2+
Черва	Диария (над 4 изхождания/ден), кръв	СПЕШНО, обадете се
Черен дроб	Жълтеница, тъмна урина, болка вдясно	СПЕШНО, обадете се
Бял дроб	Продължителна ашлица, задух, болка при дишане	СПЕШНО, обадете се
Ендокринни жлези	Умора, главоболие, промяна в теглото	Уведомете на следващ преглед
Бъбреци	Намалено уриниране, кръв в урина	СПЕШНО, обадете се
Нервна система	Главоболие, объркване, слабост	СПЕШНО, обадете се

Казвайте на ВСЕКИ лекар (включително зъболекар и лекар в спешното отделение):

⚠️ **"На имунотерапия съм. Моля не прилагайте кортикостероиди без да сме направили консултация с моя онколог.**

Моят онкологичен екип при необходимост:

Онколог:	
Спешен контакт:	
Болница / отделение:	

РАБОТЕН ЛИСТ 17 | Практически

Аптечка на пациента с онкологични заболявания

Какво трябва да имате у дома по време на лечение?

💡 *Добре оборудваната домашна аптечка намалява стреса и ви помага да реагирате бързо при нужда.*

Основни медикаменти (при препоръка от лекар):

МЕДИКАМЕНТ	ЦЕЛ	ИМАМ ☐
Медикамент против гадене	Гадене и повръщане след химиотерапия	☐
Слабително / против диария	При страничен ефект	☐
Болкоуспокояващо (след назначение от лекаря Ви)	Управление на болка	☐
Антипиретик (парацетамол)	При температура, приема се след консултация с лекаря Ви	☐
Паста за зъби / вода за уста	Орална хигиена	☐
Антихистамин	При алергична реакция	☐
Крем за кожата (одобрен от лъчетерапевта)	Кожни реакции	☐

Какво още:

- ☐ Термометър (цифров)
- ☐ Антихлъзгащи постелки за банята
- ☐ Физиологичен разтвор за изплакване
- ☐ Нитрилни ръкавици
- ☐ SPF 30+ слънцезащита (слънцезащита)
- ☐ Мека четка за зъби
- ☐ Еднократни маски за лице (при неутропения)
- ☐ Крем за ръце или крака с урея
- ☐ Абсорбиращи подложки

Важни телефони, сложете ги на видно място:

Онколог:	
Онкологично отделение:	
Личен лекар:	
Спешна помощ:	112
АПОЗ:	0879 815 800

РАБОТЕН ЛИСТ 18 | Практически

Спешни ситуации

Кога да се обадя на лекаря ВЕДНАГА

🚨 **Залепете тази страница на хладилника. Показвайте я на всеки, който жевее с Вас в дома Ви или полага грижи за Вас.**

СПЕШНО — обадете се ВЕДНАГА:

СИМПТОМ	ЗАЩО Е ОПАСНО
🌡 ТЕМПЕРАТУРА над 38°C (или 37.5° C, ако Ви е казал лекаря Ви)	Може да означава инфекция и влошени кръвни показатели
💧 КЪРВЕНЕ - неконтролируемо или от необичайно място	Включително кашлица с кръв, кръв в урината или изпражненията
😮‍💨 ЗАДУХ - нов или внезапно влошен	Дори при покой, болка в гърдите при дишане
🤢 ПОВРЪЩАНЕ над 3 пъти дневно или над 24 часа	Невъзможност за задържане на течности или лекарства
😵 ОБЪРКВАНЕ, дезориентация, силно главоболие	Промяна в съзнанието или поведението
💧 РЯЗКА ПРОМЯНА В УРИНАТА	Спиране, кръв, силна болка при уриниране
💪 СИЛНА БОЛКА, неконтролируема от предписаните лекарства	При внезапна нова болка, различна от обичайната

При тези симптоми, обадете се в рамките на деня:

- ☐ Нов обрив или кожна реакция
- ☐ Нова болка или влошаване
- ☐ Трудно преглъщане
- ☐ Изтръпване / слабост, ако са нови симптоми
- ☐ Силна диария (над 4 изхождания на ден)
- ☐ Пожълтяване на кожата / очите
- ☐ Подуване на ръка или крак, включително болка (риск от тромбоза)
- ☐ Промяна в зрението или слуха

Телефон на лекар: _____

Спешна помощ: 112

РАБОТЕН ЛИСТ 19 | Практически

Подготовка за хоспитализация

Чек-лист за планирано постъпване в болница

💡 *Добре подготвеното постъпване намалява стреса и осигурява по-добри грижи.*

Документи — проверете ВСИЧКИ:

- ☐ Лична карта
- ☐ Направление за хоспитализация
- ☐ Резултати от изследвания (оригинали)
- ☐ Решение на ТЕЛК (ако имате)
- ☐ Здравна книжка / НЗОК книжка
- ☐ Предишни епикризи (последната)
- ☐ Листа с всички лекарства (Работен лист 6)
- ☐ Контакт на близък за уведомяване

Лични вещи:

- ☐ Пижама (2 чифта, памучна)
- ☐ Тоалетни принадлежности (мека четка!)
- ☐ Зарядно за телефон (дълъг кабел)
- ☐ Книга / таблет за четене
- ☐ Халат и пантофи
- ☐ Хавлия
- ☐ Слушалки
- ☐ Дребни пари за аптеката / кафе-автомата

Организиране у дома преди постъпване:

- ☐ Информирайте работодателя си
- ☐ Дайте ключ на доверен близък
- ☐ Осигурете грижа за децата / домашните любимци
- ☐ Заредете лекарствата за след изписване

При изписването проверете:

- ☐ Получили ли сте епикризата?
- ☐ Знаете ли кои лекарства да приемате?
- ☐ Знаете ли кога да търсите спешна помощ?
- ☐ Ясни ли са препоръките за у дома?
- ☐ Имате ли дата за контролен преглед?
- ☐ Получихте ли всички документи?

РАБОТЕН ЛИСТ 20 | Практически

Транспорт и логистика

Как да организирам пътуванията до болница

💡 *Транспортната умора е реална. Планирайте предварително, защото стресът от логистиката отнема енергия от лечението.*

Моята болница / клиника:

Адрес на болницата:	
Отделение:	
Разстояние от дома:	
Обичайно транспортно средство:	

Опции за транспорт:

ВАРИАНТ	БЕЛЕЖКА
Личен автомобил	Ако шофирате сами след химиотерапия, обсъдете с лекаря си дали е безопасно.
Придружител	Създайте механизъм за подкрепа. Вижте Работен лист 23 за вашата лична мрежа в този раздел за подкрепа.
Такси	Преценете дали за ползвате такси, ако нямате придружител или на паркинга се паркира трудно.
Обществен транспорт	При ТЕЛК, може да имате намаление на разходите за публичния транспорт. Проверете с общината (включително БДЖ и автобусните превозвачи).

Хора, на които мога да разчитам за транспорт:

ИМЕ	ТЕЛЕФОН	КОГА МОЖЕ

Фертилитет и репродуктивни решения

Разговорът ПРЕДИ началото на лечението

💡 *Много лечения могат да засегнат способността да имате дете. Разговорът трябва да стане ПРЕДИ началото на химиотерапия или лъчетерапия.*

🚨 **Ако имате желание за деца в бъдеще, информирайте онколога ПРЕДИ да започнете лечение. Има опции за запазване на фертилитета.**

Лечения, засягащи фертилитета:

- ☐ Химиотерапия
- ☐ Хормонална терапия
- ☐ Трансплантация на костен мозък
- ☐ Лъчетерапия на таза / гръбначен стълб
- ☐ Хирургично отстраняване на репродуктивни органи
- ☐ Лъчетерапия на мозъка

Опции за запазване на фертилитета, попитайте онколога:

ЗА ЖЕНИ	ЗА МЪЖЕ
Замразяване на яйцеклетки (криоконсервация) Замразяване на ембриони Замразяване на яйчникова тъкан Хормонална защита (GnRH агонисти)	Замразяване на сперма (спермобанка) Тестикуларна биопсия и криоконсервация Защитно екраниране при лъчетерапия

Важни въпроси за онколога:

- ☐ Как лечението ми ще засегне фертилитета?
- ☐ Колко време имам за решение?
- ☐ Кога е безопасно да опитам за дете след края на лечението?
- ☐ Има ли опция за запазване на фертилитета преди лечение?
- ☐ Ще е ли безопасна ли бременността след лечение?
- ☐ Можете ли да ме насочите към репродуктивен специалист?

⚠️ **Контрацепция е ЗАДЪЛЖИТЕЛНА по време на лечение. Повечето химиотерапии са тератогенни (увреждат плода).**

Моите мисли и решения по тази тема:

Сексуалност при активно лечение

Безопасност, промени и разговорът с партньора

Сексуалността по време на лечение е тема, за която пациентите рядко питат. Но тя е важна. Имате право на информация и подкрепа.

Безопасна ли е сексуалната активност при лечение?

ЛЕЧЕНИЕ	ВАЖНО ДА ЗНАЕТЕ
Химиотерапия	Активните вещества се отделят в телесните течности до 48-72 часа. Използвайте презерватив в тези дни.
При ниски тромбоцити	При тромбоцити под 50 000, консултирайте се с лекаря си.
При неутропения	При много ниско количество на т. нар. „бели клетки“, води до риск от инфекция. Внимавайте.
Лъчетерапия (таз)	Може да причини сухота, болка. Използвайте лубрикант.
Хормонална терапия	Менопаузални симптоми / намалено либидо. Говорете с лекаря за възможностите за грижа за Вас.

