



Эпизод 42: Откровенный разговор о раке с доктором DIANE REIDY

Выпущен 8 апреля 2025 г

Lisa Yen 00:00

Добро пожаловать на подкаст Neuroendocrine Cancer Foundation. Я ваша ведущая Лиза Йен. Я директор программ и информационно-просветительской работы, а также ухаживающая и представитель интересов моего мужа, который живет с нейроэндокринным раком. В каждом эпизоде подкаста мы беседуем с экспертом, который отвечает на ваши 10 главных вопросов. Этот подкаст предназначен только для образовательных целей и не является медицинской консультацией. Пожалуйста, обсудите ваши вопросы и опасения с вашим врачом.

Я рада представить вам нашу сегодняшнюю гостью, доктора Диану Рейди-Лагунес. Доктор Рейди — врач-онколог, которая лечит пациентов с раком желудочно-кишечного тракта и эндокринной системы, включая пациентов с нейроэндокринным раком. Она присоединилась к Memorial Sloan Kettering Cancer Center в 2008 году, где она работала заместителем председателя по медицине и занимала множество других руководящих должностей. Как исследователь, доктор Рейди сосредоточилась на разработке методов интеграции молекулярной терапии в лечение нейроэндокринных опухолей. Она также является членом рабочей группы Neuroendocrine Cancer Institute по нейроэндокринным опухолям и руководящих принципов Национальной сети по лечению рака, а также бывшим членом правления Североамериканского общества нейроэндокринных опухолей или NANETS. Получила множество наград и почестей, включая признание как один из лучших врачей Castle Connolly.

И мы рады сообщить, что с 1 апреля 2025 года доктор Рейди присоединится к медицинскому факультету Университета Дьюка в качестве начальника отдела медицинской онкологии. Она также займет должность заместителя вице-президента по онкологической службе в системе здравоохранения Университета Дьюка. А это значит, что у нас будет эксперт по НЭО в этой области страны, который так нужен, и мы очень рады, что она будет там. Поздравляю, доктор Рейди.

Я также хотела бы поделиться тем, что доктор Рейди является создателем и ведущей отмеченного наградами ежемесячного подкаста под названием «Cancer Straight Talk» Memorial Sloan Kettering Cancer Center, который связывает пациентов с экспертами по раку с целью проведения основанных на доказательствах бесед по различным темам в области лечения

рака. «Cancer Straight Talk» — это действительно увлекательный подкаст, который делает именно то, о чем говорит его название. Доктор Рейди ведет эти честные и открытые, прозрачные беседы на самые разные темы, о многих из которых люди могут бояться спрашивать или слишком стесняться говорить со своими врачами.

И поэтому мы хотели пригласить доктора Рейди присоединиться к нашему подкасту сегодня, чтобы поделиться некоторыми из ее «Cancer Straight Talk» и духом прозрачности, который также применим к сообществу нейроэндокринного рака, и мы хотели бы услышать ее мысли по этому поводу. Итак, доктор Рейди, добро пожаловать. Не могли бы вы рассказать немного о себе и, возможно, интересный факт о том, как вы стали участвовать в сообществе нейроэндокринного рака.

Dr. Diane Reidy 02:44

Большое спасибо за это теплое представление, Лиза, и я в полном восторге от того, что нахожусь здесь. Как вы сказали, я работаю врачом-онкологом в MSK. Я также проходила здесь обучение. Итак, я работаю здесь почти 20 лет и очень, очень рада начать эту новую главу в Duke в Cancer Institute там, и как часть Duke Health System. Итак, у меня была страсть к ведению пациентов с нейроэндокринными и другими злокачественными новообразованиями надпочечников, и это то, что я развила здесь вместе с моими коллегами, **доктором Nitya Raj**, а теперь и **доктором Rohit Thummalapalli**. Итак, мы попытались разработать оба клинических исследования, но при этом действительно стараемся сосредоточиться как на качестве, так и на количестве. Слава небесам, наши пациенты могут жить очень долго, но я думаю, что, что немаловажно, именно поэтому мы должны быть очень, очень сосредоточены на вопросах качества жизни, какие методы лечения мы используем и когда, чтобы мы использовали эти карты осторожно и правильно. Итак, я рада быть здесь и говорить о различных аспектах рака. И я постоянно говорю своим пациентам, что веду их в целом, а не только их болезнь. Итак, я думаю, что многие темы, которые вы хотите здесь обсудить, близки и дороги моему сердцу, потому что это помогает нам жить дольше и счастливее, думая об этих вещах, а не просто сосредотачиваясь на текущем лечении.

Lisa Yen 03:55

Качество жизни, а не только лечение, а вообще разговор обо всем. Спасибо за это.

Dr. Diane Reidy 04:01

Итак, мой забавный факт заключается в том, что мне отказали в медицинской школе, когда я впервые подала заявление. Так что для тех, кто, возможно, слушает, кто хочет в будущем стать врачом или кем-то еще в здравоохранении и чувствует, что его отвергли, всегда есть надежда, потому что я считаю, что у меня сейчас все хорошо. На самом деле мне отказывали дважды, и во второй раз я была в списке ожидания в девяти школах. И вот я в последнюю минуту решила устроиться на работу в Испанию на лето, думая, что выйду из списка ожидания и поеду в Испанию. Я думала, что говорю по-испански. Единственное место, где я могла получить работу, я не шучу, было Hard Rock Cafe. Но меня не приняли, и в итоге я, как ни удивительно, нашла работу: в течение года преподавала естественные науки в английской школе Монтессори для младших школьников. И провела целый год в Мадриде, где выучила испанский язык, и мои соседи по комнате говорили по-испански, это были феноменальные люди. А потом, когда я повторно подала заявку, я поступила во все девять школ, потом вернулась и через четыре месяца встретила своего мужа, мексиканца, и теперь у нас двуязычная семья. Итак, я всегда

думаю, что иногда Вселенная работает на тебя, даже когда ты думаешь, что у тебя есть все эти отказы. Но я всегда делюсь этой историей с людьми, чтобы сказать, что иногда есть причина, по которой Вселенная дает этот отказ. Так что я в некотором роде верю в это. А затем я начала обучение в Sinai.

Lisa Yen 05:15

Ого, это действительно вдохновляющая история. Вы правы. Это говорит о многом, не так ли? Иногда есть препятствия, и когда дверь закрыта, она может привести к чему-то лучшему

Dr. Diane Reidy 05:24

100%. Я думаю, что в нашем обществе мы смотрим на отказ как на что-то, что мы сделали неправильно и как на неудачу. Но я думаю, что здесь есть возможности. Поэтому я хотел бы поделиться этим интересным фактом, чтобы сказать, что теперь я говорю по-испански, и мои дети говорят по-испански, и это было тяжелое время. Я вообще не говорю, что, получив столько отказов в тот момент, было такое чувство: "Разве я не должна была этим заниматься? Но все получилось".

Lisa Yen 05:46

Да, есть уроки, которые нужно извлечь всем нам, всему сообществу, но даже в случае нейроэндокринного рака, я уверена, пациенты, те, кто за ними ухаживает, я имею в виду, мы сталкиваемся с препятствиями, и, возможно, это направит нас в другом направлении.

Dr. Diane Reidy 05:57

Я очень верю в это. Очень хорошо сказано.

