ОНКОЛОГИЯ
без заблуждений



Москва • 2025

Российское общество клинической онкологии (RUSSCO) опросило онкологических пациентов об основных мифах и ограничениях, возникающих в процессе и после лечения опухолей. В опросе на онлайн-ресурсах приняли участие 130 человек из разных регионов страны с разными заболеваниями.

Выявлены основные заблуждения, которые могут ухудшить качество жизни пациентов или мешать процессу лечения. Надеемся, что подготовленные нами разъяснения по ним станут полезным источником информации и помогут пациентам вернуться к привычному образу жизни.

Авторы:

Евсеев Владислав Николаевич,
заведующий отделением ЛЕДИН КЛИНИК,
руководитель медицинского совета фонда
«Не напрасно»

Рассолова Алина Олеговна,
врач-онколог, аспирант кафедры онкологии
и рентгенорадиологии РУДН, член медицинского
совета фонда «Не напрасно»

Бородулина Галина Александровна,
менеджер программы молекулярно-генетической
диагностики Российского общества клинической
онкологии (RUSSCO)

Вострикова Ольга Владимировна,
председатель Международного союза
пациентов, член Общественного совета при
Росздравнадзоре.

Российское общество клинической онкологии (RUSSCO) — некоммерческая общественная организация и одновременно крупнейшее в России и СНГ профессиональное онкологическое сообщество, насчитывающее более 8000 членов, входящих в 65 региональных отделений. Общество является партнером международных онкологических организаций — ASCO (Американское общество клинической онкологии), ESMO (Европейское общество клинической онкологии), ESTRO (Европейское общество радиологов) и многих других.

Основной целью деятельности Российского общества клинической онкологии является объединение усилий онкологов и специалистов смежных отраслей (радиологов, патоморфологов, фармацевтов, специалистов диагностических служб, исследователей в области изучения биологических свойств новообразований и т. д.) для совершенствования профилактики и лечения злокачественных опухолей с целью снижения заболеваемости и смертности населения Российской Федерации.

Более подробная информация о RUSSCO — на сайте RosOncoWeb.ru

МИФ:



ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ НЕЛЬЗЯ ПРИНИМАТЬ ПОЛИВИТАМИННЫЕ КОМПЛЕКСЫ

Мнение в опросе: *Примерно треть (33,1%) пациентов считает, что принимать поливитаминные комплексы нельзя.*

Прием витаминов в привычных дозах не приводит к повышению риска рецидива или ухудшению течения заболевания. Важно помнить, что прием избыточных доз (превышающих стандартные) действительно может навредить.

Одно из самых распространенных заблуждений и опасений пациентов и их родственников заключается в том, что прием поливитаминных комплексов повышает риск рецидива опухоли. При этом примерно половина населения принимает такие препараты [1].

К счастью, исследования показали, что прием поливитаминных комплексов не повышает риски рецидива и не ухудшает прогноз [2,3]. В другой научной работе было показано, что прием поливитаминных комплексов не оказывает негативного влияния на прогноз у пациентов с разными онкологическими заболеваниями [4]. Однако значимого положительного эффекта на продолжительность жизни эти добавки также не продемонстрировали.

Вероятнее всего, прием подобных добавок не повышает риск развития онкологических заболеваний в целом. Например, в исследовании почти 50000 мужчин регулярный прием поливитаминных комплексов не снизил и не повысил риски развития рака предстательной железы [5].

В ряде случаев врач может рекомендовать прием поливитаминных комплексов или отдельных витаминов. Это может быть необходимо в следующих ситуациях:

- После удаления желудка может возникать дефицит витамина B12 и фолиевой кислоты, поэтому врач может порекомендовать контролировать уровень этих витаминов или периодически проходить лечение для профилактики их дефицита [6,7].
- На фоне гормонотерапии рака молочной железы может назначаться прием витамина D3 и кальция для профилактики остеопороза [8].

Отдельно стоит отметить, что вред от приема витаминов возможен. Например, в норвежском исследовании прием витамина B12 и фолиевой кислоты приводил к повышению риска развития рака легкого у некоторых групп людей [9]. Однако следует подчеркнуть, что в исследовании применялись высокие дозы (400 мкг в день), которые в десятки и сотни раз превышают обычную суточную потребность (2–3 мкг в день для взрослого человека). Это лишь подтверждает важность соблюдения меры во всем.

