

Почему со мной это произошло?  
Что это за болезнь? Каковы мои шансы? Как настроиться на лечение? Как расставить приоритеты?  
Что удалят? Какие последствия?

# РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Факторы риска, приводящие к появлению опухоли с большей вероятностью.

Симптомы? Шкала Глисона.  
Одни из важнейших вопросов, которые следует задать врачу.

Показатели крови и сканы костей.  
Одышка, постоянный кашель, скованность и боль в груди.

Страх поднимает то, что пациент и его родные очень мало знают о болезни.

Достоверная информация.  
Не опускать руки, идти по пути.  
Не откладывать!

Психотерапевт. Снижайте уровень тревоги! Не позволяйте себе запускать болезнь!  
Скажи правду семье! Будь откровенным!

Простатэктомия. Возможность депривации.  
Контроль метастатического рака. Андрогенная депривация.  
Орхэктомия. Какая форма антинандрогенной терапии предпочтительна?  
Антинандрогены блокируют действие тестостерона на клеточном уровне. Инъекции.  
Как справиться с побочными эффектами терапии? Длительность приема. Что делать при  
кастриционно-резистентном раке? Дальнейшая терапия. Новые методы  
терапии? Как пережить химиотерапию? Не терять надежды на лечение.  
... но токсичное. Не терять надежды на лечение.  
... онкологический учет. Куда жаловаться?  
... лечение пр...





**ДВИЖЕНИЕ  
ПРОТИВ  
РАКА**



**МОД «Движение против рака»  
при поддержке  
НП «Равное право на жизнь»**

---

**БЕСПЛАТНАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ  
И ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ**

**8 985 765 75 32**

**ТЕЛЕФОН ГРУППЫ ПО РАБОТЕ  
С ОБРАЩЕНИЯМИ ПАЦИЕНТОВ И ИХ БЛИЗКИХ**

---

**[www.ravnoepravo.ru](http://www.ravnoepravo.ru)**

**[www.rakpobedim.ru](http://www.rakpobedim.ru)**

**ШКОЛА ПАЦИЕНТОВ**

---

# **РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Москва  
2017**

**Оформление серии И. Голыженкова  
Рисунки Ю.Н. Якунина**

**Хачатурян А.В.**

Рак предстательной железы. – М., 2017.

Межрегиональное общественное движение «Движение против рака» выражает глубочайшую и искреннюю признательность за бесценную научно-методическую помощь и поддержку в создании данного информационно-просветительского издания для пациентов президенту Российского общества онкоурологов, эксперту Европейской ассоциации урологов (EAU) по секции «Рак предстательной железы», заведующему отделением урологии ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, члену-корреспонденту Российской академии наук, доктору медицинских наук, профессору Всеволоду Борисовичу Матвееву.

**В соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»**

Информация о рецептурных лекарственных средствах, представленная в данном буклете, предназначена для специалистов в области здравоохранения и медицины и не является рекламой.

Представленная информация о лекарственных средствах не может быть использована пациентами для принятия решения о приобретении или использовании лекарств, изменении режима и способа их применения, не может рассматриваться как рекомендация пациентам по диагностике и лечению каких-либо заболеваний и не может служить заменой консультации с врачом. Точка зрения, изложенная в представленных материалах, может не отражать официальную точку зрения уполномоченных государственных органов и не совпадать с мнением компаний – производителей лекарственных средств и другой медицинской продукции (если прямо не указано обратное).

Издатели и авторы не несут ответственности за возможные негативные последствия использования данной информации потребителями, не являющимися специалистами, и настоятельно советуют читателям тщательно проверять любую информацию и не применять на практике полученные сведения без предварительной консультации с врачом.

Упоминание в буклете лекарственных средств, способов их применения и методов диагностики не означает, что издатели и авторы рекомендуют их или отдают им предпочтение.

# Зачем мы написали эту книгу

Онкологическим пациентам часто бывает сложно разобраться, что с ними происходит, почему они заболели, почему рак дает те или иные осложнения и почему их лечат так, а не иначе. А лечащему врачу обычно некогда объяснять все эти тонкости пациенту: у него поток больных и нет времени разговаривать с каждым. Поэтому НП «Равное право на жизнь» и МОД «Движение против рака» при поддержке врачей, психологов, юристов и пациентов, победивших рак, запустили бесплатную серию книг «Школа пациентов», чтобы ответить на вопросы, которые возникают в ходе лечения.

Этот выпуск посвящен раку предстательной железы. Мы расскажем, как и почему возникает опухоль, о разных способах лечения этого вида рака. А также дадим советы, как настроиться на лечение и не опускать руки и что делать, если нужное лекарство не предоставляют бесплатно. Надеемся, что эта книга будет вам полезна!

