

9. Пат. на корисну модель № 22204 (UA), А61К31/40. Сполука 1,4-заміщених 5-аміно-1,2-дигідропірол-3-онів, що має протиракову активність / Г. Г. Дубініна, Ю. М. Воловенко; заявник і власник Г. Г. Дубініна, Ю. М. Воловенко – № u200601855; заявл. 21.02.2006; опубл. 25.04.2007, Бюлл. № 5.
10. Данилов М. Вплив цитостатика похідного дигідропіролу на морфофункціональний стан нирок шурів при різних термінах введення та за умов хемоіндукованого колоректального канцерогенезу / М. Данилов, Г. Островська // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. – 2014. – С. 52-55.
11. Харчук І. В. Оцінка потенційної нефротоксичності сполук з антипроліферативною активністю похідних малеїміду і дигідропіролу / І. В. Харчук // Екологічні аспекти сучасної біології та медичної генетики. – 2012. – С. 109-118.
12. Харчук І. В. Вивчення нефротоксичності похідного малеїміду 1-(4-Cl-бензил)-3-Cl-4-(CF<sub>3</sub>-феніламіно)-1H-пірол-2,5-діону / І. В. Харчук // Современный проблемы токсикологии. – 2009. – № 2. – С. 46-49.
13. <http://medi.ru/doc/264114.htm>
14. [http://oncogram.ru/view\\_page.php?page=102](http://oncogram.ru/view_page.php?page=102)

## ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПАЦИЕНТУ О РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Ю.В.Криворотько*

Харьковский национальный медицинский университет

Рак предстательной железы в настоящее время – одно из наиболее часто встречающихся онкологических заболеваний. Развитие хирургических и фармацевтических технологий позволяет в большом числе случаев помочь пациенту с данной патологией, поэтому очень важно, чтобы он был хорошо информирован о своем заболевании и возможностях эффективного и качественного лечения.

Взаимодействие с пациентом, информированность и качественный анализ ситуации может помочь, не вызывая депрессию, обеспечить понимание и сотрудничество.

Необходимо разделить информацию о заболевании, методах терапии, контроле за эффективностью лечения и побочными эффектами от него. Просветительская работа играет существенную роль на этапе диагностики, тогда когда пациент приходит в смотровой кабинет поликлиники или впервые получает направление на исследование ПСА.

Профессор Патрик Уолш, обосновавший метод нейросберегающей простатэктомии говорил, что еще до того, как направить пациента на анализ крови на ПСА, необходимо его предупредить, что за этим может последовать. Важно донести до пациента информацию о том, что современные методики лечения позволяют сохранить качество жизни и в большинстве своем обеспечивают долгие годы жизни независимо от данного грозного диагноза, обязательно указывая на существенное влияние лечения под контролем специалиста.

Некоторые фармацевтические компании позаботились о пациентах: выпустили небольшими тиражами буклеты: «Информация для пациента», «Пациенту о раке предстательной железы». Буклеты в сжатой форме объединяют анатомию, физиологию предстательной железы, диагностику рака, методы лечения и контроля за ним.

По нашему мнению, те пациенты, которым направлена данная информация, могут самостоятельно или обратившись за помощью к близким, получить ее из социальных сетей, большого количества разнообразных сайтов, и задача данных информационных носителей может и должна быть уточнена и улучшена.

Основные положения, которые нужно знать пациенту, это:

1. особенности рака предстательной железы и какова ситуация и прогноз у данного пациента;
2. какие методы лечения применяются у пациентов с данным заболеванием и какой метод наиболее приемлем у данного конкретного больного;
3. различие между местным лечением и андрогенной блокадой, наличие дополнительных методов «мультиmodalность лечения), что особенно важно у основной части пациентов, которые длительное время будут получать терапию;
4. методы, сроки и особенности диагностики и контроля за течением заболевания, выздоровлением или его осложнениями;
5. наличие побочных эффектов от лечения и методы их предупреждения или снижения.

Мы считаем, что в буклетах «С заботой о мужчинах с раком предстательной железы» стоит объединить и редактировать первые 12 пунктов в меньшее количество, так как профилактика, причины возникновения, клинические проявления, распространенность заболевания, сведения о профилактическом обследовании и показания для повторных биопсий не совсем соответствуют необходимой информации для пациентов, у которых рак простаты уже диагностирован и либо не планируется радикальное лечение, либо уже имеется рецидив после него, т.е. методом лечения является андрогенная блокада.