Чести промени по време на лечение:

- ☐ Намалено желание
- ☐ Промяна в образа за тялото
- ☐ Умора, която пречи на интимността
- ☐ Страх от болката при сексуален контакт
- ☐ Болка или дискомфорт при сексуален контакт
- ☐ Хормонални промени
- ☐ Сухота на влагалището или друго
- ☐ Промени в чувствителността

Разговорът с партньора — какво искам да кажа:

Въпроси за лекаря:

- ☐ Безопасна ли е сексуалната активност при моето лечение?
- ☐ Какви лубриканти са препоръчани?
- ☐ Кога е безопасно след процедура?
- ☐ Има ли специалист, при когото да се консултирам?

Интимността е повече от секс. Прегръдката, нежността и присъствието имат изключително значима терапевтична стойност.

РАБОТЕН ЛИСТ 23 | Социални

Как да говоря за лечението си

С колеги, приятели, съседи и непознати

💡 *Нямате задължение да споделяте с никого, но ако решите да го направите, подготовката помага.*

Нива на споделяне. Решете кой какво и колко да знае:

ГРУПА	КАКВО ЩЕ СПОДЕЛЯ	РЕШЕНИЕТО МИ
Най-близки (семейство, 1-2 приятели)		
По-широк кръг приятели		
Колеги / работодател		
Познати / съседи		
Социални мрежи		

Как да отговарям на неудобни въпроси:

ВЪПРОСЪТ	НАЧИН ЗА ОТГОВОР
"Колко ти е лошо?"	"Минавам трудни дни, но се справям. Благодаря, че питаш."
"Ще оздравееш ли?"	"Лекарите правят всичко възможно. И аз правя каквото мога."
"Пробвал/а ли си..." (съвети)	"Благодаря за загрижеността. Следвам препоръките на лекаря ми."
"Изглеждаш добре!"	"Благодаря. Болестта не винаги се вижда отвън."

Моите изречения, когато не искам да говоря и коментирам повече:

РАБОТЕН ЛИСТ 24 | Социални

Интернет и дезинформация

Как да намирам надеждна информация?

💡 *Интернет е пълен с невярна информация за рака. Научете се да разпознавате правилните източници.*

🚨 **Никога не спирайте лечение или не започвайте алтернативна терапия на базата на това, което е написано в интернет.**

Признаци за НЕНАДЕЖДЕН източник:

- ☐ "Лекарите не искат да знаете..."
- ☐ Продава продукт заедно с информацията
- ☐ Без посочен автор или дата
- ☐ Информацията противоречи на тази от лекаря Ви
- ☐ Обещава пълно излекуване
- ☐ Разчита само на лични истории
- ☐ Сайт без ясна организация/фирма/структура зад него
- ☐ Изисква бърза покупка или решение

Надеждни източници на информация:

ИЗТОЧНИК	КАК ДА ГО ПОЛЗВАТЕ
АПОЗ — www.oncobg.info	0879 815 800 — Вашата пациентска организация в България
Cancer.net (ASCO)	Информация за пациенти от Американското онкологично дружество
Macmillan Cancer Support	www.macmillan.org.uk — отличен ресурс (на английски)
ESMO (европейски)	www.esmo.org/for-patients — насоки от европейски онколози
Вашият онколог	Най-надеждният ви източник. Носете разпечатки и питайте.

Правила за здравословно ползване на интернет:

- ☐ Лимит от 30 мин. на ден за здравна информация и от проверени източници
- ☐ Всичко интересно коментирайте с лекар
- ☐ Не сравнявайте статистики с Вашия случай
- ☐ Четете само доверени сайтове
- ☐ Избягвайте форуми за лечение и самолечение

Намерена информация, за която искам да питам лекаря:

РАБОТЕН ЛИСТ 25 | Социални

Работа и планиране на лечението

Как да съвместя терапията с работата си

💡 *Много хора продължават да работят по време на лечение. Ключът е доброто планиране и откритата комуникация.*

Моята ситуация:

- ☐ Работя на пълно работно време
- ☐ Работя на непълно работно време
- ☐ Работя от вкъщи
- ☐ На болничен в момента
- ☐ Искам да продължа да работя
- ☐ Обмислям временно спиране
- ☐ Самоосигуряващ/а се съм
- ☐ Вече не работя

Как да планирам лечението около работата:

СТРАТЕГИЯ	КАК
Химиотерапия в петък	Ако страничните ефекти са силни, 2-3 дни след химиотерапия в петък дава възможност да се ползва уикенда за възстановяване.
Гъвкаво начало	Договорете по-късен час на идване за сложните дни след проведеното лечение.
Хибридна работа	Дните след химиотерапия може да са по-подходящи за работа от вкъщи.
Намален обем	Обсъдете временно по-малко работни часове. При ТЕЛК имате право на облекчени условия на труд.
Прегледи в работно време	Планирайте рано сутринта или следобед.

Права при работа с онкологично заболяване:

- ☐ Болничен до 18 месеца (80-90% от заплатата)
- ☐ Забрана за уволнение по инициатива на работодателя при болничен, както и ако човек е с ТЕЛК, без разрешение от Главната инспекция по труда
- ☐ Право на по-лека работа при ТЕЛК (трудоустрояване)
- ☐ Данъчни облекчения при ТЕЛК 50%+
- ☐ Право на неплатен отпуск
- ☐ Работодателят НЕ МОЖЕ да изисква да знае диагнозата Ви, без Ваше съгласие

Моят работен план за периода на лечение:

РАЗДЕЛ

3

ТРЕТА ЧАСТ

Видове диагностични методи
и изследвания в онкологията.

Пътят на пациента при
онкологични заболявания,
предизвикани от масивни тумори,
хематологични заболявания, меланом.

Туморен борд
(онкокомисия).

Роли в екипа, който
се грижи за пациента.



РАБОТЕН ЛИСТ 1 | Изследвания

Компютърна томография (CT)

Описание, подготовка и какво да очаквате

💡 *Компютърният томограф (скенерът) е един от най-често използваните образни методи в онкологията. Излъчва рентгенови лъчи и изгражда детайлни 3D изображения на вътрешните органи.*

Какво е КТ скен и защо се прави?

ЦЕЛ	ПОДРОБНОСТИ
Диагностика	Установяване на тумор, размер, локализация и отношение към съседни структури.
Стадиране	Определяне дали ракът е разпространен в лимфни възли или далечни органи.
Проследяване	Оценка на отговора на лечението, сравнение преди и след терапия.
Планиране	Прецизно планиране на лъчетерапия или хирургия.
Биопсия	Навигация при КТ-управлявана биопсия.

Подготовка:

ИНСТРУКЦИЯ	ДЕТАЙЛИ
Изследване на гладно	Обикновено 4-6 часа без храна преди изследването. Уточнете с лекаря.
Хидратация	Пийте достатъчно вода преди (освен ако не е забранено), помага за изчистване на контраста.
Контраст	Може да получите контраст венозно и/или перорално (да го изпиете). Информирайте, ако имате алергии!
Метали	Свалете бижута, очила, зъбни протези, слухови апарати.
Дрехи	Носете удобни дрехи без метални елементи.
Лекарства	Питайте дали трябва да спрете метформин 48 ч. преди (при диабет).
Бременност	Информирайте задължително, ако сте бременна или подозирате бременност.
Изследвания	Може да се наложи да си направите предварително изследване за стойностите на креатинин.

По време на изследването: Лягате на плъзгаща маса. Апаратът е голям пръстен (не тунел), не е клаустрофобичен за повечето. Изследването трае 10-30 минути. При инжектиране на контраст може да усетите топлина и метален вкус в устата си, но това е обичайно.

⚠ **При алергия към йоден контраст или бъбречна недостатъчност - ЗАДЪЛЖИТЕЛНО информирайте преди изследването!**

РАБОТЕН ЛИСТ 2 | Изследвания

PET-CT скенер (позитронно-емисионна томография)

Описание, подготовка и какво да очаквате

ПЕТ/КТ съчетава функционална и анатомична информация, показва не само КЪДЕ е туморът, но и КАК е активен метаболитно. Изключително ценен при стадиране и оценка на лечение.

Какво прави ПЕТ/КТ по-различен от обикновения КТ?

КТ	ПЕТ/КТ
Показва анатомията на тумора, форма и размер	Показва метаболитна активност на клетките
Не разграничава дали туморът е активен	Активните туморни клетки поемат повече глюкоза, тоест „светват“
По-кратко изследване	По-дълго, около 2-3 часа общо
По-евтин	По-скъп, не винаги покрит от НЗОК (особено за здравнонеосигурени лица)

Подготовка

ИНСТРУКЦИЯ	ЗАЩО Е ВАЖНО
Без храна 6 часа преди изследването	Глюкозата в храната конкурира радиофармацевтика и може да промени резултата.
Без захар и въглехидрати 24 ч. преди изследването	Дори плодов сок може да влоши качеството на изображението.
Диабетиците трябва да следват специален протокол	Нивото на кръвна захар се измерва преди апликирането (инжектирането). Над 11 mmol/l – изследването се отлага.
Без интензивна физическа активност 24 ч.	Мускулите поемат глюкоза и се „осветляват“ като, възможни са фалшиво позитивни резултати.
Удобно и топло облекло	Трябва да сте облечени топло по време на 1-часовото изчакване след инжекцията.
Изолация след изследването	Избягвайте близък контакт с бременни и деца поне 6-8 часа след изследването.