---

## СОДЕРЖАНИЕ

I глава

Стр. 6

Что такое рак

II глава

Стр. 20

Операция

III глава

Стр. 22

Лучевая терапия РТЛЖ

---

---

## СОДЕРЖАНИЕ

IV глава

Стр. 24

Лекарственная терапия

V глава

Стр. 40

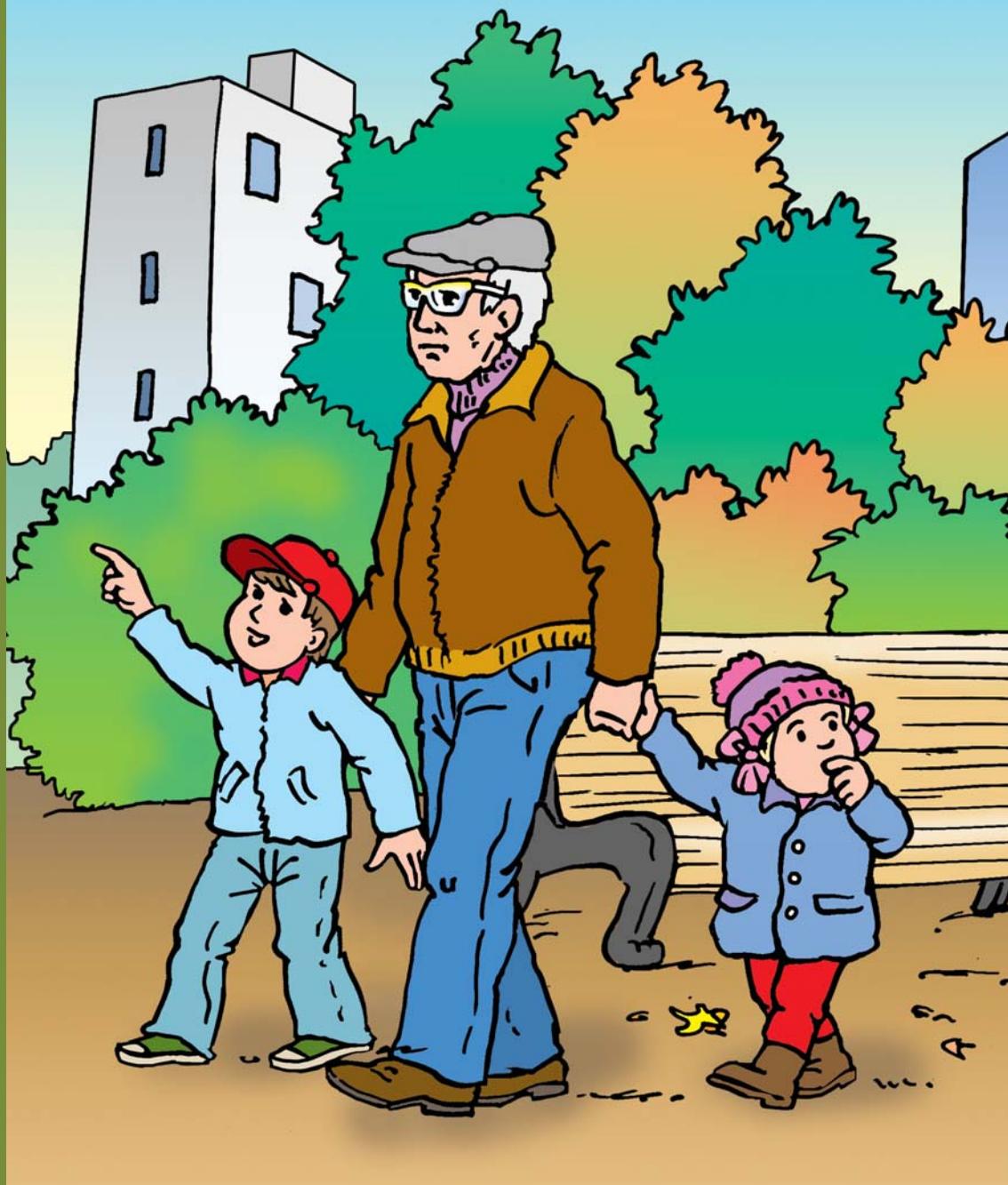
Как получить бесплатное лечение

VI глава

Стр. 52

Паллиативная помощь

---



# Диагноз

**Почему со мной это произошло? Что это за болезнь? Почему развивается рак? Что такое метастазы? Каковы мои шансы? Как принять диагноз и настроиться на лечение? Как рассказать об этом семье?**

Шок, растерянность, паника от известия об онкологическом диагнозе – это совершенно нормальная реакция. Чаще всего она вызвана тем, что пациенты не знают о современных методах лечения, которые дают хорошие шансы на долгие годы жизни даже при запущенных стадиях рака. Не всегда понимают, что это за болезнь и что теперь делать, как жить. Поэтому мы написали эту книгу, чтобы показать и рассказать, что сегодня в большинстве случаев рак – это не приговор.

## Что такое рак

Рак может развиваться в любом органе организма. Это происходит вследствие генетических мутаций в клетке, приводящих к нарушению ее жизненного цикла. В норме каждая клетка должна родиться,делиться и умереть. Каждую минуту в организме делятся и погибают сотни тысяч клеток. Это естественное умирание называется апоптоз. А раковые клетки не умирают в положенный момент, а делятся и делятся, и из этих клеток образуется опухоль. В процессе роста опухоли в ней прорастают сосуды, «подключаются» к кровеносной системе – так рак распространяется по организму.

## Почему развивается рак

Никто точно не знает, почему у одного человека развивается рак, а у другого – нет. На сегодня определены факторы риска, которые могут при-

водить к появлению опухоли с большей вероятностью. Для рака предстательной железы это:

- наследственный фактор (если это заболевание ранее встречалось в семье);
- курение;
- пожилой возраст;
- работа на вредном производстве;
- ожирение;
- малоподвижный образ жизни.

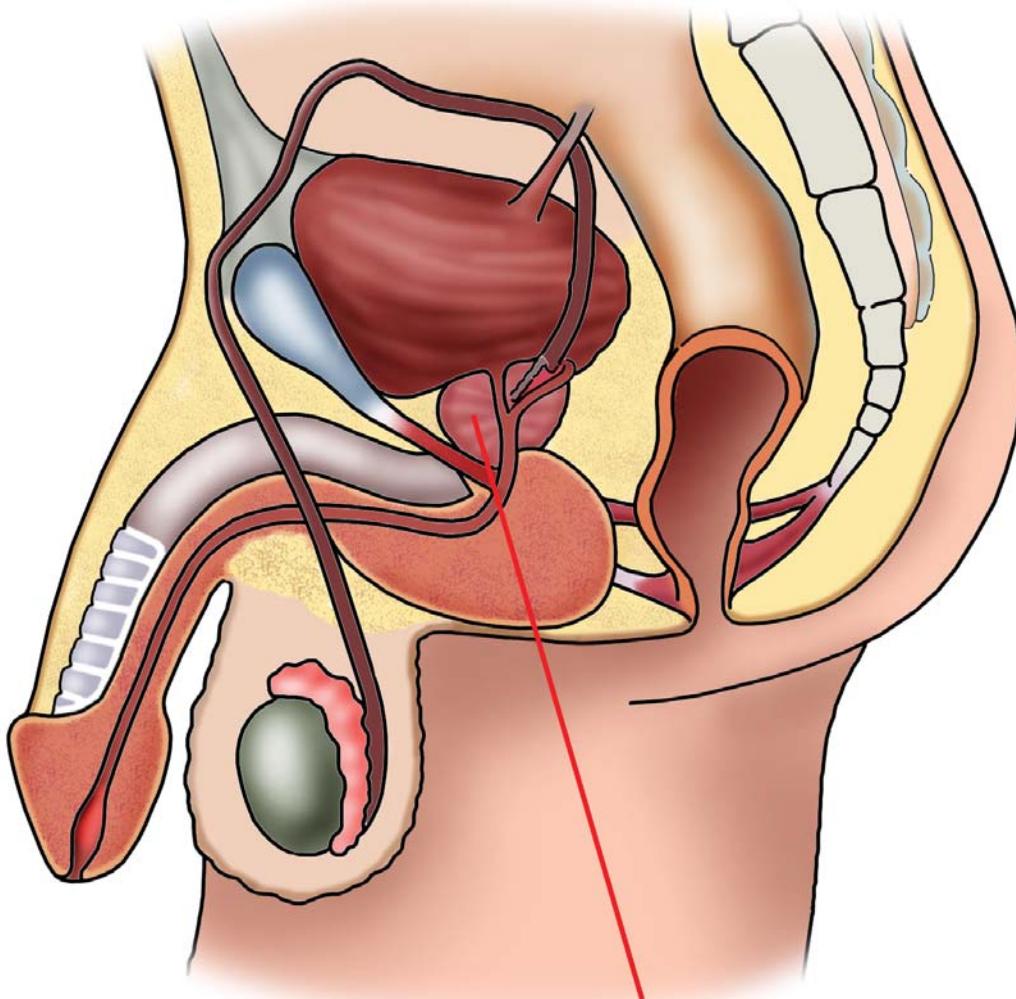
Многие пациенты ищут причины развития рака в своей жизни, считают, что рак – это наказание за какие-то поступки в прошлом. Но это неправильное отношение к болезни. Никто не заслуживает рака. Это просто болезнь, которую нужно лечить. Именно на лечение и работу в команде со своим лечащим врачом нужно настроиться.