В пунктах, посвященных лечению необходимо указывать более универсальные методы лечения, которые коррелируются с современными гайдлайнами и локальными протоколами по лечению рака предстательной железы. При этом информация должна подаваться в позитивном плане, настраивая пациента на эффективное лечение.

Так как радикальное местное лечение в подавляющем большинстве случаев не требует в последующем приема препаратов, направленных на андрогенную блокаду, то рекомендации, в основном, необходимы пациентам с распространенными опухолями, либо больным, имеющим высокую степень сердечнососудистых событий. Поэтому важным является пункт рекомендаций, помогающий пациентам существенно повлиять на побочное действие гормональной терапии.

В 2015-2016 гг. группой американских и европейских специалистов разработаны рекомендации и программа для пациентов, страдающих раком предстательной железы – Feel+.

Данная программа состоит из 4 основных частей:

1. Рекомендации по физическим нагрузкам, движению., позволяющие заниматься спортом, оставаться гибким
2. Рекомендации по питанию: выбор продуктов, здоровая пища
3. Рекомендации по стилю жизни и поведению для пациента и его семьи – двигаться, думать позитивно
4. Рекомендации, объясняющие действие гормонотерапии и ее побочные эффекты.

Дизайн сайта настолько удобно разработан английской компанией Kanga Health Ltd., что перейти из каждой части на необходимую можно в любой последовательности и порядке, ссылки на необходимые действия, в том числе консультации врача, рекомендации по конкретным упражнениям, диете, состоянию здоровья, приеме препаратов позволяют пациентам использовать ее в удобной режиме и, самое главное, она помогает настроиться позитивно и активно жить, несмотря на болезнь.

Цитата пациента: «С тех пор, как я принимаю участие в программе Feel+ у меня улучшились аппетит, сон, добавилось энергии. Это помогло изменить взгляд на проблему и заряжает позитивом на день, на неделю. Это помогает самостоятельно установить себе цель и достичь ее».

## **РИСК КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ СОБЫТИЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРОСТАТЫ**

*Ю.В. Криворотько, Г.Г. Хареба, А.И. Гарагатый*

Харьковский национальный медицинский университет

Андроген-депривационная терапия является в настоящее время базисной для лечения больных, страдающих агрессивным или распространенным раком предстательной железы. Однако она так же вызывает серьезные побочные эффекты, связанные с применением терапии, направленной на снижение тестостерона. Основным побочным действием является: остеопороз, метаболический синдром, ухудшение сексуальной и когнитивной деятельности. Но основной проблемой является существенное влияние андрогенной блокады на сердечно-сосудистую систему. В то время как метаболические изменения антиандрогенотерапии достаточно хорошо исследованы, увеличение риска кардиоваскулярных событий и смертности от сердечно-сосудистой патологии является поводом к тому, что увеличение риска развития диабета II типа так же на 16% увеличивает риск коронарной патологии, на 11% - инфаркта миокарда, на 16% внезапной сердечной смерти.

Риск этих фатальных событий увеличивается уже в первые полгода от начала лечения рака предстательной железы и продолжает быть существенным при последующем наблюдении.

Основными факторами кардиоваскулярных событий на фоне дистресса является прогрессирование атеросклероза, нарушение свертывания крови, гипертония, нарушение углеводного и других видов веществ.

Сравнительный анализ влияния различных видов андрогенной блокады - монотерапия антиандрогенами, орхидэктомия, агонисты АГРГ, антагонисты ЛГРГ, указывает, что наименее благоприятным является терапия антиандрогенами, затем применение агонистов, затем орхидэктомия, позднее по неясным причинам приводит к меньшему риску сердечно-сосудистых событий, чем ранее перечисленные методы.

Антагонисты ЛГРГ более благоприятны при лечении пациентов с высоким риском патологии сердечно-сосудистой системы. В связи с этим они могут быть хорошей альтернативой агонистам для данной группы больных. Использование интермиттирующей андрогенной блокады уменьшает риск сердечно-сосудистых событий и в настоящее время находит свое место в лечении больных раком предстательной железы. Наиболее общие рекомендации для уменьшения побочного эффекта