Ход на изследването:

1. Инжекция на радиофармацевтик (FDG, маркирана глюкоза).
2. Изчакване 60 минути в покой (четене, релаксация).
3. Сканиране 20-30 мин.
4. Получаване на резултати след 3-7 дни.

РАБОТЕН ЛИСТ 3 | Изследвания

Магнитен резонанс (МРТ / MRI)

Описание, подготовка и какво да очаквате

МРТ не използва радиация, работи с магнитно поле и радиовълни. Предоставя изключително детайлни изображения на меките тъкани, мозъка, гръбначния стълб, черния дроб.

Кога се прилага МРТ в онкологията?

- ☐ Мозъчни тумори и метастази
- ☐ Чернодробни тумори
- ☐ Гинекологични тумори (маточни, яйчникови)
- ☐ Меки тъкани и саркоми
- ☐ Рак на гърдата (допълнително изследване)
- ☐ Рак на простатата (мулти-параметричен МРТ)
- ☐ Тумори на гръбначния стълб
- ☐ Планиране на лъчетерапия

Подготовка:

ИНСТРУКЦИЯ	ДЕТАЙЛИ
Метални импланти	ЗАДЪЛЖИТЕЛНО информирайте, ако имате пейсмейкър, метални клипове, кохлеарни импланти, стари метални фрагменти.
Татуировки	Татуировките с метални бои могат да причинят дискомфорт, информирайте лекаря си, ако имате такива.
Клаустрофобия	Апаратът е с тесен тунел. Ако имате фобия, поискайте успокоително предварително.
Шум	Апаратът издава силни звуци. Ще получите тапи за уши или слушалки.
Глад преди изследването	Само при МРТ на корем, обикновено 4-6 часа.
Контраст	При необходимост се прилага гадолиниев контраст (различен от йодния при КТ).

По време на изследването:

- Лягате неподвижно в тунела.
- Изследването трае 30-90 минути.
- Можете да получите бутон за спешна комуникация с персонала.
- Не трябва да се движите, защото движението размазва изображенията.

РАБОТЕН ЛИСТ 4 | Изследвания

Биопсия

Видове, подготовка и какво да очаквате

Биопсията е единственият начин за окончателна диагноза на онкологично заболяване. Тя взема малко тъкан за изследване под микроскоп и молекулярен анализ.

Видове биопсия

ВИД БИОПСИЯ	ОПИСАНИЕ	ПРИ КАКВИ ТУМОРИ
Иглена (core needle)	Дебела игла взема цилиндрична тъкан. Локална анестезия.	Гърда, простата, черен дроб, бял дроб
Тънкоиглена аспирация (FNA)	Тънка игла аспирира клетки. Минимален дискомфорт.	Щитовидна жлеза, лимфни възли, слюнчени жлези
Хирургична (ексцизионна)	Хирургично отстраняване на цяла лезия или лимфен възел.	Лимфоми, кожни тумори
Ендоскопска	Биопсия при ендоскопия на стомах, черво, бял дроб.	Стомашно-чревни тумори, рак на белия дроб
КТ/ехо-управлявана	Иглата се насочва с образен метод. По-прецизна.	Дълбоко лежащи тумори
Течна биопсия	Кръвен тест, открива туморна ДНК в кръвта.	Мониториране, при недостъпни тумори

Подготовка:

ИНСТРУКЦИЯ	ДЕТАЙЛИ
Разредители на кръвта	ЗАДЪЛЖИТЕЛНО информирайте, ако приемате аспирин или други антикоагуланти.
Гладуване преди манипулацията	При биопсия с обща анестезия - 6-8 часа. При локална, попитайте лекаря си.
Придружител	Препоръчва се придружител за прибиране у дома.
Документи	Резултати от скрининг, образни изследвания – вземете ги със себе си.

След биопсията:

☐ Нормален е лек дискомфорт и хематом

☐ Избягвайте физически усилия 24-48 ч.

☐ Резултатите обикновено са готови след 3-10 дни

☐ Пазете зоната суха 24-48 ч.

☐ Приемайте само позволен аналгетик (питайте лекаря си)

☐ При треска, силна болка или кървене се обърнете към лекаря си

РАБОТЕН ЛИСТ 5 | Изследвания

Туморни маркери

Кръвни изследвания в онкологията, които имат огромно значение за диагностиката

💡 *Туморните маркери са вещества в кръвта, урината или тъканите, които могат да бъдат повишени при рак. Те НЕ са достатъчни сами за диагноза и се използват се заедно с образни изследвания и биопсия.*

Най-важните туморни маркери:

МАРКЕР	СВЪРЗАН С	УПОТРЕБА
PSA	Рак на простатата	Скрининг и проследяване на лечението
CEA	Рак на дебелото черво, гърда, бял дроб	Проследяване, не за скрининг
CA 125	Рак на яйчниците	Проследяване на лечение и рецидив
CA 15-3	Рак на гърдата	Проследяване на метастатичен рак на гърда
CA 19-9	Рак на панкреаса, жлъчен мехур	Диагностика и проследяване
AFP (алфа-фетопротеин)	Рак на черния дроб, рак на тестисите	Диагностика и проследяване
Beta-hCG	Тестикуларен рак, хориокарцином	Диагностика и проследяване
LDH	Лимфоми, меланом	Прогностичен маркер
Beta-2 микроглобулин	Множествен миелом, лимфоми	Прогноза и проследяване

Важно да знаете за туморните маркери:

☐ Повишен маркер НЕ означава автоматично рак

☐ Нормални стойности на туморните маркри НЕ изключва онкологично заболяване (трябва да се види в контекст с други изследвания)

☐ Трендът (посоката) е по-важен от единичната стойност

☐ Сравнявайте резултати от ЕДНА и СЪЩА лаборатория

☐ Маркерите могат да са повишени при доброкачествени състояния

☐ Проследяването в динамика е ключово

Моите маркер

МАРКЕР	НОРМА	ДАТА	СТОЙНОСТ	ДАТА	СТОЙНОСТ	ТРЕНД

РАБОТЕН ЛИСТ 6 | Изследвания

Костномозъчна биопсия и аспирация

Подготовка и какво да очаквате

Костномозъчната биопсия е ключово изследване при хематологични заболявания - левкемия, лимфом, миелом. Взема се малко от костния мозък за изследване.

Как се извършва?

Изследването се извършва обикновено от задната тазова кост (crista iliaca posterior). Под локална анестезия се въвежда специална игла и се аспирира костен мозък (аспирация) и взема малко костна тъкан (биопсия). Трае около 15-20 минути.

Подготовка:

ИНСТРУКЦИЯ	ДЕТАЙЛИ
Разредители на кръвта	Информирайте лекаря, ако приемате медикаменти за това, може да се наложи отлагане на изследването.
Анестезия	Локална анестезия е стандартна. При повишена тревожност може да се даде успокоително.
Гладуване	Обикновено не е необходимо при локална анестезия.
Позиция	Ще легнете по корем или настрани.
Болка	Може да усетите натиск и кратка остра болка при аспирацията, което е обичайно за това изследване.

Какво да очаквате след изследването:

☐ Лека болка на мястото на биопсия 1-3 дни , това е обичайно

☐ Пазете зоната суха 24 часа

☐ Резултатите са готови след 5-14 дни

☐ Малък хематом е нормален

☐ Избягвайте интензивна активност 24-48 ч.

☐ При силна болка, кървене или висока температура, обсъдете с лекаря.

При получаване на резултата поискайте пълното описание, не само крайното заключение. Молекулярните и цитогенетични данни са важни за избора на лечение.

РАБОТЕН ЛИСТ 7 | Изследвания

Ендоскопия и бронхоскопия

Подготовка и какво да очаквате

💡 *Ендоскопията позволява директна визуализация на вътрешните органи и вземане на биопсия в същото изследване.*

Видове ендоскопия в онкологията:

ВИД	ИЗСЛЕДВА	ПОДГОТОВКА
Гастроскопия (горна ендоскопия)	Хранопровод, стомах, дванайсетопръстник	Гладуване 6-8 часа
Колоноскопия	Дебело черво и ректум	Чревна подготовка (лаваж) ден преди изследването
Бронхоскопия	Дихателни пътища, бял дроб	Гладуване 4-6 часа, ако имате изкуствени зъби, трябва да ги махнете
Цистоскопия	Пикочен мехур	Не изисква специална подготовка обикновено
Колпоскопия	Шийка на матката	Без полов акт и тампони 24 ч. преди изследването
Ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография	Жлъчни пътища, панкреас	Гладуване 6-8 часа

Обща подготовка:

☐ Информирайте за лекарства за разреждане на кръвта

☐ Информирайте за алергии (анестетик, латекс)

☐ Осигурете придружител, не шофирайте след седация

☐ Свалете изкуствени зъби при бронхоскопия

☐ При колоноскопия, стриктно спазвайте подготовката преди изследването

☐ Информирайте за диабет (адаптиране на инсулин)

По време на изследването:

При повечето ендоскопии се дава венозна седация, ще сте замаяни и не усещате болка. Бронхоскопията може да се извърши и под локална анестезия. Изследванията траят 15-60 мин.

РАБОТЕН ЛИСТ 8 | Изследвания

Сцинтиграфия (костна, щитовидна и др.)