Lisa Yen 05:59

Могу ли я также спросить, что вдохновило вас начать и вести этот ежемесячный подкаст? Я полагаю, что это требует большой работы с вашей стороны, и мы это очень ценим.

Dr. Diane Reidy 06:08

Да, я думаю, что разговоры, которые постоянно возникали в клинике с пациентами, были действительно важны. И у меня был момент, когда я подумала: «У нас есть ответы на эти вопросы?» И иногда отвечают: «О, это неважно». Например, «Можно ли есть сахар?» И так много раз онкологи говорили: «Ешьте то, что хотите. Вам нужны калории». И я немного задумалась и сказала: «Это правда?» Можем ли мы есть то, что хотим, когда у нас рак или нет? И поэтому такие вещи действительно интересовали меня. Я изучала диетологию в бакалавриате, это моя страсть, и я знала, что для некоторых пациентов, например, нужны калории из-за рака, потери веса и других вещей. Но это вопрос наряду с физическими упражнениями и сексуальным здоровьем и прочими вещами, я даже не спрашивала о сексуальном здоровье, и как я могла не спросить о сексуальном здоровье? И поэтому, проводя эти разговоры, я подумала: «Если я не спрашиваю их, то кто?» Понимаете?

И поэтому я подумала, что это те разговоры, которые, опять же, действительно требовали более открытого обсуждения, и у нас должны быть какие-то доказательства того, что мы можем сделать, и является ли это проблемой, и так далее, и тому подобное. Итак, в клинике были повторные обсуждения, и я подумала: «Знаете что? Нам нужно донести это до более

широкого сообщества и ответить на эти вопросы не только для моих пациентов здесь, но и для пациентов в онкологическом сообществе».

И вот, хотите верьте, хотите нет, я представила это MSK много лет назад, и в то время Департамент коммуникаций ответил: «Нет, это не совсем то, чем мы занимаемся». И я думаю, что они просто упустили это и не поняли. Так что я начала просто записывать беседы со своим племянником, который учится на врача, и с разными моими коллегами. Так я выпустила около восьми эпизодов. Я выпустила один с Jedd Wolchok об иммунотерапии. Выпустила другой о молодом человеке. Выпустила еще один о чем-то вроде азбуки рака. Я просто пытаюсь понять «Что такое рак» с доктором Matt Matasar, который является экспертом по лимфоме. А затем я попросила своего племянника смонтировать все это, и затем отдала им. Я сказала: «Вот что, по моему, нам нужно делать». И они сказали: «Мы поняли». Так удивительно, что мы это сделали. А потом член правления MSK случайно наткнулся на них в аэропорту и послушал один, другой, и еще один. И он был вдохновлен тем, что мы пытались сделать, и поэтому помог найти продюсера, редактора и других, чтобы сдвинуть дело с мертвой точки. И вот где мы сейчас, 60 эпизодов. И мой последний выйдет в следующем месяце, потому что, когда я пойду дальше, может быть, я сделаю что-то похожее, но не буду брать Cancer Straight Talk. Так что они останутся под MSK, и мы найдем суперведущего для них.

Lisa Yen 08:35

Мне нравится эта история. И поздравляю, потому что я видела, что вы выиграли престижную премию 2024 Gracie Award за лучший образовательный подкаст и Grand Award.

Dr. Diane Reidy 08:45

Да, это было супер захватывающе. Я взяла с собой свою дочь. Это было так здорово. Это было в Лос-Анджелесе в Beverly Wilshire. И там была Carol Burnett, и там были все эти потрясающие актеры, и мы получили Grand Award. Так что это был наш маленький подкаст, которым мы могли гордиться. И я думаю, что они были тронуты идеей, что мы можем создать подкаст или продукт, если хотите, который фокусируется на пациенте и гуманистических сторонах пациента. Я думаю, что так много всего сосредоточено на науке, и иногда это легально, а иногда не очень. И есть много людей, которые делают себе громкие имена, умеют убеждать и не обязательно стоят за данными. Поэтому мы стараемся изо всех сил в области рака, чтобы использовать лучшие доступные данные, чтобы развеять мифы и убедиться, что пациенты не идут по пути, который не обязательно им полезен. Это может быть вредно, и тогда также стоит подумать о том, как дать пациентам возможность поступать правильно.

Lisa Yen 09:41

А многие пациенты, как вы знаете, боятся говорить об этих вещах. Они могут чувствовать, что их врач будет их осуждать или закатывать глаза, и эти вопросы могут казаться глупыми или пугающими. А вы делаете их такими допустимыми, непредвзятыми. Вы делаете это так деликатно, если нужно, или легко, иногда, если нужно, с небольшим юмором. И углубляетесь в эти темы невероятно познавательно, но деликатно, все это сложено воедино и очень приятно слушать.

Dr. Diane Reidy 10:11

Спасибо. Мы сделали их как бы библиотекой. Мы понимаем, что иногда люди хотят послушать, а иногда говорят, что это не то, что было бы так уж интересно для них. Как, например, один

действительно большой вопрос для наших молодых пациентов - популяция молодых взрослых и подростков - каково это - иметь рак в таком молодом возрасте, и это, очевидно, невероятно важно, потому что, когда ты молод, ты можешь чувствовать себя таким изолированным и одиноким, и тебе кажется, что ты единственный в зале ожидания, кто на 20 или 30 лет моложе всех остальных. Итак, это действительно важно для этой группы пациентов. Затем у нас есть еще один вопрос о роли ухаживающего. Или как вы говорите со своими детьми о раке? Итак, вы можете себе представить, что для этой группы пациентов это также может быть очень, очень важно. Или роль лица, осуществляющего уход, и то, что мы, я считаю, в нашем обществе здравоохранения недостаточно осознаем, насколько критически важна и насколько сложна эта роль. И мы, за редким исключением, особо ничего не делаем для их поддержки. Это что-то вроде: «Вот ваш пациент», понимаете, «Вот ваш близкий человек. Разберитесь». И это может быть невероятно сложно. Итак, признание того, что это проблема. Возможно, у нас нет ответов на все вопросы, но мы хотим сказать, что вы не одиноки. Мы слышим вас. Мы чувствуем вас. Вот некоторые вещи, которые вы можете сделать, чтобы, по крайней мере, попытаться убедиться, что вы заботитесь о себе и что вы получаете правильную поддержку, которую вы, надеюсь, сможете найти.

Я думаю, что именно такой библиотечный подход люди действительно ценят. А некоторые говорят: «Ну, я слушаю их всех», что мне, очевидно, нравится. Чем больше они слушают, тем больше я понимаю, что мы делаем что-то правильно. Но я думаю, что в каждом есть немного интересных моментов, которые мы пытаемся дать, жемчужины мудрости в каждой капсуле.

Lisa Yen 11:41

Конечно, в них так много мудрости. И от имени ухаживающих, я знаю, что Хезер и я обе являемся ухаживающими, и мы действительно ценим это внимание к ухаживающим.

Здесь так много жемчужин, и поэтому мы выбрали, может быть, 10 тем, которые вы затронули. И я знаю, что у нас не будет времени углубляться, но мы просто коснемся их и ответим на пару вопросов о том, как они могут также быть связаны с нейроэндокринным раком.

Итак, первый вопрос, о котором вы говорили в одном из самых ранних эпизодов: «Что такое рак? И является ли НЭО раком?» Люди задают его постоянно.