Ссылки на источники:

1. *Weighing up the evidence for multivitamins. Nature Portfolio, accessed 16 april 2025.*
2. *Kimmie Ng., Meyerhardt, Chan J.A., et al. Multivitamin use is not associated with cancer recurrence or survival in patients with stage III colon cancer: findings from CALGB 89803. J Clin Oncol 2010;28(28):4354-4363. https://doi.org/10.1200/JCO.2010.28.0362*
3. *Kwan M.L., Greenlee H., Lee V.S., et al. Multivitamin use and breast cancer outcomes in women with early-stage breast cancer: the Life After Cancer Epidemiology study. Breast Cancer Res Treat 2011;130(1):195–205. https://doi.org/10.1007/s10549-011-1557-4*
4. *Park Y., Farhat Z., Liao L.M. et al. Multivitamin use and all-cause and cause-specific mortality in cancer survivors. Br J Cancer 2024;130(1):82-87. https://doi.org/10.1038/s41416-023-02421-9*
5. *Zhang Y., Song M., Mucci L.A., Giovannucci E.L. Regular, long-duration multivitamin use and risk of overall and aggressive prostate cancer in the health professionals follow-up study. J Urol [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2025 Apr 16];208(3):633–40. https://doi.org/10.1097/JU.0000000000002735*

6. *Bahardoust M., Mousavi S., Ziafati H., et al. Vitamin B12 deficiency after total gastrectomy for gastric cancer, prevalence, and symptoms: a systematic review and meta-analysis. Eur J Cancer Prev 2024;33(3):p 208-216. https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000838*
7. *Kim H.I., Hyung W.J., Song, K.J., et al. Oral vitamin B12 replacement: an effective treatment for vitamin B12 deficiency after total gastrectomy in gastric cancer patients. Ann Surg Oncol 2011;18(13):3711–3717. https://doi.org/10.1245/s10434-011-1764-6*
8. *Coleman R., Body J.J., Aapro M., et al. Bone health in cancer patients: ESMO Clinical Practice guideline. Ann Oncol 2014;25(suppl 3):iii124eiii137. https://doi.org/10.1093/annonc/mdu103*
9. *Ebbing M., Bønaa K.H., Nygård O., et al. Cancer Incidence and mortality after treatment with folic acid and vitamin B12. JAMA 2009;302(19):2119–2126. https://doi.org/10.1001/jama.2009.1622.*

МИФ:



ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ ПРОТИВОПОКАЗАН МАССАЖ

Мнение в опросе: *Больше половины пациентов (55,4%) считают, что проведение массажа онкологическим пациентам противопоказано.*

Массаж безопасен для онкологических пациентов и может помогать бороться с некоторыми осложнениями лечения или опухоли. При этом в процессе лечения могут потребоваться определенные меры предосторожности при проведении массажа.

На данный момент нет убедительных научных данных, свидетельствующих о том, что проведение массажа увеличивает риски рецидива у пациентов со злокачественными опухолями или ухудшает их прогноз. Например, в одном из исследований было показано, что лимфодренажная терапия после хирургического лечения рака молочной железы не приводит к повышению риска рецидива [1].

Проведение массажа непосредственно над опухолью стоит избегать, однако опытный массажист всегда учитывает это и выполняет массаж других зон тела [2]. Существует множество техник массажа, и всегда можно подобрать подходящую именно для конкретного пациента.

Кроме того, массаж изучается как способ сопроводительной терапии для уменьшения слабости в процессе лечения [3]. Так, предполагается, что мягкий массаж стоп или спины может снижать слабость в процессе химиотерапии [4]. Другие исследования показывают, что массаж способен уменьшать выраженность тревоги и болевого синдрома после операций [5].

Тем не менее, существуют определенные ограничения для проведения массажа во время лечения [6]:

- После хирургического вмешательства необходимо дать достаточно времени для заживления послеоперационных ран.
- При химиотерапии могут возникать осложнения, требующие осторожности при массаже. Например, при снижении уровня тромбоцитов глубокий или интенсивный массаж может вызвать синяки, а массаж в области кожных поражений — ухудшение состояния или неприятные ощущения.
- У пациентов с установленной порт-системой следует избегать массажа в этой зоне.
- После лучевой терапии кожа может быть воспаленной и очень чувствительной. Пока она не восстановится, рекомендуется ограничить массаж другими участками тела. Массажные масла и сам массаж могут усиливать болевые ощущения и дискомфорт в области воспаления.

Если Вы проходите активное лечение, обязательно обсудите с лечащим врачом возможные ограничения для проведения массажа. Важно понимать, что сам по себе массаж не ускоряет рост опухоли и не влияет на риск ее распространения.

Ссылки на источники:

1. *Jung-Tai L., Tzu-Wen H., et al. The risk of breast cancer recurrence in patients receiving lymphedema physical therapy: a retrospective cohort study. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, Volume 95, Issue 10, e45.*
2. *Karda I.W.A.M., Wan Ismail, W.F., Kamal A.F. Massage manipulation and progression of osteosarcoma, does it really correlate: a combination of prospective and retrospective cohort study. Sci Rep 2023;13(1):18541. https://doi.org/10.1038/s41598-023-45808-7*
3. *Nurpadila N., Mulhaeriah M., Sangkala M.S. Effects of massage therapy on cancer related fatigue: A systematic review. Enfermería Clínica 2021;31(Issue S5): s692-s696. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.07.018*
4. *Alizadeh J., Yeganeh M.R., Pouralizadeh M., et al. The effect of massage therapy on fatigue after chemotherapy in gastrointestinal cancer patients. Suppor Care Cancer 2021;29(12):7307-7314. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06304-8*
5. *Cole J.S., Olson A.D., Dupont-Versteegden E.E. The effects of massage therapy in decreasing pain and anxiety in post-surgical patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. Glob Adv Integr Med Health 2024;13:27536130241245099. https://doi.org/10.1177/27536130241245099*
6. *Does Massage Spread Cancer? Cancer Council, iHEARD. Accessed: April 16 2025. Available at: https://www.cancer.org.au/iheard/does-massage-spread-cancer.*