Описание, подготовка и какво да очаквате

💡 *Сцинтиграфията използва малко количество радиоактивен материал, за да покаже функцията на органи или наличие на метастази. Радиацията е минимална и безопасна.*

Видове сцинтиграфия в онкологията:

ВИД	УПОТРЕБА	ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ
Костна сцинтиграфия	Търсене на костни метастази	2-4 часа (инжекция + 3-часово изчакване + сканиране)
Сцинтиграфия на щитовидна жлеза	Рак на щитовидна жлеза (диференциран)	2-24 часа (зависи от протокола)
Octreoscan / Dotatate	Невроендокринни тумори	2 дни
MIBG сцинтиграфия	Феохромоцитом, невробластом	2 дни
Sentinel lymph node	Намиране на сентинелен лимфен възел	1-2 часа

Подготовка за костна сцинтиграфия (най-честата):

ИНСТРУКЦИЯ	ДЕТАЙЛИ
Хидратация	Пийте много вода след инжекцията, ускорява изчистването на радиофармацевтика.
Изпразнете пикочния мехур	Пълният мехур пречи на изображението.
Движение	Оставайте активни по време на изчакването, подобрява разпределението.
Бременност / кърмене	ЗАДЪЛЖИТЕЛНО информирайте преди изследването, ако сте бременна или имате съмнения за това
Изолация	Избягвайте близък контакт с малки деца и бременни 6-12 часа след.

Молекулярно и генетично изследване (NGS)

Следващо поколение секвениране — за по-точно лечение

Молекулярното профилиране (NGS) анализира ДНК на тумора и търси специфични мутации, за да избере най-подходящото таргетно лечение. Медицината на бъдещето — вече достъпна.

Какво търси молекулярното изследване?

МУТАЦИЯ / БИОМАРКЕР	СВЪРЗАНА С	ВАЖНА ЗА
EGFR мутация	Рак на белия дроб	Таргетна терапия с тирозинкиназни инхибитори
ALK/ROS1 транслокация	Рак на белия дроб	Алектиниб, кризотиниб и др.
BRCA1/2 мутация	Рак на гърда, яйчник, панкреас	PARP инхибитори, имунотерапия
HER2 амплификация	Рак на гърда, стомах	Трастузумаб и анти-HER2 терапия
KRAS/NRAS мутация	Колоректален рак	Изключване на анти-EGFR терапия
MSI-H / MMR дефицит	Различни видове рак	Имунотерапия
TMB (туморна мутационна тежест)	Различни видове рак	Предиктор за имунотерапия
BRAF V600E	Меланом, рак на белия дроб, щитовидна жлеза	Таргетна терапия с BRAF инхибитори
PIK3CA мутация	Рак на гърда, яйчник	Алпелисиб и др.

Как се взема материал?

☐ Туморна тъкан от биопсия или операция (FFPE блок)

☐ Течна биопсия - кръвен тест (ctDNA)

☐ Резултатите са готови след 2-4 седмици

☐ Изисква достатъчно туморна тъкан

Въпроси за вашия лекар:

☐ Подходящ ли съм за молекулярно изследване?

☐ Покрива ли го НЗОК или е за моя сметка?

☐ Колко дълго да чакам за резултата?

☐ Какво означава ако не се открие мутация?

☐ Има ли клинични проучвания за моя профил?

☐ Трябва ли повтарям при рецидив?

Ехография и мамография

Описание, подготовка и какво да очаквате

Ехографията и мамографията са образни изследвания без или с минимална радиация, широко използвани за диагностика и скрининг.

Ехография (ултразвук) в онкологията:

ПРИЛОЖЕНИЕ	ДЕТАЙЛИ
Коремни органи	Черен дроб, далак, панкреас, бъбреци за наблюдение за метастази.
Щитовидна жлеза	Установяване на нодули и характеристиката им.
Гърда	Допълнение към мамография, особено при плътни гърди.
Лимфни възли	Оценка на увеличени лимфни възли - шия, аксила, слабини.
Скротум / тестиси	Тестикуларни тумори.
Управлявана биопсия	Навигация при вземане на биопсия.

Подготовка за ехография:

☐ Коремна ехография - гладуване 4-6 часа (за черен дроб, панкреас)

☐ Ехография на щитовидна / гърда / лимфни възли - без специална подготовка

☐ Пикочен мехур - пийте 1 л. вода и не уринирайте (при тазова ехография)

☐ Носете удобни дрехи с достъп до изследваната зона

Мамография:

ИНСТРУКЦИЯ	ДЕТАЙЛИ
Кога	Препоръчително в първата половина на цикъла (по-малко чувствителна гърда).
Без дезодорант	Не нанасяйте дезодорант, лосион или пудра в деня на изследването.
Дискомфорт	Компресията на гърдата е кратка (секунди) и необходима за качество.
Имплант	Информирайте, ако имате, нужни са допълнителни снимки.

Пътят на пациента със солидни тумори

Диагноза → Лечение → Проследяване

Солидните тумори са тумори на органи (гърда, бял дроб, дебело черво, простата и др.). Пътят включва диагностика, мултидисциплинарна дискусия, лечение и дългосрочно проследяване.

Път на пациента:

1	**Симптоми и първи лекар** *Забелязвате промяна → личен лекар или специалист → направление.*
2	**Образна диагностика** *КТ, ехография, мамография, МРТ за установяване на лезия.*
3	**Биопсия** *Вземане на тъкан за хистологична и молекулярна диагноза. Единственото сигурно потвърждение.*
4	**Стадиране** *Определяне на стадий (I-IV) - разпространение в лимфни възли и органи. ПЕТ/КТ, костна сцинтиграфия.*
5	**Мултидисциплинарен туморен борд** *Онкологичен екип обсъжда вашия случай и препоръчва план. Имате право да знаете какво са решили.*
6	**Молекулярен профил** *Анализ за таргетни мутации, който определя дали сте подходящи за таргетна терапия или имунотерапия.*
7	**Лечение** *Хирургия / химиотерапия / лъчетерапия / таргетна терапия / имунотерапия - самостоятелно или комбинирано.*
8	**Оценка на отговора** *КТ/ПЕТ след 2-3 цикъла - показва дали туморът отговаря на терапията.*
9	**Поддържащо лечение** *При отговор на лечението, може да продължи поддържаща терапия или хирургия след неоадювантна химиотерапия.*
10	**Дългосрочно проследяване** *Контролни прегледи по план - маркери, образни изследвания, клиничен преглед.*

Важни документи, които трябва да имате:

- ☐ Хистологичен резултат от биопсия
- ☐ Протокол от туморен борд
- ☐ Епикризи от всяка хоспитализация
- ☐ Молекулярен профил
- ☐ Всички образни изследвания на CD
- ☐ План за лечение (решение на онкокомисията)

Пътят на пациента с хематологични онкологични заболявания

Левкемия, лимфом, миелом - диагноза и лечение

Хематологичните злокачествени заболявания засягат кръвта, костния мозък и лимфната система. Лечението е специализирано и различно от солидните тумори.

Основни хематологични заболявания:

ЗАБОЛЯВАНЕ	КРАТКО ОПИСАНИЕ	ОСНОВНО ЛЕЧЕНИЕ
Остра левкемия (AML/ALL)	Бързо развиваща се. Изисква незабавно лечение.	Интензивна химиотерапия, трансплантация
Хронична левкемия (CML/CLL)	По-бавно развиваща се. Може да не изисква незабавно лечение.	Таргетна терапия (иматиниб), наблюдение
Лимфом на Ходжкин	Специфичен вид лимфом - висока честота на излекуване.	Химиотерапия + лъчетерапия
Неходжкинов лимфом	Разнообразна група - от много индолентни до агресивни.	Химиоимунотерапия, CAR-T терапия
Множествен миелом	Рак на плазматичните клетки - засяга кости и бъбреци.	Таргетна терапия, трансплантация
Миелодиспластичен синдром	Нарушено производство на кръвни клетки.	Поддържащо лечение, трансплантация

Специфичен диагностичен път при хематологични заболявания:

1	**Симптоми** *Умора, бледост, чести инфекции, увеличени лимфни възли, необяснима загуба на тегло, нощни изпотявания.*
2	**Кръвна картина** *Пълната кръвна картина е основният скринингов тест. Аномалии в стойностите насочват към хематолог.*
3	**Костномозъчна биопсия** *Ключово изследване за диагнозата - вид, процент на засягане.*
4	**Имунофенотипизиране** *Определяне на точния тип клетки чрез поточна цитометрия.*
5	**Цитогенетика и молекулярна диагностика** *Хромозомни аномалии (кариотип) и молекулярни маркери - определят прогнозата и лечението.*
6	**Образна диагностика** *КТ или ПЕТ/КТ при лимфоми - оценка на разпространението.*

7	**Мултидисциплинарен борд и лечение** *Хематолог, хематолог-онколог, трансплантолог обсъждат плана.*
8	**Трансплантация (при необходимост)** *Автоложна (собствен костен мозък) или алогенна (донор) при определени случаи.*
9	**Проследяване** *Чести кръвни изследвания, периодична костномозъчна биопсия, образни изследвания.*

РАБОТЕН ЛИСТ 13 | Път на пациента

Пътят на пациента с меланом

Диагноза, стадиране и лечение

Меланомът е рак на меланоцитите (пигментни клетки). При ранна диагноза е напълно лечим. При напреднал стадий имунотерапията и таргетната терапия значително подобряват прогнозата.