Dr. Diane Reidy 12:12

Итак, НЭО — это, безусловно, рак. Рак, по определению, — это клетки, способные делиться, или то, что мы называем пролиферацией и затем распространением. Итак, большинство нейроэндокринных опухолей обладают способностью делиться и распространяться. Теперь, есть некоторые из них, где вероятность их деления и распространения чрезвычайно мала, например, нейроэндокринная опухоль аппендикса или нейроэндокринная опухоль желудка первого или второго типа. Итак, некоторые из них этого не делают. Но, по определению, рак — это то, что у него есть способность делать это. Иногда наши опухоли имеют способности, но они просто сидят там, слава небесам, и пациенты уходят вместе с болезнью, а не из-за болезни. Но опять же, это способность. И так почему же она это делает, или как она это делает? И, что самое важное, что именно делает её раком?

Итак, по определению, то, что происходит в клетке, которая в конечном итоге становится раковой, заключается в том, что сама клетка повреждается. И, хотите верить, хотите нет, на это

часто уходят годы. Итак, я имею в виду, что повреждение клетки происходит в генах, и мы называем это **мутацией**. И это может произойти еще в утробе матери. Что-то в этой клетке повреждается, и поэтому в гене развивается мутация. И затем она там сидит, а затем, может быть, через пару лет, развивается другая мутация, а затем, может быть, через 10 или 12 лет, еще одна, а затем через 20 или 30 лет. Итак, я использую аналогию с картой бинго, то есть это накопление тех мутаций, которые у некоторых пациентов, бинго. Теперь у вас достаточно мутаций, и теперь у нас проблемы, что та раковая клетка, которая должна была быть распознана иммунной системой как чужеродная или поврежденная и выключена, теперь может включиться и начать делиться. И тогда у нее есть потенциал начать расти. И именно поэтому рак обычно является болезнью старения: требуется много лет, чтобы эти мутации развились, а затем, в конечном итоге, развился рак.

Иногда происходит более масштабная мутация, которую мы называем **драйверной мутацией**, когда не требуется такого большого количества мутаций и все может быть немного более агрессивным, поэтому это может произойти немного раньше. Или иногда это то, что мы называем **зародышевой линией, мутация**, которая передалась от мамы и папы, которая может заставить весь этот процесс произойти раньше. Но для подавляющего большинства видов рака, это накопление мутаций с течением времени, которое в конечном итоге приводит к развитию этого рака.

Lisa Yen 14:27

Спасибо за действительно подробное объяснение. Я думаю, что сбивает с толку то, что в названии нейроэндокринной опухоли нет слова «рак». Так как же она может быть раком?

Dr. Diane Reidy 14:37

Да, это термин. Он восходит даже к тому «**карциноиду**», что означало «подобный раку» на немецком языке 200 лет назад. И проблема в том, что когда патолог делал вскрытия и обнаруживал, что у этих пациентов рак, он говорил: «Они умерли от чего-то другого, так что это не может быть рак». Но они умирали в 40 лет от туберкулеза, а он потом понял, что *это* рак. Просто у большинства пациентов, к счастью, это может быть медленно растущий рак, поэтому пациенты могут жить много лет и, надеюсь, много десятилетий, в зависимости от типа, который у них. Однако многие пациенты могут довольно быстро уступить этой болезни. Мы не очень хорошо справляемся с определением нейроэндокринных опухолей, нейроэндокринных карцином. Я лично считаю, что нам нужно переименовать все это, потому что там так много путаницы. Но на самом деле это так.

Lisa Yen 15:21

Как бы вы переименовали, если бы могли?

Dr. Diane Reidy 15:23

Я думаю, что это нейроэндокринный рак. И затем я думаю, что мы можем охарактеризовать различные типы нейроэндокринного рака, которые есть. И затем я думаю, что то, что мы называем нейроэндокринными карциномами, которые являются гораздо более агрессивными видами рака, вероятно, должно иметь совершенно другое название, например, низкодифференцированная карцинома, или что-то совсем другое, потому что пациенты могут быть настолько запутаны в том, какой тип лечения им нужен на основе нейроэндокринной части, и каков их результат и прогноз. И поэтому, я думаю, нашим пациентам иногда приходится

терпеть много ненужной путаницы.

Lisa Yen 15:56

Итак, для целей этого подкаста и нашего сообщества в целом мы используем эти термины почти взаимозаменяемо, например, нейроэндокринная опухоль, НЭО, нейроэндокринный рак. Так что, мы можем ссылаться на них, и это становится немного запутанным, но это одно и то же, и это все рак.

Итак, следующий вопрос, который у меня возник, — это вопрос номер один, который мы получаем от сообщества. И интересно слышать, что вы имеете опыт в области питания. Так что, я уверена, что вам тоже часто задают этот вопрос. Вопрос, который задают большинство людей: «Следует ли мне придерживаться определенной диеты?» Поскольку вы говорили об этих факторах, вызывающих рак, люди беспокоятся об этом. И вопрос номер один, который мы всегда слышим: «Сахар питает рак?»

Dr. Diane Reidy 16:32

Итак, у нас есть подкаст на тему «Питает ли сахар рак?» у него около 50 000 загрузок, сейчас, я думаю, около 60 000. Это действительно важный вопрос. И я думаю, что то, что я узнала от доктора Santosha, который был моим гостем на том эфире, заключается в том, что, вероятно, не очень хорошо для любого из нас, независимо от того, есть ли у нас рак или нет, есть чистый сахар. Это просто нехорошо, и что растительная диета снова показала себя лучшим результатом для всех.

Но рак будет питаться чем угодно. Итак, исходные данные о раке и сахаре получены из пробирок, где, если вы даете раковым клеткам сахар, они активизируются. Но если вы даете раковой клетке жир, она активизируется. Если вы даете ей белок, она активизируется. Если вы даете раковой клетке раковую клетку, она активизируется. Она фактически съедает другую раковую клетку. Итак, рак ест все, что к нему попадает, и я думаю, что это важно. Но есть люди, такие как доктор Нил Айенгар, кому посвящен еще один наш подкаст, которые посвятили свою карьеру определению различных диет для пациентов с раком, проходящих лечение или не проходящих лечение, или снижению риска рецидива. И снова это показывает, что хорошо сбалансированная диета, вероятно, полезна для всех нас, и что данные показывают, что если вы можете есть больше фруктов и овощей, меньше мяса, меньше насыщенных жиров и определенно меньше обработанных продуктов, то результат, вероятно, будет лучше. Здесь есть много того, что мы называем предвзятостью отбора, но это нормально. Это хороший, здоровый образ жизни, и то же самое касается и физических упражнений, ярым сторонником которых я являюсь. Это действительно показывает, что это хорошие вещи.

Теперь, сказав это, как я уже упоминала ранее, некоторым из наших пациентов трудно поддерживать вес, потому что у них может быть нейроэндокринная карцинома или рак набирает обороты. И когда рак растет, он буквально забирает нашу энергию. Он пытается забрать эту энергию, и иногда это происходит из наших собственных мышц, если мы плохо питаемся. Или из нашего собственного жира, или из нашей собственной глюкозы и т. д. Поэтому мы должны быть очень внимательны и осторожны в том, что нам нужны калории. Итак, коктейли и иногда простой сахар — мы не обязательно хотим, чтобы пациенты ели Skittles, но для определенных групп пациентов действительно важно получать необходимые им калории. Но я думаю, что в целом, если пациенты могут поддерживать такую сбалансированную диету, данные говорят о

том, что она лучше, и наши пациенты получают лучшее качество и количество в этом отношении.