## Что такое рак предстательной железы

Ежегодно в России выявляется более 30 тысяч новых случаев заболевания раком предстательной железы (РПЖ). Среди мужчин старше 60 лет РПЖ – одна из самых распространенных злокачественных опухолей. Поскольку на ранних стадиях РПЖ протекает без симптомов и обнаружить опухоль можно только на профилактическом осмотре, в ряде регионов России до 40% выявленных случаев представлено поздними стадиями заболевания.

Предстательная железа (простата) располагается у мужчин ниже мочевого пузыря, прилегая к стенке прямой кишки. Основной ее функцией является выработка секрета простаты, способствующего разжижению

спермы. Мужские половые гормоны – андрогены – оказывают важное влияние на функционирование простаты.



**ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА (простата)**

**Рис. 1**

## Как же проявляется рак предстательной железы, каковы его симптомы?

**Существует несколько последовательных стадий развития рака предстательной железы:**

- доклиническая стадия – время от образования раковых клеток до момента, когда опухоль можно будет различить во время обследования;
- бессимптомная стадия – симптомов еще нет, однако опухоль можно диагностировать при трансректальном ультразвуковом исследовании и проведении последующей биопсии простаты – взятии образцов ткани для исследования под микроскопом;
- клиническая стадия – появляются первые симптомы. В данном случае заболевание может ограничиваться не только самим органом, но также поражать лимфатические узлы, кости, печень.

Как правило, к симптомам заболевания относятся нарушение мочеиспускания, примесь крови в моче, болевые ощущения в промежности, костные боли и переломы – при метастатическом поражении скелета.

## Как рак предстательной железы распространяется в организме

Когда рак прогрессирует, опухоль сначала растет, не выходя за пределы железы. Такой рак называют локализованным. Далее опухоль может прорасти через капсулу органа в окружающие ткани: семенные пузырьки, мочевой пузырь, прямую кишку. Опухолевые клетки могут попадать в лимфоузлы малого таза. На этой стадии рак становится

местно-распространенным, поражение тазовых лимфоузлов расценивается как региональное метастазирование. Метастатическим называют рак при образовании отдаленных от опухоли раковых очагов (метастазов), как правило, в костях, лимфоузлах брюшной полости и в печени, вследствие распространения злокачественных клеток с током крови или лимфы.

Здесь же остановимся на двух основных показателях, важных для прогнозирования течения РПЖ.

ПСА, или простатический специфический антиген, – опухолевый маркер, вырабатываемый железистыми клетками предстательной железы. Он не является специфическим для РПЖ, его повышение не всегда связано с раком. Наиболее высока его диагностическая ценность в прогнозировании скорости роста и распространения РПЖ после диагностирования болезни и ее рецидивирования после операции.

Шкала Глисона оценивает то, насколько патологически изменены раковые клетки простаты. Нормальные ткани являются упорядоченными структурами, ткань опухоли более хаотична. Чем ниже дифференцировка клеток, тем выше показатель шкалы и злокачественнее опухоль. 10 – наивысшая и наихудшая оценка по шкале Глисона.

## Каковы мои шансы

Ни один врач со стопроцентной уверенностью не возьмется предсказывать, как пойдет ваше лечение и каков будет результат. Течение болезни, реакция на препараты, успешность операции и терапии – все это очень индивидуально. Ни один рак не похож на другой.

**Но есть стадии развития болезни – это объективный фактор. Стадия развития определяет, насколько выросла опухоль, как далеко зашел процесс. На ранних стадиях лечение обычно проходит успешно, на более поздних – шансов вылечиться полностью меньше.**

Но все же современное лечение позволяет продлить жизнь и улучшить ее качество большинству пациентов. Стадия болезни определяется в зависимости от размера опухоли, состояния лимфатических узлов и ее распространенности в другие органы.

Течение РПЖ может сильно отличаться. Поэтому один из важнейших вопросов, которые следует задать врачу, как этот рак будет себя вести. Даже если рак достиг стадии, на которой его называют неизлечимым, он может оказаться медленно прогрессирующим и не угрожать вашей жизни. Поэтому угрозу, которую несет сам рак, постоянно сопоставляют с побочными эффектами при выборе лечения.

## Метастатический рак

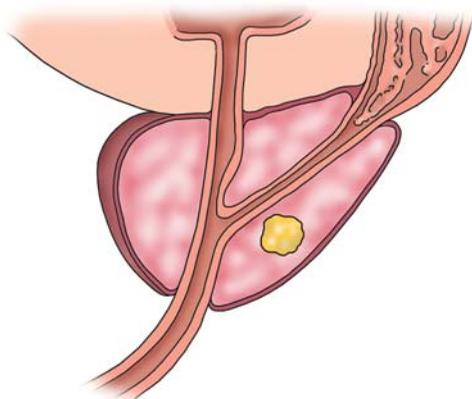
Рак простаты называется метастатическим, когда раковые клетки покидают первичную опухоль, попадают в другие органы и начинают там расти, образуя вторичные опухоли – метастазы. Наиболее часто рак простаты метастазирует в кости. Далее по частоте – в отдаленные лимфоузлы этой же области (таза) и лимфоузлы брюшной полости.