Правилото ABCDE за разпознаване на ранните признаци:

БУКВА	ОЗНАЧАВА	КОГА ДА СЕ ПРИТЕСНЯВАТЕ ЗА ОБРАЗУВАНИЕТО
A - Asymmetry	Асиметрия	Едната половина не прилича на другата
B - Border	Граница	Неравни, назъбени или размити ръбове
C - Color	Цвят	Смесени нюанси — кафяво, черно, червено, бяло, синьо
D - Diameter	Диаметър	По-голям от 6 мм (размер на молив гума)
E - Evolution	Еволюция	Промяна в размер, форма или цвят

Диагностичен и лечебен път:

1	**Дерматологичен преглед** *Дерматоскопия - специален уред за преглед на кожни лезии без биопсия.*
2	**Ексцизионна биопсия** *Цялото подозрително образувание се отстранява хирургично, не се прави иглена биопсия.*
3	**Хистология и Breslow дебелина** *Ключов показател колко дълбоко е проникнал меланомът (мм).*
4	**Стадиране (I-IV)** *Стадий I-II: локализиран. Стадий III: лимфни възли. Стадий IV: далечни метастази.*
5	**Сентинелен лимфен възел** *При стадий IB+ - биопсия на лимфен възел.*
6	**Молекулярен профил** *BRAF V600E мутация - определя дали е подходящ за таргетна терапия.*
7	**Лечение**

	Хирургия (ранни стадии). Имунотерапия (anti-PD1, anti-CTLA4). BRAF+MEK инхибитори при BRAF+ тумор.
8	**Адювантна терапия** *При стадий III - имунотерапия или таргетна терапия след операция намалява риска от рецидив.*
9	**Проследяване** *Дерматологичен преглед на 3-6 месеца. Образни изследвания по план. Самоизследване!*

Самоизследване на кожата - правете го всеки месец:

☐ Огледайте ЦЯЛОТО тяло, включително скалпа на главата, стъпала, между пръстите

☐ Използвайте огледало за гърба

☐ Снимайте подозрителни образувания за сравнение

☐ При промяна не чакайте следващия редовен преглед

РАБОТЕН ЛИСТ 14 | Път на пациента

Пътят на пациента с гинекологични тумори

Рак на маточната шийка, матката и яйчниците

💡 *Гинекологичните тумори засягат органите на женската репродуктивна система. Ранната диагноза е ключова, скринингът спасява животи.*

Основни видове гинекологични тумори:

ТУМОРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ	СКРИНИНГ	РАННИ СИМПТОМИ
Рак на маточната шийка	PAP тест + HPV тест	Необичайно кървене, кървене след полов акт
Рак на матката (ендометриум)	Няма стандартен скрининг	Постменопаузално кървенеq ВИНАГИ изследвайте
Рак на яйчниците	CA 125 + ехография (не е стандарт)	Коремна болка, подуване, промяна в стомашно-чревната функция
Рак на вулвата	Дерматологичен преглед	Сърбеж, рани, промени в цвета
Рак на влагалището	PAP тест	Необичайно кървене или секрет

Диагностичен и лечебен път (рак на яйчниците като пример):

1	**Симптоми** *Коремна болка, подуване, усещане за тежест, промяна в апетита, уринарни симптоми.*
2	**Гинекологичен преглед + ехография** *Трансвагиналната ехография е основен първи метод.*
3	**CA 125 и HE4** *Туморни маркери не са достатъчни единствено, но насочват.*

4	**КТ на корем и таз** *Оценка на разпространението.*
5	**Хирургия (стадиране)** *Диагностичната операция е едновременно лечение, отстраняване на яйчници, матка, лимфни възли.*
6	**BRCA тестване** *BRCA1/2 мутацията е важна за прогноза и за избор на поддържаща терапия.*
7	**Химиотерапия** *Стандартно с карбоплатин + паклитаксел след операцията.*
8	**PARP инхибитори** *При BRCA+ или HRD+ тумор, поддържаща терапия, намалява риска от рецидив.*
9	**Проследяване** *CA 125, клиничен преглед, образни изследвания по план.*

РАБОТЕН ЛИСТ 15 | Път на пациента

Пътят на пациента при рак на белия дроб

Диагноза, молекулярен профил и лечение

💡 *Ракът на белия дроб е най-честата причина за смърт при онкологичните заболявания. Молекулярното профилиране доведе до революция в лечението, много пациенти имат таргетни опции.*

Ранни симптоми, които да не пренебрегвате:

- ☐ Нова или променена кашлица
- ☐ Задух без видима причина
- ☐ Повтарящи се белодробни инфекции
- ☐ Дрезгав глас (засягане на нерв)
- ☐ Кашлица с кръв (хемоптиза)
- ☐ Болка в гърдите
- ☐ Загуба на тегло и апетит
- ☐ Подуване на лицето и шията (синдром на горната куха вена)

Диагностичен и лечебен път:

1	**Рентгенография на гръден кош** *Първото образно изследване. Сянка → насочване за КТ.*
2	**КТ на гръден кош с контраст** *Детайлна оценка на тумора, размер, лимфни възли.*
3	**ПЕТ/КТ** *Стадиране за разпространение извън белия дроб.*
4	**Хистологична диагноза** *Бронхоскопия с биопсия, или КТ-управлявана биопсия, или торакоскопска биопсия.*
5	**Хистологичен тип** *Несреброклетъчен (аденокарцином, сквамозен) - 85%. Дребноклетъчен - 15%. Различно лечение!*

6	**Молекулярен профил (задължителен при несреброклетъчен)** *EGFR, ALK, ROS1, BRAF, MET, KRAS, PD-L1, TMB - определят таргетната терапия.*
7	**Мултидисциплинарен борд** *Торакален хирург, пулмолог, онколог, лъчетерапевт, патолог.*
8	**Лечение по стадий** *Стадий I-II: хирургия. Стадий III: химиотерапия + лъчетерапия ± имунотерапия. Стадий IV: системна терапия.*
9	**Системна терапия** *Таргетна терапия (при мутация), имунотерапия (при висок PD-L1), химиотерапия.*
10	**Проследяване** *КТ на 3 месеца, клиничен преглед, управление на симптоми.*

РАБОТЕН ЛИСТ 16 | Специалисти

Кой кой е в онкологичния Ви екип

Роли, специалности и кога да се обърна към кого

💡 *Онкологичното лечение е екипно. Много пациенти не знаят кой специалист за какво отговаря. Тази страница е Вашият пътеводител.*

Основните специалисти:

СПЕЦИАЛИСТ	РОЛЯ	КОГА ДА СЕ ОБЪРНА КЪМ НЕГО
Медицински онколог	Ръководи системното лечение - химиотерапия, таргетна терапия, имунотерапия.	При необходимост от системна терапия, за втори план, при страничен ефект.
Хирург-онколог	Оперативно отстраняване на тумори.	При обсъждане на хирургия, биопсия, слагане на порт за венозни вливания на лекарства.
Лъчетерапевт	Планира и провежда лъчетерапия.	При препоръка за лъчетерапия или при метастатична болест.
Хематолог	Специалист по кръвни заболявания.	При левкемия, лимфом, миелом, анемия, тромбоцитопения.
Патолог	Анализира тъканта от биопсията и операцията.	Не се среща с пациента пряко, изготвя патологичен анализ на взетата проба.
Нуклеарен специалист	Извършва и интерпретира ПЕТ/КТ, сцинтиграфия.	При ядрено-медицински изследвания.
Онколог за управление на болката (не навсякъде)	Управление на симптоми и качество на живота.	Не само при край на живота, а при всяка болка или неприятен симптом.
Психоонколог	Психологическа подкрепа при онкологично заболяване.	При тревожност, депресия, справяне с диагнозата.

Социален работник	Помощ с права, ТЕЛК, финансова подкрепа.	При проблеми с осигуровки, транспорт, финанси.
Диетолог / нутриционист	Хранителен режим при онкологично лечение.	При загуба на тегло, гадене, специфична диета.
Физиотерапевт	Рехабилитация, движение, лимфедем.	При умора, невропатия, следоперативна рехабилитация.

Моят екип (попълнете с имена и контакти):

СПЕЦИАЛИСТ	ИМЕ	ТЕЛЕФОН / ИМЕЙЛ
Медицински онколог		
Хирург		

РАБОТЕН ЛИСТ 17 | Специалисти

Мултидисциплинарният тумор борд (онкологична комисия)

Какво е, как работи и Вашите права

💡 *МДТ бордът е среща на специалисти от различни области, която обсъжда вашия случай и взема колективно решение за лечебния план, което доказано подобрява резултатите.*

Какво се случва на среща на онкологичната комисия?

СТЪПКА	ОПИСАНИЕ
Представяне на случая	Вашият лекар представя историята, резултатите и образните изследвания.
Дискусия	Хирург, онколог, лъчетерапевт, патолог, нуклеарен специалист обсъждат варианти.
Препоръка	Екипът постига консенсус за оптималния план.
Комуникация с пациента	Лекарят Ви обяснява решението и обсъжда с Вас следващите стъпки

Вашите права:

☐ Имате право да знаете дали случаят ви е обсъден на туморен борд

☐ Имате право да поискате второ мнение преди да приемете плана

☐ Имате право на информация за клинични проучвания, обсъдени за Вас

☐ Имате право на писмен протокол (решение на онкокомисията)

☐ Имате право да зададете въпроси относно алтернативни варианти

Въпроси за Вашия лекар след МДТ:

ВЪПРОС	ОТГОВОР
Обсъден ли е случаят ми на туморен борд?	
Кои специалисти са участвали?	