МИФ:



ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ НЕЛЬЗЯ ЗАГОРАТЬ

Мнение в опросе: *Примерно 8 из 10 пациентов (83,1%) считают, что загорать нельзя.*

Солнце и загар не влияют на риск рецидива заболевания, однако при некоторых видах лечения солнечные лучи могут усиливать побочные эффекты. Кроме того, важно помнить, что избыточное пребывание на солнце и посещение соляриев вредны для всех людей из-за повышения рисков развития опухолей кожи.

Для большинства онкологических заболеваний нет научных данных, подтверждающих, что солнце негативно влияет на риски рецидива. Это значит, что не стоит бояться, что пребывание под солнцем или поездка в теплые края приведет к рецидиву опухоли. Исключением являются опухоли кожи — для некоторых из них загар после установленного диагноза может немного повышать риски рецидива. Пациентам, перенесшим лечение онкологических заболеваний, важно соблюдать те же правила, что и всем остальным: использовать солнцезащитные кремы, избегать солнечных ожогов и стараться не находиться на солнце в пиковые часы.

В процессе лечения кожа может стать более чувствительной к воздействию солнца. Некоторые лекарственные препараты, применяемые при лечении онкологических заболеваний, вызывают фоточувствительность — повышенную восприимчивость кожи к ультрафиолету. В результате даже кратковременное пребывание на не слишком сильном солнце может привести к появлению сыпи, волдырей и покраснений. Такие препараты используются при лечении опухолей легкого, меланомы, опухолей толстой и прямой кишки.

Также следует помнить, что ультрафиолетовое излучение повышает риск развития опухолей кожи у всех людей. Например, сильные солнечные ожоги с образованием пузырей увеличивают риск развития базалиомы и плоскоклеточного рака кожи примерно в 2 раза [1]. Кроме того, солнечные лучи вызывают большинство видимых признаков старения кожи [2]. Поэтому избегать избыточного пребывания на солнце нужно не из-за рисков рецидива, а для защиты кожи в целом.

Ссылки на источники:

1. *Iannacone M.R., Wang W., Stockwell H.G., et al. Patterns and timing of sunlight exposure and risk of basal cell and squamous cell carcinomas of the skin--a case-control study. BMC Cancer 2012;12:417. https://doi.org/10.1186/1471-2407-12-417*
2. *Amaro-Ortiz A., Yan B., D'Orazio J.A. Ultraviolet radiation, aging and the skin: prevention of damage by topical cAMP manipulation. Molecules 2014;19(5):6202-19. https://doi.org/10.3390/molecules19056202.*

МИФ:



ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕННОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА МОЖНО ПРОДОЛЖАТЬ КУРИТЬ

Мнение в опросе: *Каждый пятый пациент (22,3%) считает, что продолжать курить после постановки диагноза можно.*

Продолжение курения после постановки диагноза негативно сказывается на результатах лечения и повышает риски развития второй злокачественной опухоли. Отказ от курения может облегчить проведение любого вида противоопухолевой терапии.

Продолжение курения повышает риск развития второй злокачественной опухоли [1]. Например, у пациентов раком легкого риск возникновения второй опухоли легкого возрастает в 2 раза, тогда как отказ от курения позволяет снизить этот риск на 80% [2].

Курение также негативно влияет на результаты хирургического лечения. У курильщиков повышается риск осложнений послеоперационной раны,

увеличивается вероятность повторной интубации (применения искусственной вентиляции легких), а также возрастает длительность госпитализации [3]. Отказ от курения перед операцией помогает снизить часть этих негативных эффектов и делает хирургическое лечение более безопасным [4].

При проведении лучевой терапии у курильщиков также выше риск осложнений [5]. Это касается не только одного вида опухоли, но и радиотерапии опухолей головы и шеи, шейки матки и многих других. Некоторые исследования показывают, что продолжение курения во время лучевой терапии может приводить к ухудшению результатов лечения и повышенной устойчивости опухолей к этому методу [6].

Существуют экспериментальные данные, свидетельствующие о том, что даже пассивное курение может снижать эффективность некоторых химиопрепаратов [7]. Исследования из реальной практики показывают, что у курильщиков чаще развиваются тошнота, снижение веса и проблемы с кожей на фоне противоопухолевой терапии [8].