Гораздо реже – в легкие и в печень. Если взять на биопсию кусочек вторичной опухоли, она будет состоять из тех же клеток предстательной железы, поэтому это будет все еще рак простаты, а не рак легких, печени или костей.

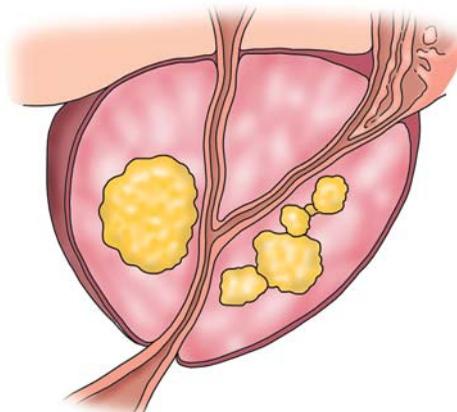
## Симптомы метастатического рака предстательной железы

На ранних стадиях метастатический рак простаты может не давать симптомов. Врачи в поисках метастазов часто полагаются на показатели крови, данные ультразвукового исследования и сканирования костной

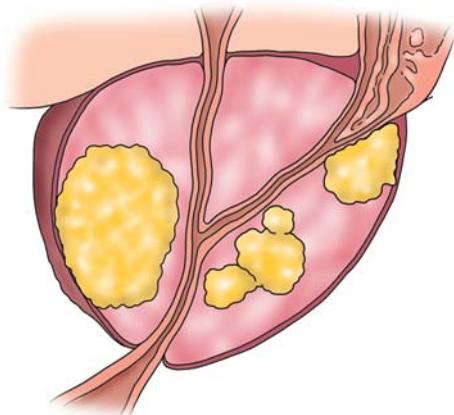
## СТАДИИ КАРЦИНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



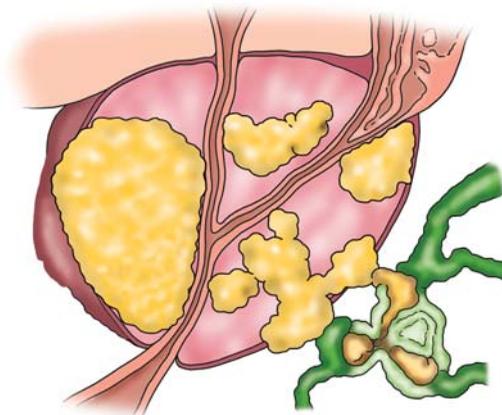
1 стадия



2 стадия



3 стадия



4 стадия

Рис. 2

системы. Но для начала мы рассмотрим, какие жалобы могут появляться при метастазах РПЖ.

Симптомы сильно зависят от того, где образовались метастазы, насколько они распространены. Наиболее частыми являются симптомы, связанные с метастазами в костях. К ним относятся боль в костях, в первую очередь в позвоночнике, костях таза, ребрах, бедренных костях. В позвоночнике метастатические поражения могут способствовать возникновению патологического перелома и сдавлению спинного мозга. Это вызывает слабость, онемение в ногах, возможны частичный паралич, запор или недержание мочи и кала. Отечность ног в связи с передавливанием кровеносных и лимфатических сосудов, потеря веса, слабость, анемия встречаются реже.

При метастазах в легкие появляются одышка, постоянный кашель, скованность и боль в груди, кашель с мокротой и кровью. Если метастазы в печени, наблюдаются слабость, тошнота, тяжесть под правым ребром, нарушения пищеварения.

## *Исследования, направленные на оценку распространенности опухолевого процесса*

### **Анализ крови на ПСА**

Уровень данного маркера в крови повышается при большом объеме опухоли, наличии метастатических очагов. Рост ПСА после хирургического удаления простаты говорит о наличии опухолевого рецидива.

### **Сцинтиграфия костей**

Это сканирование костей после внутривенного введения в организм радиоактивных изотопов. Последние накапливаются в участках костей с повышенным метаболизмом. Обычно «горячие точки» при сканировании это метастазы, иногда так могут отображаться заживающие переломы. Ра-

диоизотоп – нестойкое вещество, радиоактивность которого очень низка. Метастазы могут присутствовать даже при отрицательном результате этого анализа: они могут быть слишком малы или находиться в тканях, в которых не накапливается изотоп, – лимфоузлах, легких.

Рентген органов грудной клетки применяется для выявления возможного метастатического поражения легких.

Рентген костей применяется для обследования участков костной системы, оценка которых при проведении сканирования неоднозначна.

### **МРТ и КТ**

Магнитно-резонансная томография (МРТ) помогает исследовать мягкие ткани, лимфатические узлы и кости. Мощные магнитные и радиоволны создают качественные объемные изображения разных участков тела. Компьютерная томография (КТ) основана на послойных рентгеновских снимках. Оба метода исследования позволяют специалистам оценить состояние как тканей области таза, так и отдаленных органов.

## *Как принять диагноз и настроиться на лечение*

Для каждого онкологический диагноз – это удар и шок. Многие не могут поверить, что это происходит действительно с ними. Особенно если опухоль обнаружили на ранней стадии, когда совершенно никаких симптомов у болезни нет. Кто-то впадает в отчаяние или начинает ненавидеть весь мир.

**Паника, страх смерти, ощущение тупика и безысходности – через эти состояния и чувства проходят практически все. Это нормально и не значит, что вы слабы или не можете взять себя в руки.**

Зачастую страх подпитывает то, что пациент и его родные очень мало знают о болезни. А то, что им известно – страшно и ужасно. Интернет не добавляет оптимизма. Поэтому так важно получать достоверную информацию о заболевании и методах лечения. Ведь на ближайшее время настрой на борьбу с болезнью – это то, к чему нужно стремиться.

Ведь первая реакция схлынет, и важно, что будет потом. Нужно постараться не забиваться в угол и не опускать руки, а идти по пути к выздоровлению. Нужно дать себе немного времени и позволить осознать проблему. А потом начать ее решать. Это называется «принятие болезни».

Худший из вариантов – уход от проблемы, когда пациент, узнав свой диагноз, не верит врачу, уходит из больницы и живет, никому ничего не сказав. А в это время опухоль прогрессирует, растет, и когда пациенту становится уже совсем плохо и родственники замечают неладное – эффективное лечение подобрать намного сложнее.