Какво е препоръчаното лечение и защо?	
Какви са алтернативите?	
Има ли клинични изпитвания за мен?	
Мога ли да получа второ мнение?	

Бележки от срещата с лекаря след МДТ:

РАЗДЕЛ

4

ЧЕТВЪРТА ЧАСТ

Напреднало заболяване –
рецидив, метастатично заболяване, палиативни грижи, клинични изпитвания, втора линия на лечение.

Коморбидност – ХИВ и рак, диабет, сърдечно-съдови, бъбречна/чернодробна, психични заболявания и онкологични заболявания.

Ракът при младите пациенти.

Фокус върху рак на простатата, тестикуларен рак.

Психология на рака при мъжете.



РАБОТЕН ЛИСТ 1 | Напреднало заболяване

Рецидив на заболяването

Емоционална и практическа подготовка

Рецидивът е завръщане на болестта след период на ремисия. Емоционално може да бъде по-тежък от първоначалната диагноза. Вие вече сте се справили веднъж и имате ресурси.

Видове рецидиви:

ВИД	ОПИСАНИЕ
Локален рецидив	Болестта се е върнала на същото място като първоначалния тумор.
Регионален рецидив	Засегнати са близки лимфни възли или тъкани около оригиналния тумор.
Далечен рецидив (метастази)	Болестта се е появила в далечни органи - черен дроб, бял дроб, кости, мозък.
Биохимичен рецидив	Повишаване на туморен маркер (напр. PSA) без образна находка.

Как се чувствам при новината за рецидив?

- ☐ Шок, недоверие: „Отново ли?“
- ☐ Страх, който е по-силен от първия път
- ☐ Вина – „Направих ли нещо погрешно?“
- ☐ Изненадващо спокойствие
- ☐ Гняв, защото е несправедливо
- ☐ Тъга и отчаяние
- ☐ Желание за действие, как да действаме сега

Практически стъпки при рецидив:

СТЪПКА	ЗАЩО Е ВАЖНА
Поискайте да Ви се направи пълна диагностика	Рецидивът може да има различен молекулярен профил от първоначалния тумор.
Поискайте нов генетичен анализ	Нови мутации може да са се появили, а това са нови таргетни опции.
Потърсете второ мнение	Особено важно при рецидив, възможно е да има нови подходи.
Питайте за клинични проучвания	Рецидивите са чест критерий за включване в проучвания.
Свържете се с клиничен психолог или клиничен социален работник	Рецидивът е нова психологическа травма, затова подкрепата е ключова.
Помислете за практичните въпроси, които имате след тази възможна промяна	ТЕЛК, финанси, работа, грижа за децата и семейството.

Въпроси за лекаря при рецидив:

- ☐ Каква е разликата от първоначалния тумор?
- ☐ Има ли нови таргетни мутации?
- ☐ Каква е целта на лечението?
- ☐ Какви са опциите за лечение?
- ☐ Има ли клинични изпитвания?
- ☐ Какво се случва ако откажа лечение?

РАБОТЕН ЛИСТ 2 | Напреднало заболяване

Метастатично заболяване

Метастатичният рак е сериозно, но за много пациенти хронично управляемо заболяване. Целта на лечението е контрол, качество на живота и удължаване на живота.

Чести места за метастази и симптоми:

ОРГАН	СИМПТОМИ	ДИАГНОСТИКА
Черен дроб	Болка в десния горен корем, жълтеница, загуба на апетит	КТ, ехография, ЯМР
Бял дроб	Задух, кашлица, болка в гърдите	КТ на гръден кош
Кости	Болка (особено нощна), патологични фрактури	Костна сцинтиграфия, КТ, ЯМР
Мозък	Главоболие, гърчове, неврологични симптоми	МРТ с контраст
Лимфни възли	Видимо увеличение, подуване	КТ, ехография
Перитонеум	Асцит (течност в корема), болка	КТ, ехография

Цели на лечението при метастатично заболяване:

ЦЕЛ	КАК СЕ ПОСТИГА
Контрол на болестта	Системна терапия, която спира или забавя метастазите.
Управление на симптоми	Палиативна лъчетерапия (костни метастази), аналгетици.
Качество на живота	Хранене, физическа активност, психологическа подкрепа.
Удължаване на живота	Модерните таргетни и имунотерапии значително удължават преживяемостта.
Периоди на ремисия	При добър отговор, паузи от лечение са възможни.

Практически аспекти на живота с метастатичен рак:

- ☐ Планирайте на по-кратки периоди - следващите 3-6 месеца
- ☐ Говорете открито с близките за потребностите си
- ☐ Документирайте желанията си
- ☐ Следете за клинични изпитвания
- ☐ Продължете с ритуалите и заниманията, важни за вас
- ☐ Потърсете палиативна подкрепа
- ☐ Присъединете се към група за подкрепа
- ☐ Не се отказвайте от малките радости

Какво е важно за мен в живота с метастатично заболяване:

РАБОТЕН ЛИСТ 3 | Напреднало заболяване

Палиативни грижи

Какво са, кога се търсят и как помагат?

Палиативните грижи НЕ са само за края на живота. Те са специализирана медицинска помощ за управление на симптоми и подобряване на качеството на живота на ВСЕКИ етап от болестта.

Какво НЕ са палиативни грижи:

МИТ	ИСТИНАТА
„Палиативни грижи = отказ от лечение“	Могат да се провеждат успоредно с активно лечение.
„Само за умиращи хора“	Подходящи от момента на диагнозата при тежки симптоми.
„Значи лекарят се е отказал от мен“	Означава, че лекарят се грижи за целия ви живот, не само за тумора.
„Ще умра по-бързо“	Проучванията показват, че ранните палиативни грижи понякога удължават живота.

Какво предлагат палиативните грижи?

☐ Управление на болка, без неконтролируема болка

☐ Управление на гадене, задух, умора

☐ Психологическа подкрепа за пациента и семейството

☐ Емоционална и екзистенциална подкрепа

☐ Помощ при вземане на трудни решения

☐ Координация на грижата между специалистите

☐ Хосписни грижи при необходимост

☐ Подкрепа за близките по време и след загубата

Кога да поискате консултация за палиативни грижи?

СИТУАЦИЯ	ЗАЩО ПОМАГА
Трудно управляема болка	Палиативният специалист е експерт в обезболяване.
Силна тревожност или депресия	Комплексна психосоциална подкрепа.
Задух или гадене, резистентни на лечение	Специфични палиативни техники.
Трудни решения за продължаване на лечение	Помага при изясняване на ценностите и желанията.
При метастатично заболяване	Ранна интеграция подобрява качеството на живота.

Моите потребности и въпроси за палиативния екип:

РАБОТЕН ЛИСТ 4 | Напреднало заболяване

Клинични изпитвания

Как да участвам и какво да знам?

Клиничните изпитвания дават достъп до нови лечения преди да са широко достъпни. Участниците са под много внимателно медицинско наблюдение.

Фази на клиничните изпитвания:

ФАЗА	ЦЕЛ	БРОЙ УЧАСТНИЦИ
Фаза I	Безопасност и дозиране	10-80 участници
Фаза II	Ефикасност и допълнителна безопасност	100-300 участници
Фаза III	Сравнение со стандартното лечение	300-3000 участници
Фаза IV	Пост-маркетингово наблюдение	Хиляди участници

Предимства и рискове:

ПРЕДИМСТВА	РИСКОВЕ
Достъп до най-нови лечения	Непредвидени странични ефекти
Внимателно медицинско наблюдение	Може да попаднете в контролна група
Безплатно лечение и изследвания	По-чести посещения и изследвания
Принос към науката	Несигурна ефективност

Въпроси, преди да участвате в клинично изпитване:

- ☐ Каква е фазата на изпитването?
- ☐ Какви са критериите за включване?
- ☐ Покриват ли се разходите за транспорт?
- ☐ Какво се случва след края на изпитването?
- ☐ Има ли контролна група (плацебо)?
- ☐ Каква е честотата на посещенията?
- ☐ Мога ли да спра по всяко време?
- ☐ Има ли конфликт на интереси при спонсора?

Как да намеря клинични изпитвания?

РЕСУРС	КАК ДА ПОЛЗВАМ
Вашият онколог	Питайте директно, те знаят текущите изпитвания.
clinicaltrials.gov	Международна база данни с всички регистрирани изпитвания.

РАБОТЕН ЛИСТ 5 | Напреднало заболяване

Втора линия и следващи линии лечение

Въпроси и решения при смяна на терапията

💡 *Промяната на лечение е нормален процес в онкологията. Туморите понякога развиват резистентност. Наличието на следваща линия е добра новина.*

Защо се променя лечението?

ПРИЧИНА	ОБЯСНЕНИЕ
Прогресия на болестта	Туморът е продължил да расте въпреки лечението.
Резистентност	Туморните клетки са развили механизми за избягване на лекарството.
Токсичност	Страничните ефекти са непоносими и изискват спиране.
Завършване на планирани цикли	Стандартният курс е завършен, минава се към поддържане или наблюдение.

Въпроси при обсъждане на нова линия лечение:

☐ Каква е целта на новото лечение - излекуване или контрол?

☐ Какви са страничните ефекти?

