

Кабазитаксел, абиратерона ацетат, энзалутамид и сипулеуцел-Т увеличивают выживаемость при комбинации с химиотерапевтическими препаратами.

Паллиативное лечение включает хирургические, радиофармацевтические, наружные лучевые и медикаментозные методики для обезболивания и симптоматического лечения.

ИЗМЕНЕНИЯ В ОБМЕНЕ ВЕЩЕСТВ, СВЯЗАННЫЕ С АНДРОГЕННОЙ БЛОКАДОЙ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Криворотько Ю.В.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Андрогенная депривация может быть причиной резистентности тканей к инсулину, увеличение количества жировой ткани, уровня липидов низкой плотности, предпосылки к развитию диабета II типа.

По данным многих авторов, андрогенная блокада оказывает неблагоприятное воздействие на сердечнососудистую систему, что заставляет пациентов обращаться за специальной помощью к врачам терапевтических специальностей.

Особенно это касается мужчин старше 65 лет и тех, кто имел исходную патологию сердечнососудистой системы.

Адаптация здорового образа жизни, здоровое питание и регулярная физическая активность должна быть стандартно рекомендована данной группе пациентов.

Андрогенная блокада нежелательна у тех больных/, которые страдают декомпенсированной кардиологической патологией, особенно если риск канцерспецифической смертности у них низкий.

В каждом конкретном случае врач должен взвешенно подходить к пользе от андрогенной блокады и риску развития возможных фатальных осложнений.

Потенциальные побочные эффекты у мужчин, получающих андрогенную блокаду:

1. Приливы
2. Эректильная дисфункция, снижение либидо
3. Уменьшение костной массы и костные осложнения
4. Метаболический синдром
5. Увеличение веса за счет жировой ткани
6. Кардиоваскулярные осложнения
7. Анемия
8. Уменьшение мышечной массы, повышенная утомляемость
9. Когнитивные изменения, депрессия
10. Повышение риска тромбообразования

Данным пациентам необходимо рекомендовать здоровый образ жизни, сбалансированное питание, регулярную физическую активность, включая аэробную гимнастику. Пациенты с сердечнососудистой патологией должны получать адекватную терапию, включая противоаритмическую, гипотензивную, сахароснижающую, антиагрегантную терапию.

КАК СНИЗИТЬ РИСК КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АНДРОГЕНДЕПРИВАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

Криворотько Ю.В.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Фармакотерапия рака предстательной железы в последнее время привела к существенным изменениям лечебной тактики у пациентов, страдающих данной патологией.