Бывает и такое: ставят диагноз на ранней стадии, когда лечение наиболее успешно и прогноз очень хороший, а пациент говорит: у меня сейчас много дел, ребенок в институт поступает, на работе завал, мама больна и т.д. И пропадает на длительное время. А когда возвращается, стадия уже изменилась. Прогноз ухудшился.

Конечно же, болезнь переворачивает всю нашу жизнь с ног на голову. Ведь диагноз обесценивает все прежние смыслы. Вчерашние ценности и цели меркнут – теперь нужно не готовить ребенка в школу, писать отчет или копить на машину/отпуск/телефон, а бороться за жизнь. Важно не потерять себя за потерей прежних интересов. Не впасть в отчаяние, не замкнуться на болезни. Хотя это тоже нормально, и большинство именно так поначалу и реагируют на диагноз рака.

**В большинстве случаев справиться со стрессом, депрессией и страхом без помощи специалистов сложно или вообще невозможно. В странах с развитой системой психологической помощи трудно представить себе лечение онкологического пациента без обязательных консультаций психолога и психотерапевта.**

Но в России мы не привыкли обращаться за помощью к психотерапевту, а потому и тяжелые периоды в жизни переживаем труднее. Хотя и у нас уже есть опытные и грамотные онкопсихологи, которые могут помочь пациенту справиться со своими эмоциями и страхами и настроиться на лечение.

**Вам нужна помощь такого специалиста, если:**

- вы испытываете проблемы нарушения сна в течение нескольких дней подряд;
- панические атаки идут одна за другой;
- появляется тремор;



- начались проблемы с желудком;
- пульс учащается без нагрузки;
- наблюдаются резкие перепады настроения;
- нарушается дыхание.

Психотерапевт подберет медицинские препараты (с учетом уже принимаемых вами по основному заболеванию), с тем чтобы стабилизировать ваше состояние. Проведет с вами психологические тренинги индивидуально или в группе. Научит приемам, с помощью которых вы сможете справляться с приступами паники. В конечном счете поможет вам принять болезнь, снизить уровень тревоги, настроиться на лечение и открыть для себя новые смыслы в жизни, которая окажется для вас теперь по-особому ценной.

Чтобы не погрузиться в болезнь и не сделать ее единственным смыслом своей жизни, нужно соблюдать простые правила. Во время лечения и в период реабилитации стараться ухаживать за собой самому, как бы это ни было тяжело. Это необходимо в первую очередь для того, чтобы сохранить достойное качество жизни. Не позволяйте себе замкнуться в образе жертвы и ограничить свою жизнь.

Вернуться к работе после курса лечения или обучиться новой, которая будет по силам, – необходимо для того же. А также поддерживать отношения с людьми, не терять с ними эмоциональной связи. Без любимых людей мы уж точно растворимся в себе и своей болезни.

## Как рассказать об этом семье

Из всех вариантов лучший – все же сказать правду. От этого первого шага зависит, как будут строиться ваши дальнейшие отношения в ходе лечения.

Родные должны понимать, что с вами происходит, знать, что вы чувствуете, чтобы они могли вам помочь, чтобы могли сами адаптироваться

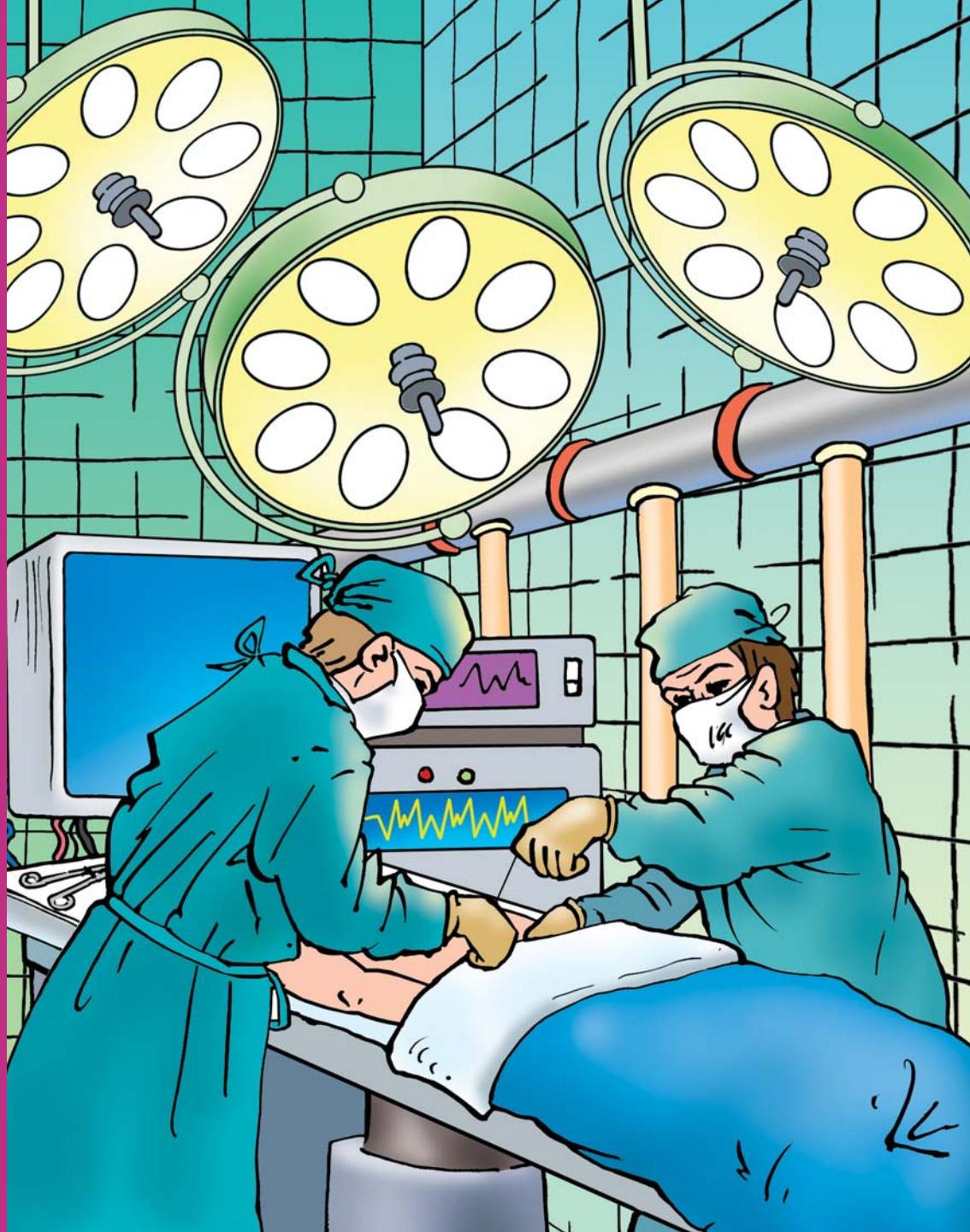
к происходящему. Для них, поверьте, то, что случилось, не меньший шок, чем для вас!