☐ Има ли клинични изпитвания при тази ситуация?

☐ Има ли международни стандарти (ESMO/NCCN) за препоръчаното лечение?

☐ Какъв е очакваният ефект (процент отговор)?

☐ Има ли нов генетичен анализ, тоест нови мутации?

☐ Какво се случва ако и тази линия не проработи?

☐ Трябва ли ми второ мнение?

Моят лечебен дневник — линии на лечение:

ЛИНИЯ	ЛЕЧЕНИЕ	ПЕРИОД	РЕЗУЛТАТ	ПРИЧИНА ЗА СПИРАНЕ
1-ва линия				
2-ра линия				
3-та линия				
4-та линия				

Моите въпроси и мисли:

РАБОТЕН ЛИСТ 6 | Коморбидност

ХИВ и онкологично заболяване

Специфики, взаимодействия и управление

💡 *Хората с ХИВ имат повишен риск от определени видове рак. Антиретровирусната терапия (АРТ) е революционирала прогнозата - много HIV-позитивни пациенти понасят химиотерапия добре.*

ХИВ-свързани и ХИВ-дефиниращи ракови заболявания:

ВИД РАК	ВРЪЗКА С ХИВ	ОСОБЕНОСТИ
Саркома на Капоши	ХИВ-дефиниращa	Причинява се от HHV-8. При добра АРТ може да регресира.
Лимфом на централната нервна система	ХИВ-дефиниращa	Свързан с тежка имуносупресия (CD4<50).
Инвазивен рак на маточната шийка	ХИВ-дефиниращa	Редовен скрининг е критичен.
Неходжкинов лимфом	Силно свързан	Честотата е 100 пъти по-висока при хора с ХИВ.
Рак на ануса	Свързан	Причинява се от HPV, HPV ваксинация е силно препоръчана.
Рак на черния дроб	Свързан (HBV/HCV коинфекция)	Редовен скрининг при коинфекция.

Ключови аспекти при лечение на рак при живеещи с ХИВ:

АСПЕКТ	ВАЖНО
Не спирайте антиретровирусната терапия	Прекъсването на АРТ по време на химиотерапия е опасно и влошава прогнозата.
Лекарствени взаимодействия	Много АРТ препарати взаимодействат с химиотерапия, необходима е консултация с инфекционист.
CD4 и вирусно натоварване	Трябва да се следят редовно по време на лечение.
Профилактика на инфекции	При CD4<200 е необходимо да се направи профилактика за намаляване на възможността за развитие на пневмоцистни пневмонии и др.
Мултидисциплинарен екип	Онколог, инфекционист (ХИВ специалист) трябва да работят ЗАЕДНО.

⚠ **Никога не спирайте антиретровирусната терапия без консултация с ХИВ специалист, дори по препоръка на онколога, ако той не е запознат с ХИВ.**

РАБОТЕН ЛИСТ 7 | Коморбидност

Диабет и онкологично заболяване

Управление на кръвната захар по време на онкологично лечение

Диабетът и ракът са чести спътници. Кортикостероидите (при химиотерапия и имунотерапия) силно повишават кръвната захар. Управлението на нивото на кръвтата захар се отразява пряко на изхода от лечението.

Как онкологичното лечение влияе на диабета?

ЛЕЧЕНИЕ	ЕФЕКТ ВЪРХУ КРЪВНАТА ЗАХАР
Кортикостероиди	Силно повишават кръвната захар, дори при недиабетици.
Химиотерапия	Може да причини нарушен глюкозен толеранс. Намаленият апетит усложнява управлението на нивата на кръвната захар.
Таргетна терапия (mTOR инхибитори)	Хипергликемията е чест страничен ефект.
Имунотерапия	Имунномедииран диабет тип 1 (рядко, но сериозно), инсулинова зависимост.
Лъчетерапия на панкреаса	Може да увреди инсулинпродуциращите клетки.

Практически насоки:

☐ Проверявайте кръвната захар по-често (при кортикостероиди до 4 пъти дневно)

☐ При ПЕТ/КТ нивото на кръвната захар трябва да е под 10 mmol/l (уточнете с лекаря си)

☐ Инсулиновите потребности могат да се променят драстично при промяна на апетита

☐ Информирайте онколога за всяко ниво на кръвната захар над 14 mmol/l

☐ Метформин може да се наложи да бъде прекъснат за 48 ч. преди контрастно изследване

☐ Носете захар или глюкозни таблетки при хипогликемия

Моят план за управление на диабета по време на лечение (попълнете с лекар):

СИТУАЦИЯ	ДЕЙСТВИЕ
При кортикостероиди:	
При кръвна захар над 14 mmol/l:	
При хипогликемия под 3.9 mmol/l:	
При ПЕТ/КТ изследване:	
При невъзможност за хранене:	
При повръщане:	

РАБОТЕН ЛИСТ 8 | Коморбидност

Сърдечно-съдови заболявания и онкологични заболявания

Кардиотоксичност и управление

💡 *Кардиоонкологията е нова специалност. Много химиотерапии и таргетни терапии могат да увредят сърцето. При предсъществуващо сърдечно заболяване, екипният подход е задължителен.*

Кардиотоксични онкологични лечения:

ЛЕЧЕНИЕ	СЪРДЕЧЕН РИСК	МОНИТОРИРАНЕ
Антрациклини (доксорубицин)	Кардиомиопатия при кумулативни дози	Ехография преди и по време на лечение
Трастузумаб (Herceptin)	Сърдечна дисфункция (обратима)	Ехография на 3 месеца
Таргетна терапия (VEGF инхибитори)	Хипертония, тромбоемболизъм	Редовно измерване на кръвното налягане
Имунотерапия (ICI)	Миокардит (рядко, но сериозно)	Тропонин при симптоми
Лъчетерапия на гърдата/медиастинум	Перикардит, коронарна болест (дългосрочно)	Кардиологично проследяване
Флуоропиримидини (5-FU)	Коронарен спазъм	ЕКГ мониториране

Симптоми, изискващи спешна кардиологична оценка:

🚨 **Болка в гърдите • Силен задух в покой • Бързо неправилно сърцебиене • Подуване на краката (внезапно) • Синкоп (припадък) - ОБАДЕТЕ СЕ ВЕДНАГА**

Моят сърдечен статус и план (попълнете с кардиолог и онколог):

ВЪПРОС	ОТГОВОР
Текущи сърдечни заболявания:	
Текущи сърдечни лекарства:	
Базова фракция на изтласкване (EF%):	
Планирано кардиологично проследяване:	
Лекарства, изискващи корекция:	
Спешен кардиолог при нужда:	

РАБОТЕН ЛИСТ 9 | Коморбидност

Бъбречна и чернодробна недостатъчност при онкологична болест

Специфики на лечението и мониторирането

Бъбреците и черният дроб са ключови за метаболизма на химиотерапевтичните лекарства. При нарушена функция дозите трябва да се адаптират.

Как бъбречната недостатъчност засяга лечението?

АСПЕКТ	ВАЖНО
Дозиране на лекарства	Много химиотерапии се изчистват от бъбреците, необходима е редукция на дозата.
Контрастни изследвания	Йоден контраст е нефротоксичен, необходима е предпазна хидратация.
Цисплатин	Силно нефротоксичен, изисква интензивна хидратация и мониториране.
Метотрексат	Изисква нормална бъбречна функция, опасен при бъбречна недостатъчност.

Как чернодробната недостатъчност засяга лечението?

АСПЕКТ	ВАЖНО
Метаболизъм	Много лекарства се разграждат в черния дроб, натрупване и токсичност.
Билирубин	Повишен билирубин изисква редукция на дозата на много химиотерапии.
Коагулация	Увреден черен дроб нарушава коагулацията, риск при биопсии и операции.
Таргетни терапии	Много таргетни лекарства са хепатотоксични, редовно следене на чернодробни ензими.

Изследвания, важни за мен (отбележете):

- ☐ Серумен креатинин и GFR
- ☐ ALT, AST, GGT, билирубин
- ☐ Електролити (Na, K, Mg)
- ☐ 24-часова протеинурия
- ☐ Коагулационен статус (INR)
- ☐ Урея и пикочна киселина

Обсъждане с нефролог:

РАБОТЕН ЛИСТ 10 | Коморбидност

Психични заболявания и онкологично лечение

Специфики и подкрепа

Пациентите с предхождащо психично заболяване имат право на равен достъп до онкологично лечение. Координацията между психиатър и онколог е ключова.

Специфични предизвикателства:

СИТУАЦИЯ	ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВО	РЕШЕНИЕ
Депресия и рак	Може да намали мотивацията за лечение, да влоши болката и прогнозата.	Антидепресанти + психотерапия + клиничен психолог.
Биполярно разстройство	Литий взаимодейства с много лекарства, бъбречна функция е ключова.	Психиатър и онколог работят заедно по дозирането.
Шизофрения	Комуникацията за лечение може да е трудна. Информирано съгласие изисква внимание.	Психиатър помага при вземане на информирано решение.
Тревожни разстройства	Засилени при онкологична диагноза. Могат да пречат на прегледите.	Адаптирана комуникация, бавно темпо, подкрепа при процедури.
ПТСР	Медицинските процедури могат да тригерират посттравматично стресово разстройство.	Травма-информирана грижа, психолог при всяка процедура.