Lisa Yen 18:51

Так может быть, не просто все время употреблять Skittles, а потом взвешивать, что является приоритетом?

Dr. Diane Reidy 18:56

Да, я думаю, что это абсолютно верно. Сейчас некоторые из наших пациентов могут слушать и говорить: из-за моей болезни я хожу в туалет шесть, семь или восемь раз в день. Как я буду есть овощи? Итак, есть нюансы, и есть исключения из правил, но употребление растворимой клетчатки, которая, возможно, может помочь усвоить часть этого, если ваш организм может это делать. Как бобы и другие продукты, которые могут быть полезны для нас, также являются действительно хорошим подходом, который можно попробовать. И затем быть внимательным, у пациентов есть истории блокировок, иногда овощи немного сложны. Но я думаю, что идея просто попытаться держаться подальше от обработанных продуктов и простых сахаров, вероятно, хорошая.

Lisa Yen 19:30

Хорошо, это действительно зависит от потребностей.

Dr. Diane Reidy

Да.

Lisa Yen 19:33

Хорошо, спасибо за объяснение. Итак, вы намекнули на физические упражнения. Это тот вопрос, который часто возникает. Могу ли я заниматься спортом, если у меня метастатический нейроэндокринный рак? Я думаю, встречались люди, которые узнавали, что их печень полна опухолей, и они могли быть очень активны, и они не хотели, возможно, смещать опухоли или делать что-то, что может им навредить, и прекращали заниматься спортом. Так что есть опасения, особенно по поводу более интенсивных упражнений.

Dr. Diane Reidy 19:57

Итак, доктор Ли Джонс дважды приходил на наш подкаст, чтобы поговорить об этом. Он еще один исследователь здесь, в MSK, который посвятил свою карьеру попыткам провести испытания с физическими упражнениями у пациентов, у которых был рак, чтобы попытаться снизить риск рецидива, или у которых есть активный рак, чтобы попытаться увидеть, могут ли они помочь им сделать так, чтобы химиотерапия работала лучше, или их лечение работало лучше, или перед операцией получить лучший результат и/или улучшить симптомы или смягчить некоторые из симптомов. Действительно мощные данные.

Я имею в виду, что физические упражнения имеют решающее значение. Проблема в том, какого рода? И поэтому он делает много работы, говоря, сколько аэробных, сколько анаэробных, что действительно нужно? Какой тип лучший? И он считает, что будет разработан рецепт для разных типов рака, и, возможно, даже на основе нашей собственной генетики, что было бы просто восхитительно, если бы вы могли как-то определить правильное упражнение, но мы пока не достигли этого.

Я думаю, что хорошее базовое правило, я бы сказала, о котором стоит подумать, когда вы заинтересованы в том, чтобы заняться спортом, это измерить свой пульс в состоянии покоя, а затем снова измерить этот пульс в тот день, когда вы хотите заняться спортом, чтобы увидеть, подходящий ли это день. Потому что если ваш пульс повышен, потому что, опять же, у многих наших пациентов могут быть клинические симптомы и причины, по которым они не могут заниматься спортом. Мы не хотим заставлять себя, когда мы плохо себя чувствуем. Но для человека, у которого нормальный пульс, и он это чувствует, измеряет пульс, и он хороший, пожалуйста, я призываю вас заниматься спортом. Даже если у вас есть заболевание в печени, это абсолютно нормально. Знаете, если что, это, вероятно, может укрепить нашу иммунную систему и помочь нам убедиться, что мы делаем все возможное, чтобы помочь бороться с этим раком.

Итак, я большой сторонник физических упражнений для пациентов с метастатическим заболеванием, и данные доктора Джонса говорят о том, что это хорошее дело, что люди, которые занимаются более регулярно, по крайней мере три раза в неделю аэробной активностью, как правило, добиваются лучших результатов. И так, я думаю, даже в условиях метастатического заболевания. Итак, если у вас участился пульс, вы плохо себя чувствуете, это что-то вроде здравого смысла, типа «пожалуйста, не пытайтесь заставлять себя».

Lisa Yen 21:52

Да, так что физические упражнения полезны. А что насчет людей с нейроэндокринным раком, которые могут быть чрезвычайно активны. Что насчет людей, которые занимаются тяжелой атлетикой, горным велосипедом, сноубордом, скалолазанием? Все виды экстремальных видов спорта.

Dr. Diane Reidy 22:06

Я имею в виду, продолжайте. Если это то, к чему привыкло ваше тело, и вы хотите это делать, вы должны это делать обязательно. Если вы никогда раньше не бегали и думаете: «У меня рак, поэтому я хочу заняться спортом и пробежать марафон». Я имею в виду, у меня есть пациенты с четвертой стадией заболевания, нейроэндокринные, которые бегают марафоны. На самом деле больше одного, но они уже делали это раньше, и они достигли того, что могут делать это успешно, чувствовать себя хорошо и быть в состоянии делать это. Но я думаю, что нет никаких ограничений для физических упражнений, когда вы чувствуете себя хорошо. Просто вы не хотите себя заставлять, когда вы чувствуете себя плохо, потому что именно тогда мы можем заболеть.

Lisa Yen 22:35

Хорошо, баланс. Может, не время выбирать экстремальный вид спорта. Продолжайте делать то, что приносит вам радость. И я хочу также затронуть некоторые из этих деликатных тем, которые вы так прекрасно затронули в своем подкасте, в сфере отношений. Вы часто упоминали молодых людей, которые одиноки, встречаются или помолвлены. Я хочу представить эту тему: «Что нейроэндокринный рак означает для моей романтической жизни? Как он может повлиять на знакомства?»

Dr. Diane Reidy 23:01

Да, это действительно хороший вопрос, и я думаю, мы могли бы говорить около часа о

некоторых трудностях жизни с нейроэндокринным заболеванием, особенно, я думаю, в условиях четвертой стадии. У тех, кто перенес резекцию и избавился от заболевания, надеюсь, иногда у них могут возникнуть хирургические проблемы, которые могут вызвать некоторые проблемы с качеством жизни. Но я думаю, что для целей этого разговора, возможно, было бы более полезно сосредоточиться на наших пациентах с четвертой стадией заболевания, которые могут получать или не получать активное лечение. И я думаю, что одним из положительных моментов нашей болезни является то, что многие из наших пациентов могут жить многие, многие годы, если не десятилетия. Слава небесам. Но это может утомлять, и я слышала, что некоторые мои пациенты чувствуют себя одинокими, даже когда у них много поддержки. Как будто другие забывают, что у них рак, потому что они живут так долго, и видят, как хорошо они выглядят, не осознавая типа «Так тяжело иметь этот рак каждый день, и это все еще рак, когда ты должен просыпаться и осознавать, что у тебя это каждый день». И я думаю, что иногда из-за этого вы не будете чувствовать себя так романтично, как другие люди, а иногда вы будете.