Оградив родных, друзей, детей от вашей проблемы, вы их не сэкономите, а только отдалитесь от них. Рак – тяжелый этап жизни вашей и всех, кому вы дороги. Пройдя этот этап порознь, вы вряд ли когда-то снова сможете сблизиться.

Близкие наверняка хотят помочь, поддержать вас, найти слова поддержки. Поэтому будьте откровенны с ними, не отталкивайте и позвольте помочь. При доверительных отношениях в семье лучше пойти на прием к врачу вместе с кем-то из близких, чтобы чувствовать рядом «плечо» и не одному задавать волнующие вопросы доктору. Чтобы решать новую проблему всем вместе.

Обязательно поговорите с детьми, даже если они еще маленькие. Ведь они заметят, что вы больны, почувствуют, что вам страшно и грустно. И если от них скрывать, что происходит, они только испугаются. Для них это будет большей травмой, ведь свой страх и подозрения они будут вынуждены переживать в одиночку, а не вместе с вами.

**А вот что точно нужно сделать и что зависит во многом от вас – постараться, чтобы ваше состояние не стало культом в семье. Культы не объединяют. Они тяготят и разрушают. Не отказывайте родным в праве развлечься, ощутить успех на работе, собственное здоровье и счастье. Они переживают за вас, поддерживают и любят.**



# Операция

## Что удалят? Каковы последствия? Возможен ли секс после операции?

Одним из лечебных подходов, применяемых для лечения больных раком предстательной железы, является простатэктомия.

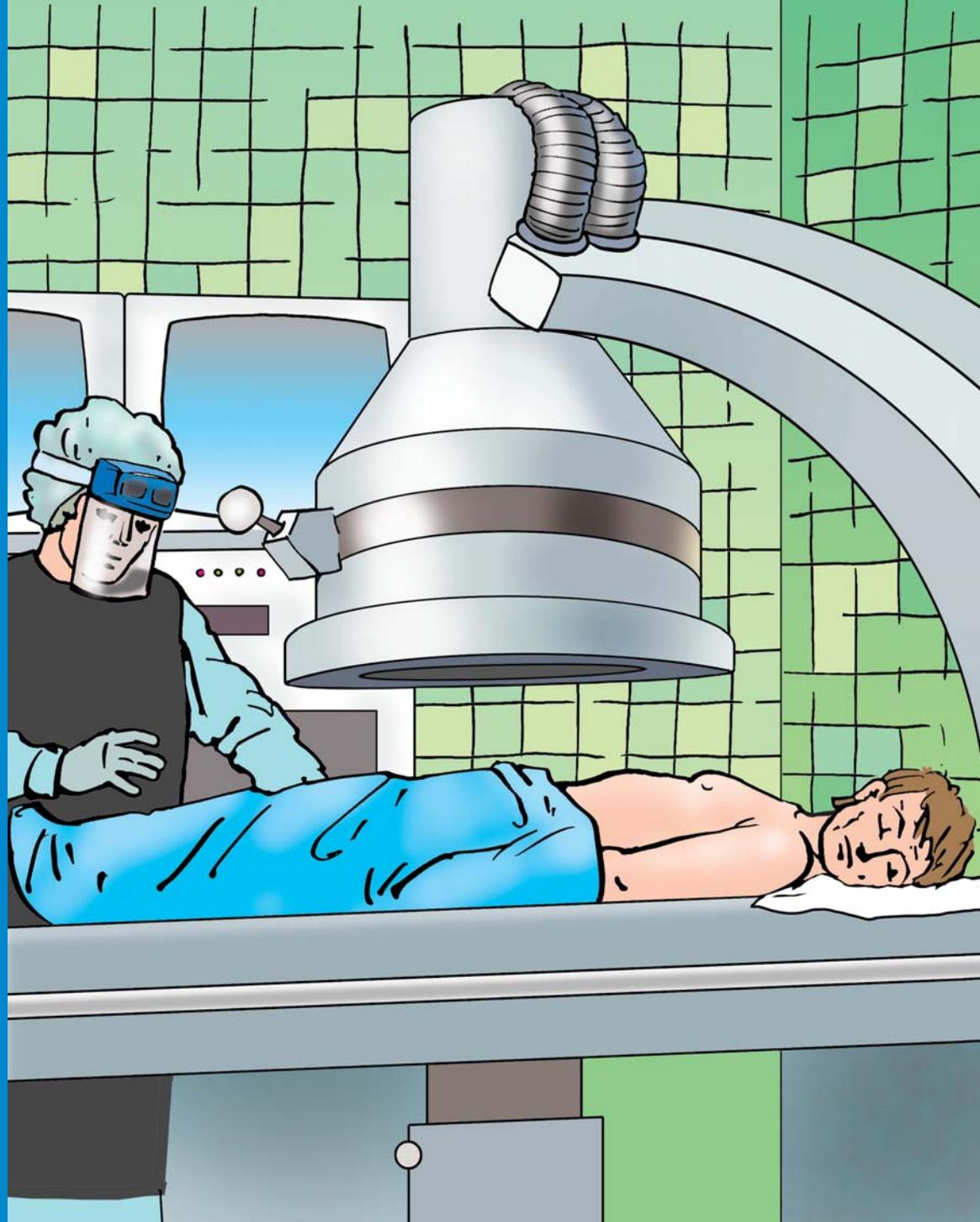
В стандарт выполнения данной операции входит удаление пораженной опухолью простаты в едином блоке с прилежащими к ней семенными пузырьками, а также удаление тазовых лимфатических узлов.

Продолжительность операции, как правило, составляет от 2 до 3 часов, срок нахождения в стационаре после операции – 10–12 суток.

Основным преимуществом хирургического лечения является возможность полного излечения пациента, без применения каких-либо дополнительных методик.