Практически насоки:

☐ Информирайте онколога за ВСИЧКИ психиатрични лекарства, които приемате

☐ Поискайте психиатрична консултация при влошаване

☐ Питайте за адаптирана комуникация (по-прости обяснения)

☐ Не спирайте психиатричните лекарства без консултация

☐ Близък може да помага при вземане на решения

☐ Поискайте писмена информация за лечението

Бележки:

РАБОТЕН ЛИСТ 11 | Специфични групи

Рак при млади възрастни (18-39 години)

Специфики, предизвикателства и ресурси

Ракът при млади хора е рядък, но е различен - биологично, психологически и социално. Младите пациенти имат специфични нужди, които рядко са адресирани.

Специфики на рака при млади хора:

ФАКТОР	ОСОБЕНОСТ
Закъсняла диагноза	Лекарите рядко мислят за рак при младите хора. Симптомите се приписват на стрес.
По-агресивна биология	Някои тумори при млади са по-агресивни (рак на гърдата, меланом).
Фертилитет	Критичен въпрос ПРЕДИ лечение. Замразяване на яйцеклетки/сперма.
Образование и кариера	Прекъсване на учебния процес, загуба на работа, бъдещи планове.
Идентичност	Болестта пада в период на изграждане на идентичност, което е особено травматично.
Социална мрежа	Приятелите могат да не разбират. Изолация от връстници.
Финанси	Нямат изградена финансова стабилност, болестта е особено разрушителна.
Романтични отношения	Как да говоря с партньора? Как болестта влияе на интимността?

Специфични въпроси за млади пациенти:

☐ Запазване на фертилитета ПРЕДИ лечение (вижте работен лист за фертилитета)

☐ Генетично тестване, фамилна мутация?

☐ Дългосрочни ефекти на лечението (кардиотоксичност, невропатия)

☐ Планиране на образованието/кариерата около лечението

☐ Психологическа подкрепа специфично за млади онкоболни

☐ Групи за подкрепа за млади пациенти

Психологични аспекти при млади пациенти с онкологично заболяване:

ТЕМА	КАК ДА СЕ СПРАВЯ
„Защо аз? Аз съм млад!“	Гневът е нормален и очакван. Търсете подкрепа, не го подтискайте.
Страх да не кажете на приятели	Изберете един доверен приятел. Не е нужно да казвате на всички.
Промяна на плановете за бъдещето	Фокусирайте се на по-кратки периоди. Ревизията на плановете е процес.
Страх от смъртта в млада възраст	Специалист е ключов партньор за тези разговори.

Рак на простатата

Диагноза, лечение и качество на живота

Ракът на простатата е най-честият рак при мъжете. При ранна диагноза е налична много добра прогноза. Лечението има специфични ефекти върху качеството на живота, за които е важно да сте информирани.

Диагностика и стадиране:

ИЗСЛЕДВАНЕ	РОЛЯ
PSA (простата-специфичен антиген)	Скрининг и проследяване. Повишен PSA = насочване за биопсия.
Мулти-параметричен МРТ (mpMRI)	Преди биопсия - идентифицира подозрителни зони.
Простатна биопсия (Gleason score)	Единственото сигурно потвърждение. Методът на Gleason определя агресивността.
КТ и костна сцинтиграфия	Стадиране, разпространение извън простатата.
PSMA PET/КТ	Ново и много чувствително изследване за метастази.

Лечебни варианти по стадий:

СТАДИЙ	ВАРИАНТИ	БЕЛЕЖКА
Нисък риск (локализиран)	Активно наблюдение, лъчетерапия, операция	Не всеки нисък риск изисква незабавно лечение.
Умерен/висок риск (локализиран)	Радикална простатектомия, лъчетерапия + хормонална терапия	Двата варианта имат сходна ефективност.
Локално напреднал	Лъчетерапия + хормонална терапия	Комбинацията е стандарт.
Метастатичен, хормон-чувствителен	Хормонална терапия + химиотерапия или нова хормонална терапия	Добавянето на втори агент подобрява преживяемостта.
Хормон резистентен стадий (кастрация-резистентен, CRPC)	Доцетаксел, ензалутамид, PARP инхибитори	Много нови опции в последните години.

Ефекти върху качеството на живота, бъдете информирани:

ЛЕЧЕНИЕ	СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ ВЪРХУ КЖ
Операция (простатектомия)	Инконтиненция на урина (временна), еректилна дисфункция.
Лъчетерапия	Ректални симптоми, уринарни симптоми, еректилна дисфункция (постепенна).
Хормонална терапия	Горещи вълни, умора, намалено либидо, загуба на мускулна маса, остеопороза, депресия.

Рак на тестисите

Диагноза, лечение и дългосрочно здраве

Ракът на тестисите рак е най-честият рак при млади мъже (20-40 г.), но е и сред най-лечимите. При ранна диагноза - над 95% излекуване.

Ранни признаци:

☐ Безболезнено уголемяване или бучка в тестиса

☐ Внезапно натрупване на течност в скротума

☐ Уголемяване на гърдите (гинекомастия) при хормон-продуциращи тумори

☐ Усещане за тежест или тъпа болка в скротума

☐ Болка или дискомфорт в тестиса или скротума

☐ Болка в кръста (при напреднало заболяване)

Самоизследване, правете го веднъж месечно:

СТЪПКА	КАК
1. Кога	След топла баня или душ, защото мускулите са отпуснати.
2. Позиция	Застанете пред огледало.
3. Изследвайте	С двете ръце внимателно опипайте всеки тестис отделно.
4. Нормално	Малка неравност (епидидимис) отзад е нормална.
5. Тревожно	Нова бучка, уголемяване, промяна в консистенцията – потърсете лекар.

Диагностика и лечение:

СТЪПКА	ОПИСАНИЕ
Ехография на скротума	Първо изследване, много точна.
Туморни маркери	AFP, beta-hCG, LDH - важни за диагноза и проследяване.
Орхиектомия	Хирургично отстраняване на засегнатия тестис - диагностично и лечебно.
Хистология	Семином (70%) или несеминомен тумор, различно лечение.
Стадиране с КТ	Търсене на метастази в лимфни възли, белия дроб.
Лечение по стадий	Наблюдение / лъчетерапия / химиотерапия.

Запазване на фертилитета:

⚠ **Преди орхиектомия или химиотерапия, замразете сперма. Дори при един засегнат тестис, превантивната мярка е важна за бъдещи планове.**

Психологически аспекти на рака при мъжете

Специфики, бариери и как да потърсим помощ

Мъжете търсят психологическа помощ значително по-рядко от жените, не защото страдат по-малко, а защото са научени да не показват слабост. Това е мит, с реални последствия за здравето.

Специфични психологически предизвикателства за мъжете при рак:

ТЕМА	КАК СЕ ПРОЯВЯВА	КАК ДА СЕ СПРАВЯ
Идентичност и роля	„Аз трябва да съм силният. Не мога да се разпадам пред семейството.“	Говорете с психолог. Силата е в признаването, не в потискането.
Трудност при искане на помощ	Отлагане на прегледи, непоискване на болнични, отказ от психологическа подкрепа.	Малки стъпки - говорете с ЕДИН доверен човек първо.
Сексуалност и мъжественост	Операции на простата/тестиси засягат сексуалната функция и самооценката.	Разговорът с уролог и психолог е ключов. Партньорът е важен съюзник.
Гняв вместо тъга	Мъжете по-рядко плачат, по-често се ядосват — на болестта, на системата, на близките.	Гневът е нормален. Физическата активност и разговорът помагат.
Изолация	„Не искам да натоварвам никого.“ Затварят се в себе си.	Обсъдете със специалист.
Страх от зависимост	'Мразя да ме обслужват.' Отказ от грижа.	Приемането на помощ е временно. Говорете за усещането.

Правилата, на които сме учени и как да ги преосмислим:

НАУЧЕНО ПРАВИЛО	ПРЕОСМИСЛЯНЕ
„Мъжете не плачат“	Сълзите са физиологична реакция. Потискането им вреди на здравето.
„Трябва да се справям сам“	Никой не се справя с рак сам. Дори лекарят работи в екип.
„Аз съм главата на семейството, не мога да съм болен“	Болестта не се избира. Да поискате помощ е част от отговорността към семейството.
„Психолозите са за слаби хора“	Психолозите работят с атлети, мениджъри и военни. Силата изисква подкрепа.

Бележки

АПОЗ

Асоциация на пациентите с онкологични заболявания

За нас времето е ценност

ЗА ТОЗИ НАРЪЧНИК



„Моят личен навигатор“ е създаден, за да бъде до Вас и Вашите близки в един **от най-важните периоди от живота Ви.**

Тук ще откриете полезна и разбираема информация, която да Ви помогне да вземате информирани решения, да се ориентирате по-лесно в системата и да се чувствате по-уверени по време на лечението и възстановяването.

Вие не сте сами. Има път. Има надежда.

МИЛИ ДУМИ ОТ АВТОРИТЕ

Създадохме този наръчник с мисъл за Вас – за да имате под ръка надежден спътник в един предизвикателен, но не невъзможен път.

Вярваме, че знанието носи спокойствие, подкрепата дава сили, а надеждата отваря врати към утрешния ден.

Пожелаваме Ви здраве, кураж и вяра в доброто!

С обич и уважение,
Авторите

Информация.
Подкрепа.
Надежда.

Посетете нашия сайт
oncobg.info

- Актуална информация
- Полезни ресурси
- Новини и събития
- Подкрепа за пациенти и близки