Итак, я думаю, что ключ здесь в том, чтобы дать себе передышку. И, надеюсь, ваш спутник жизни или тот, с кем у вас в это время есть сексуальные планы, может быть чувствителен к этому. Я думаю, что то, что у вас рак, не означает, что вы не можете быть романтичным. А если вы этого не чувствуете, но хотите это почувствовать, существует множество различных вмешательств, которые помогут этому. Так, например, для женщины это может означать, что у есть сильная сухость, и из-за этого вам не хочется вступать с кем-то в сексуальную близость. Есть много способов исправить это. Возможно, у вас немного снизилось влечение, и есть очень хорошие люди, которые занимаются вопросами сексуального здоровья.

И поэтому, я думаю, как для мужчин, так и для женщин, мужчины могут чувствовать, например, я не могу иметь эрекцию, или я не могу чувствовать, что я сейчас интимно возбужден, и это может быть по нескольким причинам. Итак, если вам интересно спросить: "Ну, почему так? Это нормально?" Ответ - нет, и вам следует поискать мнение о том, что может быть полезно для вас, чтобы вы могли иметь близость, если захотите, и чтобы у вас были романтические отношения и романтическая жизнь. Поэтому, я думаю, важно, что иногда, будь то химиотерапия или даже сам рак, это может повлиять на романтическую часть нашей жизни.

И я думаю, что главный вывод заключается в том, что помощь всегда есть, если вы решите обратиться за помощью и получить правильные меры, которые помогут вам и вашему близкому человеку или вашему партнеру делать то, что вы хотите. Я имею в виду, что это важная часть человеческого бытия. И все же, у скольких из нас действительно был такой разговор с нашими врачами? Это безумие. Мы просто этого не делаем. Как будто это что-то табуированное, но так быть не должно. И поэтому, я думаю, это то, что важно подчеркнуть, что нормально говорить: «Я просто не в теме». Но тогда, может быть, если вы скажете: «Я не интерпретирую, может быть, я хочу быть более в этом заинтересованным», вы получите помощь, которая вам нужна. Итак, у нас в подкасте есть несколько идей о том, как это можно сделать с точки зрения различных вмешательств.

Lisa Yen 25:58

Удивительно, что вы так открыто говорили об этом в нескольких выпусках подкаста, и именно к этому мы собирались двигаться дальше. Так вот, мне интересно, особенно в случае с нейроэндокринным раком, как это может быть связано или влиять на сексуальное здоровье, если вообще может? Я имею в виду, есть ли что-нибудь конкретно о нейроэндокринном раке?

Dr. Diane Reidy 26:16

Что ж, я думаю, что любой рак может повлиять на сексуальное здоровье, иногда в зависимости от проводимой нами операции, в зависимости от местоположения опухоли, и это может повлиять на репродуктивные органы. Иногда даже сам рак может влиять на либидо таким образом, который мы не осознаем, и у нас есть данные об этом для разных типов рака, не только нейроэндокринного, но и экстраполируя данные с других видов рака, мы определенно это знаем. И тогда, да, иногда лечение может, безусловно, повлиять на половое влечение, а также, возможно, мы доберемся и до фертильности. Но я думаю, что это важные разговоры, чтобы оглянуться назад и подумать: «Как у меня дела в этой области?», если хотите. Например, «Делаем ли мы то, что хотим, и комфортно ли нам? И есть ли способы, которыми мы можем улучшить ситуацию?».

Lisa Yen 26:55

Итак, если бы я хотела поговорить со своим врачом или получить какую-то помощь, кого мне спросить? Или какого человека я ищу?

Dr. Diane Reidy 27:05

В некоторых онкологических центрах есть клиники сексуального здоровья, как для мужчин, так и для женщин, и обычно там работают разные люди. Неудивительно, что у нас разные биологические причины для этого. В общем, мужским сексуальным здоровьем обычно занимаются урологи, а гинекологи и специалисты по фертильности иногда могут помочь с сексуальным здоровьем женщин. Но я думаю, что было бы полезно начать с вашего онколога, просто спросив, есть ли у них это. И если нет, то обычные гинекологи и/или урологи также могут помочь с этим, потому что я не думаю, что есть что-то конкретное как таковое. Есть разные причины, по которым сексуальное здоровье может быть изменено или затронуто. Я бы сказала, касается ли это лечения, болезни или чего-то еще. Будем надеяться, что в учреждении, где проходят лечение, будет кабинет сексуального здоровья. Но если нет, я думаю, что просто общие гинекологи или урологи могли бы, по крайней мере, также быть началом. Если вы находитесь в сообществе и не знаете, куда идти, просто поделитесь этим, потому что многие вмешательства аналогичны тем, которые проводятся для людей, у которых нет рака, но есть аналогичная проблема.

Lisa Yen 28:03

Да, и спасибо, что обозначили это. Я думаю, люди боятся говорить об этом, говорить: «Эй, у меня снижение либидо или сухость», и делать это менее табуированным.

Dr. Diane Reidy 28:12

Да.

Lisa Yen 28:13

Итак, есть вмешательства.

Dr. Diane Reidy 28:15

100%, вмешательства есть. И к счастью, в нашей болезни, в отличие от других болезней, таких как рак груди и яичников, наши раковые заболевания не вызваны эстрогеном. Поэтому иногда эстрогеновый пластырь или эстрогеновые свечи могут быть невероятно полезны для людей, и

крайне маловероятно, что они заставят рак расти или что-то в этом роде.

Lisa Yen 28:34 A
как насчет мужчин?

Dr. Diane Reidy 28:35

Да, то же самое. У мужчин может снизиться либидо, снизиться способность к эрекции. И я думаю, что это действительно общие вещи, которые наблюдаются у многих мужчин, но особенно при нашем заболевании, и особенно при лечении нейроэндокринного рака, которое иногда может на это повлиять. Итак, я думаю, что очень важно хотя бы спросить себя, как у вас дела в этой области, и если вы думаете, что что-то изменилось, поговорите со своим онкологом или, может быть, с врачом общей практики, с кем-то, с кем вам комфортно. Но я думаю, что как только вы проходите этот первый шаг, все мы немного смущаемся, что не спросили. И поэтому иметь смелость хотя бы поднять этот разговор, если он еще не поднят, я думаю, крайне полезно.

Lisa Yen 29:12

Мне нравится это важное послание, мне действительно хватает смелости поговорить об этом и начать этот разговор. Итак, вы намекнули на следующую тему, которая касается фертильности и планирования семьи. Итак, что нейроэндокринный рак означает для фертильности и планирования семьи? И могу ли я иметь детей?

Dr. Diane Reidy 29:26

Итак, это действительно важная тема. И вместе с доктором Эмили Бергсланд я собрала группу людей, чтобы ответить на этот вопрос для нейроэндокринных заболеваний, особенно для тех, у кого четвертая стадия, потому что у нас были пациенты, которые пошли дальше, как мужчины, так и женщины, чтобы заняться планированием семьи и родить детей. И есть разные способы сделать это. И в рекомендациях NCCN есть некоторые рекомендации по фертильности и планированию семьи для пациентов с раком, но не с нейроэндокринным. И я думаю, что это действительно важно, потому что, например, если вы принимаете октреотид или ланреотид, нет больших данных о безопасности любых лекарств во время беременности. Но отдельные сообщения, которые у нас есть, похоже, говорят, что это безопасно, но опять же, очень, очень маленькие цифры, поэтому трудно сказать.