Таким образом, курение оказывает множество негативных воздействий даже у людей с установленным диагнозом онкологического заболевания — лечение переносится хуже, его эффективность снижается, а риск возникновения новой опухоли увеличивается. Отказ от курения является важным компонентом лечения любой злокачественной опухоли.

Ссылки на источники:

1. *Tabuchi T., Ito Y., Ioka A. Tobacco smoking and the risk of subsequent primary cancer among cancer survivors: a retrospective cohort study. Ann Oncol 2013;24(10):2699 – 2704. https://doi.org/10.1093/annonc/mdt279*
2. *Aredo J.V., Luo S.J., Gardner R.M. et al. Tobacco smoking and risk of second primary lung cancer. J Thorac Oncol 2021;16(6):968 – 979. https://doi.org/10.1016/j.jtho.2021.02.024*
3. *Fan Chiang Y.H., Lee Y.W., Lam F., et al. Smoking increases the risk of postoperative wound complications: A propensity score-matched cohort study. Int Wound J 2023;20(2):391-402. https://doi.org/10.1111/iwj.13887*
4. *Thomsen T., Villebro N., Møller A.M. Interventions for preoperative smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2014;2014(3):CD002294. https://doi.org/10.1002/14651858.CD002294.pub4*
5. *Haghparast M., Evazi M.R., Darvish L. Tobacco smoking influences the side effects of radiation therapy-managed patients with various malignancies: A systematic review. J Med Imaging Radiat Sci 2024;55(4):101430. https://doi.org/10.1016/j.jmir.2024.05.003*
6. *Browman G.P., Wong G., Hodson I., et al. Influence of cigarette smoking on the efficacy of radiation therapy in head and neck cancer. N Engl J Med 1993;328(3):159-163. https://doi.org/10.1056/NEJM199301213280302*
7. *Sadhasivam B., Manyanga J., Ganapathy V., et al. Exposure to secondhand smoke extract increases cisplatin resistance in head and neck cancer cells. Int J Mol Sci 2024;25(2):1032. https://doi.org/10.3390/ijms2502103*
8. *Peppone L.J., Mustian K.M., Morrow G.R., et al. The effect of cigarette smoking on cancer treatment-related side effects. Oncologist 2011;16(12):1784-1792. https://doi.org/10.1634/theoncologist.2011-0169.*

МИФ:



ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕЛЬЗЯ УПОТРЕБЛЯТЬ СПИРТНЫЕ НАПИТКИ

Мнение в опросе: *Почти половина пациентов (44,6%) считает, что употреблять спиртные напитки можно. При этом встречались следующие комментарии: предпочтительно употребление вина и/или коньяка; употреблять необходимо в минимальном количестве (не более 60 г чистого спирта в неделю); можно употреблять, но изредка.*

Употребление алкоголя может повышать риски послеоперационных осложнений, влиять на переносимость и эффективность лучевой терапии, увеличивать риски возникновения новых опухолей и оказывать общий негативный эффект на здоровье. Нет «более хороших» напитков — алкоголь вреден в любом количестве. Тем не менее, небольшое количество алкоголя, скорее всего, не оказывает сильного отрицательного влияния на общую эффективность лечения.

Алкоголь — важный фактор риска онкологических заболеваний: по оценкам, около 4% всех новых случаев онкологических заболеваний связаны с употреблением алкоголя [1]. Причем любое употребление алкоголя оказалось вредным, но чем чаще человек пьет в неделю, тем выше его риски. До 75% пациентов, проходящих противоопухолевую терапию, продолжают употреблять алкоголь [2]. Но влияет ли алкоголь на лечение онкологических заболеваний?

Чрезмерное употребление алкоголя негативно влияет на безопасность хирургических вмешательств — повышаются риски послеоперационных осложнений [3]. Полный отказ от алкоголя за 3—4 недели до операции может помочь сделать хирургическое лечение более безопасным [4]. Исследования пациентов, потребляющих умеренное количество алкоголя, не так однозначны, но и у них также может отмечаться более высокий риск послеоперационных проблем.

При проведении лучевой терапии употребление алкоголя может повышать риски долгосрочных осложнений [5], а также негативно влиять на эффективность лечения [6].

Влияние алкоголя на эффекты химиотерапии изучено недостаточно. С одной стороны, алкоголь может влиять на выведение и расщепление химиопрепаратов в организме, усиливать болевые ощущения при стоматите и слабость. С другой стороны, качественных научных исследований, подтвердивших выраженный негативный эффект, практически нет. Тем не менее не стоит злоупотреблять алкоголем во время курса лекарственного лечения.

Кроме того, у пациентов, прошедших лечение онкологических заболеваний, употребление алкоголя повышает риски возникновения новой опухоли [7]. Все это в совокупности ухудшает общий прогноз для жизни онкологических пациентов [8].