К побочным последствиям простатэктомии относятся снижение потенции, а также стрессорное недержание мочи – небольшое подтекание ее при резких движениях, кашле, чихании и т.д. Описанные последствия связаны с особенностями анатомии малого таза: сосудисто-нервные пучки, отвечающие за потенцию и отчасти за удержание мочи, располагаются по боковым и задней поверхностям простаты, при выделении ее происходит их травматизация.

**Необходимо отметить, что при локализованных формах РПЖ, когда опухоль расположена внутри простаты, не прорастает за ее капсулу, возможно выполнение нервосберегающей простатэктомии. При выполнении операции по данной методике сохранение потенции возможно и удержание мочи, как правило, полностью восстанавливается.**



# Лучевая терапия РПЖ

**Одним из высокоэффективных способов лечения РПЖ является лучевая терапия (ЛТ).**

Существуют дистанционная ЛТ – когда источник излучения находится вне организма пациента; внутритканевая ЛТ (брахитерапия) – когда микроисточники имплантируют в пораженный опухолью орган, оказывая лучевое воздействие точно внутри самой опухоли; также в ряде случаев применяется сочетание двух указанных выше методик.

Лучевая терапия в качестве лечения может быть предложена при ранних стадиях опухолевого процесса, когда хирургическое вмешательство не показано по причине сопутствующей патологии или возраста пациента старше 70 лет.

Возможно проведение ЛТ при местно-распространенном РПЖ, когда выполнение хирургического вмешательства невозможно из-за вовлечения в опухолевый процесс тканей, прилежащих к простате.

В случае если после хирургического лечения у пациента отмечен рецидив заболевания – формирование опухолевого очага в зоне удаленной простаты, рекомендовано проведение ЛТ на зону операции и тазовых лимфоузлов.

Необходимо также отметить, что ЛТ рака предстательной железы, как правило, проводится в комбинации с гормональной терапией.

Проведение ЛТ при ранних стадиях РПЖ приводит к излечению пациента. К побочным эффектам данного метода относятся явления раздражения со стороны мочевого пузыря или прямой кишки – органов, прилежащих к предстательной железе, проявляющиеся жжением или болевыми ощущениями в процессе мочеиспускания или дефекации.



# Лекарственная терапия

**Гормональная терапия, химиотерапия, побочные эффекты химиотерапии, что такое оригинальные препараты и что такое дженерики, клинические испытания препаратов, образ жизни во время лечения, отношения в семье.**

## Что такое андрогенная депривация (гормональная терапия)

В процессе развития заболевания РПЖ переходит от локализованной формы к местно-распространенной, а затем к метастатической. Как правило, при метастазировании РПЖ происходит поражение костей скелета, лимфатических узлов, печени.

В такой ситуации локальное лечение – простатэктомия либо дистанционная лучевая терапия – не проводится. Правильным подходом при метастатическом раке предстательной железы является системное лечение – гормональная терапия либо химиотерапия.

Наиболее эффективное на сегодня лечение первично выявленного метастатического РПЖ называется андрогенной депривацией (АД) (андрогены – мужские половые гормоны). Оно подразумевает различные способы блокирования действия мужского полового гормона тестостерона на опухолевые клетки РПЖ. Ниже этот вид лечения мы также будем называть антиандрогенной терапией (ААГ) и гормональной терапией.

Данный вид лечения ставит целью максимальное снижение и стойкое удержание низкого уровня тестостерона в организме, лишая клетки рака простаты «топлива» для выживания. Этот вид лечения действует на клетки рака простаты в любом органе.

Тестостерон вырабатывается преимущественно яичками под влиянием лютеинизирующего гормона (ЛГ), который синтезируется в гипофизе под действием рилизинг-гормона гипоталамуса. На каждую из этих ступеней синтеза тестостерона можно воздействовать лекарствами для подавления выработки тестостерона.

Три основных инструмента антиандрогенной терапии: хирургическое удаление яичек (орхэктомия, кастрация), агонисты рилизинг-гормона лютеинизирующего гормона (ЛГРГ) (предупреждают выработку тестостерона в яичках) и антиандрогены (препараты, которые блокируют действие тестостерона в тканях).

Гормональная терапия назначается всем пациентам с метастатическим раком предстательной железы – в случае с первично выявленным заболеванием она является основным лечением, при возникновении кастрационно-резистентной формы заболевания АД используется в комбинации с химиотерапией или терапией антиандрогенами второго поколения.

Альтернативой медикаментозной андрогенной депривации является двусторонняя орхэктомия.

Орхэктомия – это операция по удалению яичек. Это быстрая и несложная операция, требуется лишь два небольших разреза. Как правило, нахождение в стационаре после операции не превышает 3 дней. Если пациент проживает в удаленном от медицинского центра регионе и получение препаратов, блокирующих тестостерон, для него затруднительно, выполнение орхэктомии обеспечивает длительный эффект, при этом не требуется систематических визитов к врачу для проведения инъекций.

**Пациент и врач обычно обсуждают, какая форма антиандрогенной терапии предпочтительна. Эффективность каждого из видов лечения в контроле ракового роста примерно одинакова. Решение зависит от предпочтений пациента.**

Много лет назад для лечения рака простаты применялись женские гормоны эстрогены, поскольку они тоже снижали уровень тестостерона. Сегодня эти препараты не считаются безопасными, поскольку имеют более серьезные побочные эффекты: тромбообразование, инфаркты и инсульты.

## Антиандрогены

Антиандрогены принимаются в таблетках и блокируют действие тестостерона на клеточном уровне. Поскольку небольшое количество андрогенов вырабатывается надпочечниками вдобавок к тестостерону яичек, антиандрогены часто комбинируются с агонистами ЛГРГ для уверенности в полной блокаде действия тестостерона. К ним относятся бикалутамид, флутамид. Эффект антиандрогенов при монотерапии слабее эффекта орхэктомии и агонистов ЛГРГ, поэтому при их приеме можно в определенной мере сохранить сексуальную функцию. Однако такая схема лечения в настоящее время не применяется в связи с низкой эффективностью.

## Максимальная андрогенная блокада

Агонисты ЛГРГ и орхэктомия справляются примерно с 95% циркулирующего тестостерона, но не могут справиться с андрогенами надпочечников. Добавление нестероидных антиандрогенов может блокировать эффект оставшегося тестостерона, блокируя ему доступ к генам клеток рака простаты. Комбинацию агонистов ЛГРГ и антиандрогенов называют максимальной андрогенной блокадой. Данный лечебный подход применяется у пациентов с агрессивными формами РПЖ, при первично выявленном метастатическом раке, а также как продолжение монотерапии аналогами ЛГРГ.