Но я думаю, что это возвращает нас к самому началу нашего разговора, который заключается в следующем: «Как нам заботиться о пациенте в целом?». И планирование семьи и фертильность имеют решающее значение. Итак, если вы молоды и можете создать семью, будь вы мужчина или женщина, и у вас четвертая стадия заболевания, что мы можем сделать, чтобы, по крайней мере, поговорить и спросить: «Можете ли вы и должны ли вы иметь ребенка?» Решение о том, что вы хотите или не хотите делать, должно быть принято пациентом. Но кто мы такие, чтобы судить и говорить «нет, вы можете» или «да, вы можете».

Однако невероятно важно, что в любое время, когда кто-то собирается начать лечение, и думает о том, чтобы в будущем иметь ребенка, банк спермы или обсуждение сохранения яйцеклеток или спермы невероятно важны, потому что одно лечение иногда может полностью повлиять на способность сохранения яйцеклеток или спермы. Итак, вам действительно хочется поговорить об этом как можно раньше. Например, "Хорошо, я знаю, что собираюсь начать это

лечение. Мне следует провести консервацию спермы или яйцеклеток?" Потому что есть методы лечения, которые определенно могут повлиять на это. И даже сам рак может повлиять, иногда, на способность собирать сперму или собирать яйцеклетки.

Но важно то, что мы можем сделать это разными способами, по крайней мере, чтобы в будущем вы могли принимать важные решения. Так, например, очень распространенный препарат, который мы используем при нейроэндокринных опухолях поджелудочной железы, — это пероральная таблетка темозоломид, которая не так хороша для яйцеклеток или спермы. И вот это одна из терапий, о которой я бы сказала, пожалуйста, прежде чем начать, давайте поговорим со специалистами по фертильности, чтобы спросить их: «Что можно сделать?». Потому что несложно сделать банк спермы, и это может быть дорого, и мы на самом деле говорим об этом в подкасте с точки зрения затрат и способов смягчения этой проблемы. Но даже консервация яйцеклеток, это не весело с некоторыми инъекциями, но это можно сделать довольно быстро. И поэтому люди всегда беспокоятся о том, что "ну, мне нужно начать лечение немедленно", и это разговор, который нужно вести. Но хотите верить, хотите нет, но подавляющему большинству моих молодых людей, нуждающихся в лечении, я могу помочь им сохранить их и сделать это в некотором смысле безопасно. Это победа, победа для всех.

Lisa Yen 32:13

Ого. Это такая важная тема. И вы обозначаете здесь так много маленьких пикантных моментов, что кажется, что все более и более распространенным является то, что у нас есть люди, которым ставят диагноз около 30 лет, и им нужно об этом подумать.

Dr. Diane Reidy 32:25

Это совершенно верно, и им стоит об этом подумать. Я думаю, что это действительно важный вывод: люди думают: «Хорошо, теперь я никогда не смогу иметь детей, и теперь вся моя жизнь изменилась». Это не обязательно так, в зависимости от типа рака. Есть ресурсы, позволяющие хотя бы задать вопрос: «Могу ли я? И что я могу сделать, чтобы потенциально подготовиться к этому?».

Lisa Yen 32:43

Спасибо. Это действительно очень полезно знать. А если люди хотят узнать больше?

Dr. Diane Reidy 32:47

Итак, у нас есть подкаст о фертильности, который вышел в прошлом месяце, которым мы очень гордимся, и есть куча ресурсов в Интернете о фертильности, разные места, куда можно обратиться, которые, как мы надеемся, будут в наших сообществах слушателей, и затем начните с вашего онколога. Почти в каждом онкологическом центре должны быть медсестры-практики, которые могут помочь направить пациентов на сохранение фертильности.

Lisa Yen 33:10

Спасибо. Итак, cancer straight talk, эпизод 59, а затем разговор с вашим учреждением.

Dr. Diane Reidy 33:15

Верно.

Lisa Yen 33:16

Итак, говоря о семьях, у многих людей уже есть дети, и возникает вопрос: «Как мне поговорить с детьми о раке?».

Dr. Diane Reidy 33:24

Да, это сложно. За многие годы исследований в этой области мы узнали несколько вещей: неудивительно, что дети намного умнее, чем мы думаем, и каждая семья индивидуальна, и я бы никогда не стала судить семью по тому, что они решают в конечном итоге, что лучше для их семьи. Итак, я думаю, что это чрезвычайно важно. Но в целом, если мы сможем быть более прозрачными для детей с разными разговорами на разных уровнях в зависимости от их возраста, это может оказаться невероятно полезным. Очевидно, что с трехлетним или пятилетним ребенком вы не будете вести тот же разговор, что с подростком или молодым взрослым. Но я думаю, что особенно в подростковом возрасте и позже мы обнаружили, что, хотите верить, хотите нет, для этих детей может быть невероятно полезно иметь возможность прозрачности, чтобы они могли задавать правильные вопросы в зависимости от возраста ребенка. Например, мы обнаружили, что некоторым детям кажется, что они думают, что это заразно, но это, очевидно, не так. Возможно, они думают, что это сделали они, но это, очевидно, не так. Иногда бывает так много недоразумений и заблуждений. Итак, я думаю, что наша задача как родителей, и я всегда считаю, что моя самая важная работа — это защищать наших детей, не так ли? Итак, многие из наших пациентов думают: «Я не говорю своим детям, потому что хочу защитить их», но реальность может быть не такой.

Поэтому я думаю, что очень, очень важно поговорить с социальными работниками, которые посвятили свою карьеру обучению пациентов и близких тому, как вести такие разговоры. Существуют группы поддержки, психологи и психиатры, которые могут помочь этой семье провести такие разговоры и выбрать подходящее время. Я думаю, что одна из самых важных вещей — это убедиться, что дети знают, что есть план. Я думаю, что всем нам нужен план. Одна из самых сложных вещей в раке — «Дайте мне план, чтобы я знал, что я на правильном пути». И дети тоже хотят знать план. Попытка получить как можно больше данных заранее может быть критически важной.

А затем старайтесь изо всех сил быть максимально честными. То есть не говорить: «С мамой все будет в порядке. Ну, мы не знаем, будет ли с мамой все в порядке». Но вместо этого скажите: «Мама здесь, чтобы ответить на любые твои вопросы. Я люблю тебя. Я буду здесь, чтобы ответить на все эти вопросы, и мы посмотрим, что нам скажут врачи и что происходит, и я обязательно дам тебе знать». Опять же, осторожность в словах, которые мы используем, потому что мы так сильно хотим защитить наших детей, но мы не хотим говорить что-то, что может быть не обязательно правдой, и тогда возникает путаница. Так что, чем более открытыми и честными мы можем быть, я думаю, тем лучше для всех.

И также, как родители, мы бы вынесли на себе всю тяжесть чего угодно ради наших детей, но иногда эта чудовищность стресса от того, что мы не настолько честны и открыты, как нам хочется, может сказаться на всех, а затем на то, кто ухаживает, на любимом человеке или партнере. И поэтому становится немного сложнее, как много мы говорим и почему. Итак, я думаю, что в первую очередь разговор с социальным работником или психологом о моей семье - это беспокойство, основанное на возрасте и ситуации моих детей. Как мне лучше всего решить эту проблему, чтобы это было наиболее полезно для всех?

Lisa Yen 36:21

Итак, используя эти ресурсы, мы часто забываем, что в учреждении есть социальные работники и психологи.