Не существует безопасного уровня употребления алкоголя — он ни в каком виде не может быть полезен для здоровья [9]. Даже один бокал вина в день, вопреки частым мифам, никак не улучшает состояние организма и не помогает прожить дольше.

Ссылки на источники:

1. *Rumgay H., Shield K., Charvat H., et al. Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study. Lancet Oncol 2021;22(8):1071-1080. https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00279-5*
2. *Shi M., Luo C., Oduyale O.K., et al. Alcohol consumption among adults with a cancer diagnosis in the all of us research program. JAMA Netw Open 2023;6(8):e2328328. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.28328*
3. *Eliasen M., Grønkjær M., Skov-Ettrup L.S., et al. Preoperative alcohol consumption and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. Ann Surg 2013;258(6):930-42. https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3182988d59*

4. *Egholm J.W.M., Pedersen B., Møller A., et al. Perioperative alcohol cessation intervention for postoperative complications. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018;11. https://doi.org/10.1002/14651858.CD008343.pub3*
5. *Pratson C.L., Larkins M.C., Karimian B.H., et al. The impact of smoking, alcohol use, recurrent disease, and age on the development of neck fibrosis in head and neck cancer patients following radiation therapy. Front Oncol 2021;11:707418. https://doi.org/10.3389/fonc.2021.707418*
6. *Fountoukidis G., Schiza A., Smith D. et al. Effect of alcohol consumption on oncological treatment effectiveness and toxicity in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. BMC Cancer 2025;25(1):246. https://doi.org/10.1186/s12885-025-13694-z*
7. *Druesne-Pecollo N., Keita Y., Touvier M., et al. Alcohol drinking and second primary cancer risk in patients with upper aerodigestive tract cancers: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2014;23(2):324-31. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-13-0779*
8. *Denissoff A., Huusko T., Ventelä S., et al. Exposure to alcohol and overall survival in head and neck cancer: A regional cohort study. Head & Neck 2022;44(10):2109-2117. https://doi.org/10.1002/hed.27125*
9. *Zhao J., Stockwell T., Naimi T., et al. Association between daily alcohol intake and risk of all-cause mortality: a systematic review and meta-analyses. JAMA Netw Open 2023;6(3):e236185. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.6185.*

МИФ:



ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕЛЬЗЯ УПОТРЕБЛЯТЬ ОСТРЫЕ ПРОДУКТЫ

Мнение в опросе: *Больше трети пациентов (37%) считают, что употреблять острые продукты во время и после лечения нельзя. Часть пациентов полагает, что можно, если нет проблем с желудочно-кишечным трактом, а также в зависимости от вида опухоли.*

Острая пища не влияет на риск рецидива опухоли, но может несколько увеличить вероятность развития новых опухолей. При возникновении некоторых осложнений (например, стоматита или диареи) рекомендуется ограничить потребление острых продуктов.

Влияние острой пищи на риски развития злокачественных опухолей до конца не изучено. Некоторые исследования показывают, что частое

употребление острых продуктов может повышать риск рака пищевода или желудка, тогда как другие не выявляют значимого влияния.

Употребление острых продуктов может усугублять некоторые побочные эффекты лечения. Например, острая пища может усиливать диарею или вызывать болезненные ощущения при стоматите — воспалении и появлении язв на слизистой оболочке полости рта, возникающем во время химиотерапии или лучевой терапии. После хирургических вмешательств на органах брюшной полости врачи часто порекомендуют щадящую диету, включая отказ от острых продуктов.

Однако в некоторых ситуациях употребление острых блюд может быть полезным. Например, при снижении вкусовых ощущений острая пища способна усилить восприятие вкуса и таким образом помочь улучшить аппетит.

Ссылки на источники:

1. *Xie P., Xia W., Lowe S., et al. High spicy food intake may increase the risk of esophageal cancer: A meta-analysis and systematic review. Nutr Res 2022;107:139-151. https://doi.org/10.1016/j.nutres.2022.09.006*
2. *Yang Y., Zhang J., Weiss N.S. et al. The consumption of chili peppers and the risk of colorectal cancer: a matched case-control study. World J Surg Oncol 2019;17(1):71. https://doi.org/10.1186/s12957-019-1615-7.*

МИФ:



ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕЛЬЗЯ ПОСЕЩАТЬ БАНЮ

Мнение в опросе: *Почти две трети пациентов (66,9%) считают, что посещение бани или сауны может спровоцировать рост опухоли, ухудшить течение болезни или негативно сказаться на результате лечения. Некоторые опасаются, что тепло усиливает кровообращение и «питает» опухоль, другие — что баня противопоказана после химиотерапии или лучевой терапии.*

На сегодняшний день нет научных данных, подтверждающих, что посещение сауны или бани увеличивает риск развития рака или способствует прогрессированию существующего онкологического заболевания. Крупные исследования показывают, что регулярное посещение бани не связано с повышением риска возникновения рака у здоровых людей, а также не ухудшает прогноз у пациентов с онкологическими заболеваниями. Более того, некоторые работы рассматривают тепловую терапию как потенциально полезное дополнение к основному лечению — например, для облегчения симптомов и улучшения качества жизни.

