
A hand holding a blue awareness ribbon in front of a doctor's white coat and stethoscope.

**ОНКОПАТОЛОГИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И
КУПИРОВАНИЕ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ
ХИМИОТЕРАПИИ, РАДИОТЕРАПИИ И
ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ**

Санкт-Петербургское Государственное казенное учреждение
здравоохранение «Хоспис 2»
к.м.н. Арзуманов А.А.

ПРОБЛЕМАТИКА



В настоящее время рак предстательной железы (РПЖ) является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний у мужчин. В России он занимает 2-3 место среди злокачественных болезней мужского населения.

После внедрения в клиническую практику определения уровня простатического специфического антигена (ПСА) число больных страдающих РПЖ в России статистически увеличилось.

ПРОБЛЕМАТИКА

У большинства мужчин (от 50% до 70%) рак предстательной железы выявляется в III и IV стадиях заболевания, т.е при первичном обращении к врачу около 80% пациентов с РПЖ уже имеют регионарные или отдаленные метастазы, что связано как с поздней обращаемостью населения, так и трудностями ранней диагностики заболевания.

Следует отметить, что ПСА не всегда служит надежным диагностическим критерием опухолевого поражения предстательной железы. У некоторых больных РПЖ значение ПСА остается низким, в то время как при доброкачественной гиперплазии и воспалительных изменениях предстательной железы отмечается его подъем.

В настоящее время обязательным методом исследования больных РПЖ является тонкоигольная биопсия, которая позволяет получить достоверную информацию о характере патологического процесса в предстательной железе.

Необходимо также отметить, что при выполнении данной процедуры, обязательным является взятие гистологического материала из обоих семенных пузырьков, для точного определения показателя Т по системе TNM. Как было сказано выше у большого количества первичных больных РПЖ имеется генерализация процесса. В связи с этим основным методом лечения данных пациентов является гормонотерапия или гормонолучевая терапия.

ПРОБЛЕМАТИКА



Длительное проведение гормональной терапии, особенно в условиях максимальной андрогенной блокады, т.е. в комбинации с андрогенами, такими как Андрокур-депо, Флутамид, Касодекс и др. может приводить к выраженному гепатоксическому эффекту.

С данной проблемой сталкиваются примерно 20%-25% наших больных. Наиболее выражено это проявляется при наличии в анамнезе гепатитов различного происхождения и алкогольных циррозов.

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ГЕПТРОНГ

С целью снятия побочных эффектов и для предотвращения прерывания лечения, мы назначали данным больным препарат Гептронг (Ноталорон). Применение началось в нашей практике с 2018 г. Препарат назначался больным метастатическим раком предстательной железы в условиях хосписа.

Наблюдалась группа больных из 28 человек.

Все пациенты до начала наблюдения проходили гормональную терапию в режиме МАБ (максимальная андрогенная блокада). Применялись агонисты ЛГРГ такие как: Золадекс 3,6 мг. и 10,8 мг., Диферелин 11,25 мг., Бусерелин 3,75 мг. в сочетании с Андрокур Депо 300 мг. Все пациенты получали радиотерапию на область простаты до 72Гр, на область таза до 46Гр, химиотерапию препаратом Доцетаксел в режиме 75 мг/м² один раз в 21 день внутривенно до 6 циклов. Учитывая наличие костных метастазов пациенты получали на догоспитальном этапе препараты золендроновой кислоты 6-9 введений на фоне терапии.

Результаты клинического наблюдения

В ходе терапии препаратом Гептронг у 21 больного, уже на второй день терапии полностью исчезли симптомы тошноты, рвоты и головокружения. Пациенты не жаловались на потерю аппетита. На 21 день терапии, ни у одного из пациентов не наблюдалась потеря веса. По субъективным оценкам самих пациентов их качество жизни было на уровне практически здорового человека.

У 7 больных купирование побочных эффектов было не полным, но в сравнении с пациентами, имеющими аналогичные поражения, но не получавшими вспоможение препаратом Гептронг, было значимо лучше.

ВЫВОДЫ

Препараты этиотропного лечения, применяемые в терапии онкопатологии предстательной железы, имеют ряд побочных эффектов, особенно в комбинации с лучевой терапией, значительно снижают качество жизни.

При применении препарата Гептронг, во время химиотерапии и после её окончания, у больных сохраняется качество жизни на уровне доболезненного состояния. Сохраняются физические силы, нормальный аппетит, сон, отсутствие потери веса, без ухудшения общего самочувствия.



The background of the slide features a light blue gradient with several semi-transparent, stylized molecular models. These models consist of spheres of varying sizes connected by thin rods, representing chemical structures. The models are scattered across the frame, with some appearing more prominent than others.

Благодарю за внимание!