Dr. Diane Reidy 36:27

Точно. И они действительно могут помочь нам. И я думаю, никто не должен чувствовать, что он сделает это в одиночку. И это одна из тех вещей, когда я, как онколог, так сосредоточена на предстоящем лечении, но потом забываю спросить: «Сколько лет вашим детям?». Знаете, у нас 15 минут, и мы рассматриваем все эти разные вещи. Это еще одна. Она просто теряется.

А рак — это семейная болезнь, и мы должны это признать, чтобы быть уверенными, что нас всех учтены, если хотите, с точки зрения «Как у всех дела и что это значит?». И поэтому я думаю, что было бы невероятно полезно как можно раньше проводить такие разговоры с психологом или социальным работником, чтобы сказать: «Вот где я сейчас. Я не уверен, как именно я это сделаю, но был бы рад получить от вас руководство». И тогда вы, как семья, решите, что лучше всего.

Lisa Yen 37:09

Да, я слышу это честно и ясно и действительно привлекаю их к разговору, а не изолирую.

Dr. Diane Reidy 37:14

Я думаю, это идеальный вариант. Опять же, признавая, что здесь есть своего рода возрастные требования, пытаюсь научить чему-то очень маленького малыша, а не детей старшего возраста. Это просто очень, очень разные разговоры, и, возможно, вы утаиваете что-то от самых маленьких.

Lisa Yen 37:29

Да, так что адаптация. И говоря о планах, я знаю, что вы намекали на план в плане того, чтобы рассказать своим детям, каков план лечения. Но с другой стороны, как я узнаю, когда настанет время для обсуждения конца жизни и планирования конца жизни?

Dr. Diane Reidy 37:45

Итак, это самая сложная часть работы, верно? И все мои коллеги и персонал здесь, мы приходим в эту область, пытаюсь лечить пациентов и попытаться удержать их с нами как можно дольше и как можно лучше. И когда мы приближаемся к этому обсуждению конца жизни, это может стать невероятно трудным для всех. И я думаю, что на уровне общества, но также и медицинского сообщества, можно добиться гораздо большего, проводя эти разговоры. Мы здесь, в MSK, начали нечто под названием " **Ужин смерти**", что было создано одним из наших членов PFACQ [Консультативный совет пациентов и семей по качеству], удивительной души человек. И идея в том, что все мы должны сесть за стол, хорошо поужинать и поделиться тем, что для нас важно в конце нашей жизни. И как бы выглядела идеальная смерть, чтобы вокруг разговора не было столько табу и страха, когда она произойдет, потому что мы просто плохо с этим справляемся. В нашем обществе так много страха перед переходом на другую сторону, а затем, когда пациенты заболевают, мы нервничаем, чтобы рассказать, где, по нашему мнению, они находятся. Да, это правда, что хрустальный шар иногда может быть разбит, и он часто будет разбит, но мы же знаем, когда мы знаем, верно? И я думаю, что в идеале было бы невероятно

полезно проводить беседы раньше, когда пациенту ставят диагноз.

Проблема в том, что мы хотим быть позитивными. Мы хотим быть полными надежды. Итак, если вы задаете эти вопросы, это как если бы вы говорили: «Ой, что-то произойдет, верно?» Это в человеческой природе — думать: «Почему вы говорите об этом сейчас? Я надеюсь прожить следующие 30 лет». И идея такая: «Да, мы тоже». Но если бы мы знали, что для вас важно, тогда это было бы не так сложно, потому что то, что может случиться, это то, что мы как бы, - и я ненавижу аналогии, - но это просто своего рода способ, которым мы боремся с раком и даем всем эту надежду и справляемся очень хорошо с болезнью, и часто когда мы приближаемся к этому, мы не уверены, но мы как бы знаем, что находимся в другом месте. И тогда пациенты так напуганы и чувствуют себя так ужасно. И теперь я говорю о том, что для вас важно в конце жизни, и вы говорите: «Что? Я просто хочу избавиться от этой боли».

Итак, это очень сложно, и я не думаю, что мы хорошо справляемся с чем-либо из этого. Но я бы сказала, что чем раньше *мы все* сможем поговорить о том, что будет важно для нас к концу жизни, тем лучше для нас будет. Я, например, стараюсь делиться со своими пациентами, особенно с нейроэндокринными, где общая выживаемость может быть такой долгой, я говорю пациентам, что я не знаю, в отношении любого пациента передо мной, на самом деле, как долго они будут жить. Возможно ли, что они будут жить десятилетиями? Безусловно, это возможно, в зависимости от заболевания. Вероятно ли это? Ну, мне нужно узнать больше об их болезни, и способ, которым я это делаю, к сожалению, заключается в **испытании временем**. Как долго она остается контролируемой **на первой линии терапии**? Потому что у меня есть другие методы лечения, но если это терапия первой линии, и она быстро растет, это другая **биология**.

Итак, чем больше мы сможем обсуждать вопросы: «Что еще у нас осталось и как у нас дела?» И «Мы все еще говорим о многих годах? Или что-то изменилось?» Опять же, не каждый онколог будет знать, и они могут быть совершенно неправы, но чем более прозрачны мы будем в этих разговорах на раннем этапе, тем больше понимания мы все сможем иметь, чтобы мы не оказались внезапно в ситуации, когда жизнь подходит к концу, говоря: «Теперь, мы здесь на этапе конца жизни». А может быть, вы хотели отправиться в путешествие, которое так и не совершили, или, может быть, вы хотели выйти на пенсию два года назад, но не сделали этого, потому что ждали какой-то премии, а теперь вы не там, где хотели бы быть. Или, может быть, вы хотите писать письма людям, и они хотят писать письма вам. Итак, мы можем и должны сделать так много, когда пациенты приближаются к концу жизни. Но проблема в том, что мы также напуганы, и это часто может произойти быстро. И это может произойти внезапно, иногда так бывает, наша болезнь может трансформироваться и начать развиваться так, как никогда раньше. Это не распространено, но это может случиться. И как нам подготовиться как можно лучше?

Итак, я думаю, что ключом является то, что мы называем здесь, в MSK, **обсуждением ценностей** на протяжении всего пути. Каковы ваши ценности сегодня? Что важно для вас? Что важно для вашей семьи? Как нам добиться того, чтобы это происходило каждый день, чтобы достичь того, чего мы хотим? И что мы делаем то, что должны делать, и осознаем, что для всех нас жизнь так коротка и хрупка, но особенно для пациента с неизлечимой болезнью. Можем ли мы вести очень честные разговоры, которые могут измениться со временем? Возможно, сегодня я не хочу ничего делать. А потом вы подходите по-другому и говорите: «Отправьте меня на клиническое испытание». Это нормально. Я думаю, что всем нам

позволено менять свое мнение о вещах, но мы заслуживаем иметь больше одного разговора, а не внезапно слышать, как кто-то говорит: «Пора вам лечь в хоспис». А потом вы как бы сталкиваетесь с неожиданным прогнозом, о котором вы просто не думали.

Lisa Yen 42:16

Ого. Вы сказали так много важных вещей, и мне очень понравилось, как вы объяснили со своей точки зрения, что существует неопределенность, и что проверка временем настолько важна, что это может быть трудно понять с точки зрения пациента, потому что мы не хотим ждать. Мы хотим получить ответы СЕЙЧАС. И поэтому действительно живем настоящим и демистифицируем эти сложные вещи, эти страшные разговоры. Мне нравится идея ужина смерти, когда разговоры об этом становятся нормой.