В крупном финском когортном исследовании с участием более 2000 мужчин не было выявлено связи между частотой посещения сауны и риском развития различных видов рака, включая рак простаты, желудочно-кишечного тракта и легкого. Даже у тех, кто посещал сауну 2—3 раза в неделю и чаще, риск не отличался от тех, кто делал это реже [1].

Систематические обзоры показывают, что тепловая терапия может улучшать качество жизни, снижать усталость, облегчать боль и даже повышать эффективность некоторых видов противоопухолевого лечения, делая опухолевые клетки более чувствительными к химиотерапии и лучевой терапии [2,3].

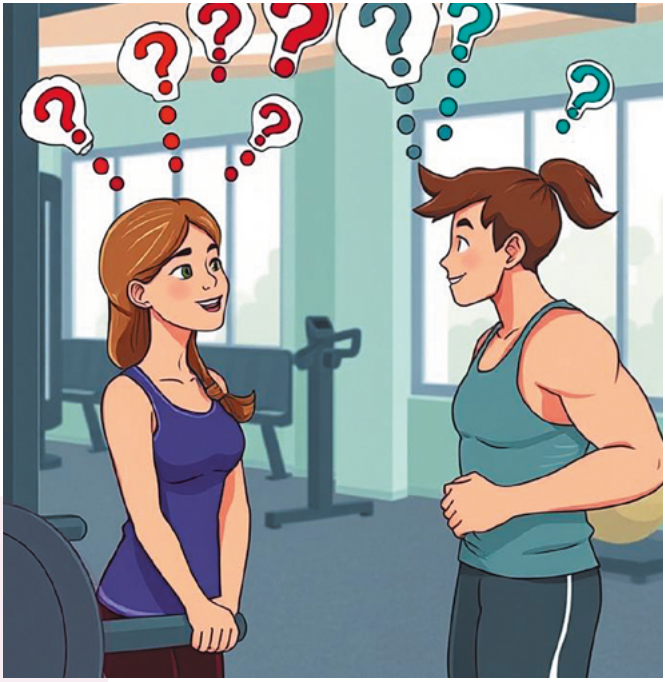
Важно: у пациентов с определенными сопутствующими заболеваниями (сердечно-сосудистые, неврологические, кожные и др.) или при тяжелом общем состоянии посещение бани может быть небезопасным.

Пациенткам с лимфедемой (отеком конечности) после лечения рака молочной железы посещение бани и сауны может быть противопоказано, так как высокая температура и пар способствуют расширению сосудов и усилению крово- и лимфообращения, что способно усугубить отёк конечности. В таких случаях рекомендуется избегать тепловых процедур и консультироваться с лечащим врачом [4,5].

Ссылки на источники:

1. *Laukkanen J. A., Mäkikallio T. H., Khan H., et al. Finnish sauna bathing does not increase or decrease the risk of cancer in men: A prospective cohort study. Eur J Cancer 2019;121:184-191. https://doi.org/10.1016/j.ejca.2019.08.031*
2. *Hussain J., Cohen M. Clinical effects of regular dry sauna bathing: a systematic review. Evid Based Complement Alternat Med 2018;2018:1857413. eCollection 2018. https://doi.org/10.1155/2018/1857413*
3. *Moghadam F.F., Bakhshandeh M., Sahinbas H. A brief review of Hyperthermia as a neoadjuvant therapy method related to cancer treatment J Cell Immunother 2017;3(1):8. https://doi.org/10.1016/j.jocit.2017.04.011*
4. *Showalter S.L., Brown J.C., Cheville A.L., et al. Lifestyle risk factors associated with arm swelling among women with breast cancer. Ann Surg Oncol2012;20(3):842—849. https://doi.org/10.1245/s10434-012-2631-9*
5. *Brunelle C.L., Jackson K., Shallwani S.M., et al. Evidence-based recommendations regarding risk reduction practices for people at risk of or with breast cancer-related lymphedema: consensus from an expert panel. Med Oncol 2024;41(11):298. https://doi.org/10.1007/s12032-024-02510-6.*

МИФ:



ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕЛЬЗЯ ЗАНИМАТЬСЯ СПОРТОМ

Мнение в опросе: *Многие пациенты (30%) считают, что физические нагрузки могут ухудшить их состояние, вызвать осложнения или снизить эффективность лечения, поэтому избегают занятий спортом.*

Научные данные однозначно показывают, что физическая активность не только безопасна для большинства пациентов с онкологическими заболеваниями, но и значительно улучшает их прогноз, снижает риск рецидивов и повышает качество жизни.

Исследования показывают, что для большинства пациентов с онкологическими заболеваниями физическая активность безопасна и полезна на всех этапах — до, во время и после лечения [1].

Регулярные упражнения помогают улучшить качество жизни, повысить уровень энергии и справиться с побочными эффектами терапии, такими как усталость, депрессия и тревожность. Физическая активность способствует укреплению мышц и улучшению работы иммунной системы, а также помогает поддерживать здоровый вес и аппетит [2].

Физическая активность перед началом лечения может помочь снизить риск осложнений после операции и улучшить переносимость терапии. Во время лечения уровень и интенсивность физических нагрузок могут корректироваться в зависимости от самочувствия пациента, стадии заболевания и вида терапии, но главное — оставаться максимально активным в рамках возможностей. После завершения лечения постепенное увеличение физической активности способствует восстановлению физической формы и снижает риск рецидива рака [3]. У физически активных людей риск развития рецидива ниже, выживаемость лучше — это показано в исследованиях на примере рака молочной железы, кишки и предстательной железы [4,5,6].

Американское онкологическое общество рекомендует пациентам с онкологическими заболеваниями избегать отсутствия нагрузок и стремиться к 150–300 минутам умеренной или 75–150 минутам интенсивной физической активности в неделю, включая силовые упражнения и растяжку [7]. Важно начинать с малого и постепенно увеличивать нагрузку, прислушиваясь к сигналам своего тела и консультируясь с лечащим врачом.

Физическая активность также улучшает качество сна, снижает симптомы депрессии и тревожности [8], а у пациентов с лимфедемой после хирургического лечения рака молочной железы не увеличивает риск усугубления отёка при правильном выполнении упражнений [9].

Ссылки на источники:

1. *Maddocks M. Physical activity and exercise training in cancer patients. Clin Nutr ESPEN 2020;40:1-6. https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.09.027*
2. *Misiąg W., Piszczyk A., Szymańska-Chabowska A., Chabowski M. Physical activity and cancer care-a review. Cancers 2022;14(17):4154. https://doi.org/10.3390/cancers14174154*
3. *Brown J.C., Gilmore L.A. Physical activity reduces the risk of recurrence and mortality in cancer patients. Exerc Sport Sci Rev 2020;48(2):67–73. https://doi.org/10.1249/JES.0000000000000214*
4. *Zagalaz-Anula N., Mora-Rubio M.J., Obrero-Gaitán E., Del-Pino-Casado R. Recreational physical activity reduces breast cancer recurrence in female survivors of breast cancer: A meta-analysis. Eur J Oncol Nurs 2022;59:102162. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102162*
5. *O'Leary K. Exercise reduces the risk of colon cancer recurrence. Nature Medicine 2025*

6. *Richman E.L., Kenfield S.A., Stampfer M.J., et al. Physical activity after diagnosis and risk of prostate cancer progression: data from the cancer of the prostate strategic urologic research endeavor. Cancer Res 2011;71:3889–3895. https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-10-3932*
7. *American Cancer Society Guideline for Diet and Physical Activity. Last Revised: May 5, 2025.*
8. *Mahindru A., Patil P., Agrawal V. Role of physical activity on mental health and well-being: a review. Cureus 2023;15(1):e33475. https://doi.org/10.7759/cureus.33475*
9. *Johansson K., Piller N. Weight-bearing exercise and its impact on arm lymphoedema. Journal of Lymphoedema 2007;2(1):15-22.*

МИФ:



ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕЛЬЗЯ ПРОХОДИТЬ КОСМЕТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Мнение в опросе: *Около трети пациентов (31,5%) убеждены, что любые косметические процедуры противопоказаны при онкологических заболеваниях, так как могут усугубить состояние, вызвать осложнения или спровоцировать рецидив.*

Косметические процедуры при онкологических заболеваниях не запрещены полностью, однако их проведение требует строгого соблюдения определённых правил и согласования с лечащим врачом.

Во время активного противоопухолевого лечения (химиотерапия, лучевая терапия) большинство инъекционных, аппаратных и уходовых процедур противопоказаны из-за риска инфекции, нарушенной регенерации кожи и ослабленного иммунитета. Исключением может быть, например, татуаж бровей и ресничного края, который допустим при отсутствии активных инфекций и нормальных показателях крови.

Кожа восстанавливается медленнее и может необычно реагировать на привычные косметические средства. Многие активные компоненты косметики (ретиноиды, кислоты, эфирные масла, консерванты) нежелательны из-за риска раздражения и повреждения кожи.

Безопасный уход включает мягкое очищение, глубокое увлажнение (церамиды, гиалуроновая кислота), защиту от солнца (SPF не менее 30) и использование успокаивающих средств (пантенол, аллантоин, ниацинамид в низкой концентрации).

Препараты ботулинотоксина А и гиалуроновой кислоты широко применяются в эстетической реабилитации онкопациентов и не противопоказаны при отсутствии противопоказаний и согласовании с врачом [1, 2].