Dr. Diane Reidy 42:43

Это совершенно верно, *нормализация* разговоров. Мы сделали их на испанском и английском языках, и они очень эффективны. Вы делитесь историями умерших близких, и это оказало на вас влияние, потому что, как я обнаружила, многие из наших пациентов по-разному интерпретируют хоспис или события конца жизни из-за своего собственного опыта. Итак, я думаю, понимание повествования о том, как люди думают о конце жизни, основываясь на том, что у них было раньше, и является ли это правдой или нет, и может ли это отличаться для этого пациента или для других. Опять же, чем больше разговоров вы можете вести об этом, тем больше вы можете это нормализовать.

Lisa Yen 43:17

Я знаю, что есть такие кафе смерти. Так что эта подобная идея.

Dr. Diane Reidy 43:20

Очень похожая идея.

Lisa Yen 43:21

Ого. Это что-то вроде группы поддержки смерти.

Dr. Diane Reidy 43:24

Немного. Я имею в виду, я также твердо верю, что мы просто выйдем в соседнюю комнату. Я думаю, что мы многого об этом не знаем. Итак, я думаю, что люди по понятным причинам расстраиваются из-за этого, потому что вы не хотите оставлять своих близких, и вы хотите быть уверенными, что они защищены, что о них заботятся и все такое. И потом, по иронии судьбы, из-за всех этих страхов, переживаний и грусти мы не говорим об этом, и тогда мы можем не оставить их в идеальных условиях. Поэтому, я думаю, как бы тяжело это ни было, разговоры на раннем этапе, а не на позднем, могут быть очень полезны. И, надеюсь, это есть в брошюре на случай, если оно вам понадобится, и, возможно, оно вам никогда не понадобится в ближайшие 30 лет. Но я думаю, что само по себе это может быть очень, очень полезно для всех.

Lisa Yen 44:02

Да. Мне также очень нравится обсуждение ценностей. Насколько это важно, и посреди разговоров и размышлений о лечении, действительно сосредоточиться на этом. Я знаю своего мужа, я сажусь и говорю об этом с самого начала, и это то, что направляет решения о лечении.

Dr. Diane Reidy 44:15

Да, я думаю, это правильно.

.....

Lisa Yen 47:18

Итак, мы закончим этим последним вопросом. У нас был замечательный разговор, и я думаю, мы могли бы говорить часами, но больше всего я ценю честность и прозрачность, и открытый разговор с вами и открытое общение. И я думаю, что многие пациенты сказали бы: «Я хотел бы иметь такое открытое общение с моим врачом». Так какой совет вы бы дали по улучшению разговора с моим врачом?

Dr. Diane Reidy 47:48

Я думаю, что мы все попадаем в эти сумасшедшие клиники и то, что в итоге происходит в современном здравоохранении, и у меня также. Так что, ради моих пациентов, мне жаль, если иногда это может случиться и с вами. Но у меня может быть действительно больной пациент в девять часов, которому я нужна. Итак, к 9:30 я опаздываю, и теперь я иду к пациенту, который чувствует себя хорошо и которому нечего сказать, и у него все отлично, и его сканирование отличное, и он говорит: «Все хорошо», и я крепко обнимаю его, и осматриваю его, затем он уходит, и у нас никогда не было всех важных разговоров, как сегодня. Итак, я думаю, что общение очень важно, чтобы врач знал, что это проблемы, потому что мы обычно не собираемся спрашивать об этом. Мы должны, и я должна, но поскольку жизнь вмешивается, и есть другие вещи, которые происходят в любой день в клинике, часто они могут просто остаться в стороне, и это прискорбно. Поэтому я стараюсь уделить немного времени пациентам, которые чувствуют себя хорошо, чтобы спросить: «Что-нибудь происходит? Как жизнь? Как семья?» Что-то в этом роде, чтобы узнать, есть ли там какие-то проблемы. Но я лично являюсь ярким сторонником сексуального здоровья и не спрашиваю всех своих пациентов каждый раз.

Итак, я думаю, что нужно поговорить, но, что немаловажно, просто задать один или два вопроса, или больше, если вы их записали, прежде чем идти на этот прием. Сказать, что это две вещи, которые вы действительно хотите спросить, и как бы отложите их. Если это что-то о сексуальном здоровье, о чем вы действительно хотите поговорить, запишите это, чтобы вы могли задать своему врачу эти один или два вопроса, или больше, если они вам нужны. Но я думаю, что это просто то, как мы настроены. Иногда у нас просто нет возможности пройти через все эти действительно важные вопросы, которые мы прошли сегодня. Поэтому я думаю, что один или два из них за каждый визит могут быть невероятно важными. И тогда я думаю, вы будете удивлены тем, что скажет ваш врач, потому что я думаю, что это невероятно важно.

Всегда помните также, что люди идут в медицину по правильным причинам. Они хотят заниматься вами в целом, а не только раком. Итак, вы можете подумать: «О, моему врачу все равно, потому что он сосредоточен только на лечении или побочных эффектах лечения». Это только потому, что именно эти опасные для жизни вещи заставляют нас нервничать больше всего. Это только потому, что именно они опасны для жизни и заставляют нас нервничать больше всего. Но это не значит, что нас не волнует ваше сексуальное здоровье или ваша фертильность, или ваша роль в качестве опекуна для кого-то другого. Это просто означает, что мы пытаемся провести сортировку. Это медицина 101, мы сортируем только сложные вещи, но

все эти вещи тоже важны. Поэтому я думаю, что разговор об этом и обсуждение этого с вашим врачом очень, очень полезны.

Lisa Yen 50:04

Да, это улица с двусторонним движением. Итак, вы упомянули обсуждение ценностей, поэтому наша роль как пациента/опекуна заключается в том, чтобы записать то, что для меня сегодня важнее всего, две вещи, о которых я хочу поговорить, и сделать это приоритетом в обсуждении.

Спасибо большое. Это был потрясающий разговор. Вы являетесь таким источником вдохновения во всей работе, которую делаете.

Dr. Diane Reidy 50:24

Я очень, очень благодарна вам за то, что вы делаете для нашего общества, и наши пациенты тоже очень вам благодарны.

Lisa Yen 50:30

О, спасибо. Я очень благодарна за то, что открыли эти разговоры, сделали их менее табуированными, обозначили их, вытащили скелеты из шкафа и просто начали разговор. И я действительно ценю вашу работу и с нетерпением жду возможности продолжить поддерживать вас, пока вы в Duke.

Dr. Diane Reidy 50:47

Спасибо.

Lisa Yen 50:48

Спасибо вам огромное. Еще раз спасибо за все, что вы делаете, и я вас очень ценю.

Dr. Diane Reidy 50:52

И вам тоже.

Lisa Yen 50:54

Спасибо за прослушивание подкаста Neuroendocrine Cancer Foundation. Мы хотим поблагодарить наших спонсоров подкаста Novartis, Ipsen, Exelixis, Curium, Tersera, ITM, Rezolute, Interscience Institute, Boehringer Ingelheim.

Для получения дополнительной информации о нейроэндокринном раке перейдите на [NCF.net](https://ncf.net). Мы зависим от пожертвований, чтобы предоставить вам такие программы, как этот подкаст. Пожалуйста, рассмотрите возможность сделать пожертвование на [NCF.net/donate](https://ncf.net/donate).