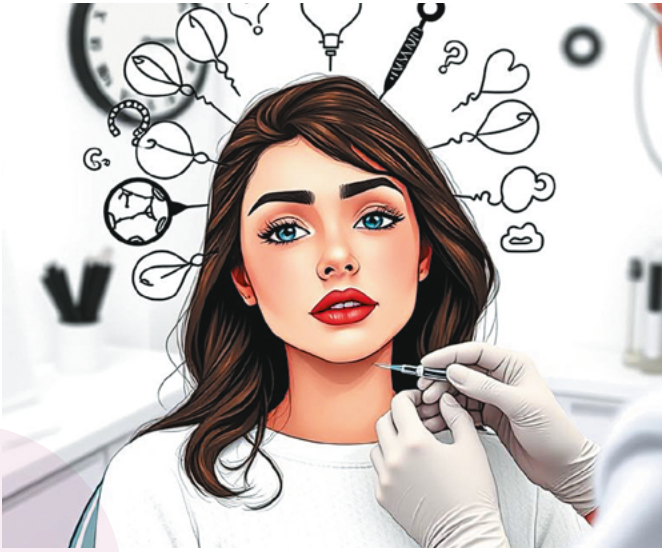
Аппаратные процедуры с нагреванием тканей (лазерная эпиляция, восковая депиляция) во время активного лечения нежелательны из-за повышенного риска инфицирования [3].

После окончания лечения большинство косметических процедур может быть безопасно выполнено, особенно если их проводит опытный врач-косметолог с учётом особенностей пациента и по согласованию с лечащим врачом.

Ссылки на источники:

1. *Papagni M., Renga M., Mogavero S., et al. The esthetic use of botulinum toxins in cancer patients: providing a foundation for future indications. Toxins (Basel.) 2025;17(1):31. https://doi.org/10.3390/toxins17010031*
2. *Proietti I., Skroza N., Mambrin A., et al. Aesthetic treatments in cancer patients. Clinical, cosmetic and investigational dermatology 2021;14:1831–1837. https://doi.org/10.2147/CCID.S342734*
3. *González A.F., Sancho M.I.G., Flores E.G. et al. Beyond cancer treatment: dermo-aesthetic and other wellness recommendations for breast cancer patients. Clin Transl Oncol 2025;27:909–934. https://doi.org/10.1007/s12094-024-03636-9.*

МИФ:



ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ТАТУАЖ

Мнение в опросе: *Половина пациентов (51,5%) считают, что татуаж (перманентный макияж) противопоказан людям с онкологическими заболеваниями.*

Татуаж не запрещен онкологическим пациентам, но его проведение требует осторожности и индивидуального подхода. Важно учитывать тип заболевания, текущее лечение и общее состояние здоровья.

На данный момент нет убедительных доказательств того, что татуаж может провоцировать рост опухоли или ухудшать результаты лечения. Однако есть несколько важных нюансов, которые стоит учитывать:

- **Состояние иммунной системы.** Во время химиотерапии или лучевой терапии повышается риск инфекций [1]. Если процедура проводится в этот период, важно соблюдать стерильность и выбирать проверенного мастера. После трансплантации костного мозга или при выраженной иммуносупрессии татуаж временно не рекомендуется [2].
- **Лучевая терапия и кожа.** Если татуаж планируется в зоне, подвергавшейся облучению, необходимо дождаться полного восстановления кожи (обычно несколько месяцев). Лучевые повреждения могут ухудшить заживление и изменить цвет пигмента [3].
- **Лимфедема и риск инфекции.** У пациентов с удаленными лимфоузлами важно избегать любых процедур, повышающих риск инфицирования в зоне риска [4]. Татуаж бровей или губ обычно безопасен, а вот перманентный макияж в области груди (например, восстановление ареолы после лечения рака молочной железы) требует особой осторожности.
- **Аллергические реакции и пигменты.** Некоторые красители могут содержать металлы или другие компоненты, способные вызвать аллергию [5]. Перед процедурой рекомендуется провести тест на небольшом участке кожи.

Ссылки на источники:

1. *Why Are People with Cancer More Likely to Get Infections? American Cancer Seciety, accessed February 13, 2024.*
2. *Leaving the Hospital After Your Allogeneic Stem Cell Transplant. Memorial Sloan Kettering Cancer Center, accessed March 12, 2025.*
3. *Simman R., Bach K., Abbas F., et al. Management of radiation-induced tissue injuries: a review of current treatment strategies. Plast Reconstr Surg Glob Open 2023;11(6):e5043. https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000005043*
4. *Cemal Y., Pusic A,. Mehrara B.J. Preventative measures for lymphedema: separating fact from fiction. J Am Coll Surg 2011;213(4):543-551. https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2011.07.001*
5. *Abed M.S., Moosa A.A., Alzuhairi M.A. Heavy metals in cosmetics and tattoos: a review of historical background, health impact, and regulatory limits. Journal of Hazardous Materials Advances 2024;13:100390. https://doi.org/10.1016/j.hazadv.2023.100390.*



rosoncoweb.ru