## Интермиттирующая антиандрогенная терапия

Интермиттирующая антиандрогенная терапия – подход, разработанный для снижения негативного влияния побочных эффектов лечения на качество жизни. Также предполагается, что такой прием может продлить эффективность лечения, устойчивые раковые клетки образуются не так быстро.

Обычно лекарство принимают, пока ПСА не снизится до уровня ниже 4 нг/мл, и делают перерыв. Лечение возобновляется при уровне ПСА 10–20 нг/мл (или при появлении симптомов метастазов). Период без приема лекарств может быть довольно длительным и продолжаться несколько месяцев.

## Как справляться с побочными эффектами

Побочные эффекты антиандрогенной терапии проявляются по-разному. Некоторые их почти не испытывают, другие очень плохо переносят лечение. Тестостерон выполняет значительное число функций в организме, его блокирование дает много нежелательных эффектов. Чаще всего встречается упадок сил, снижение сексуального интереса, изменение метаболизма жиров, что увеличивает риск болезней сердца и ухудшает качество жизни. Могут возникать приливы жара, импотенция, изменения настроения, потеря мышечной силы и развитие остеопороза.

**Баланс между пользой от лечения и тяжестью побочных эффектов – важный момент для выбора лечения, который пациент всегда должен обсуждать с врачом.**

## Диета для снижения побочных эффектов

Здоровой диетой для мужчины, начавшего антиандрогенное лечение, считаются продукты с низким содержанием насыщенных жиров, большим количеством разнообразных фруктов и овощей, большое количество клетчатки, умеренное количество продуктов с фитоэстрогенами (сои) и омега-3 жирных кислот (семена льна, рыбы), пищевыми источниками витаминов D и E, селена (пищевые добавки не рекомендованы). Физические упражнения должны занимать не менее 30 минут в день.

## Лечение метастатического кастрационно-резистентного рака

В течение нескольких лет рак простаты может перестать реагировать на гормональную терапию. Если при этом уровень тестостерона остается низким, это говорит о том, что болезнь может прогрессировать и без гормона, становится независимой от него. Это состояние называют гормональной рефрактерностью, или кастрационно-резистентным раком.

Возможно, некоторые пациенты не реагируют на стандартное лечение из-за повышенной чувствительности к тестостерону. В этом случае отмечается хороший эффект от усиления блокады тестостерона, воздействия на андрогены надпочечников.

Чаще симптомы появляются вскоре вслед за повышением уровня ПСА, их выраженность бывает различной. Наиболее распространенными симптомами остаются боль в костях и переломы. Костная ткань к этому

## Побочные эффекты лечения метастатического рака простаты и борьба с ними

Вид лечения, лекарство	Побочные эффекты	Лечение побочных эффектов
<b>Удаление яичек или агонисты ЛГРГ, проведение максимальной андрогенной блокады</b>	Приливы жара	Лекарственная терапия: антидепрессанты, прогестины. Альтернативное лечение: фитоэстрогены (соя), акупунктура
	Потеря либидо	Интермиттирующая терапия
	Нарушение эрекции	Силденафил и подобные препараты, инъекции в пещеристые тела полового члена и др.
	Увеличение массы тела и количества жира, потеря мышечной массы	Аэробика и гимнастические упражнения умеренной интенсивности
<b>Оральные эстрогены</b>	Сердечно-сосудистые болезни, тромбоз	Назначение антикоагулянтов (лекарств, разжижающих кровь)

времени уже часто истончена после предыдущего лечения. Опухолевые клетки вызывают формирование аномальной костной ткани. Если они попадают в костный мозг, это может приводить к анемии, которая будет проявляться одышкой и слабостью.

Если симптомы метастазов появляются по ходу лечения, нужно срочно сообщить врачу. Раннее выявление неэффективности терапии позволит раньше назначить другую схему лечения.

## Лечение кастрационно-резистентного рака

Лечение РПЖ, который перестал поддаваться терапии, очень индивидуально. Оно зависит от того, какое лечение мужчина получал ранее, скорости прогрессирования болезни и от набора симптомов.

## Дальнейшая антиандрогенная терапия

Распространенный подход – дальнейшая антиандрогенная терапия. Даже если организм стал устойчив к одному виду андрогенной блокады, рецепторы клеток могут быть все еще чувствительными. Врачи подбирают другую комбинацию препаратов. Например, дополни-

**Что делает лечение неэффективным? Считается, что в процессе лечения в раковых клетках происходят изменения, благодаря которым они больше не нуждаются в поступлении тестостерона извне. Исследователи связывают эту возможность с изменениями внутриклеточных рецепторов к тестостерону. Одним из признаков того, что лечение начинает терпеть крах, является повышение ПСА во время терапии.**

ем к терапии может стать кетоконазол – противогрибковый препарат, который также может эффективно подавлять выработку тестостерона надпочечниками.

Примерно у 10–15% пациентов наблюдается удивительный «феномен отмены антиандрогенов», когда прекращение назначения этих препаратов облегчает течение болезни. Это связывают с изменениями в клеточных рецепторах, для которых лекарство внезапно становится патологическим стимулятором.

## Абиратерон с преднизолом

Новым методом терапии в последние годы стало применение антиандрогенного препарата абиратерона, который назначается в комбинации с преднизолом. Это сравнительно новое лекарство, в последние годы появляется все больше доказательств его пользы именно для пациентов с кастрационно-резистентным РПЖ. Ранее абиратерон назначался после химиотерапии, сейчас показано, что он существенно продлевает жизнь пациентов, ранее не получавших химиотерапии. Кроме прочего, назначение абиратерона способно уменьшать боль в костях, снижать разрушение костной ткани, усиливать деление и образование новых костных очагов (неоостеогенез). Показано, что он отдалает начало необходимости лечения наркотическими анальгетиками.

При этом методе лечения применяются лекарства, мишенью для которых являются быстро делящиеся клетки организма. Опухолевые клетки всегда делятся быстрее нормальных, поэтому химия действует преимущественно на них. К здоровым клеткам, принимающим на себя наибольший удар, относятся клетки крови, фолликулов волос и пищеварительного тракта. При этом виде рака показано применение химиотерапевтического средства доцетаксел. Это первый препарат из своего класса, который достоверно увеличил выживаемость пациентов через 12–24 месяца после начала лечения.

## Побочные эффекты химиотерапии

Чего ждать от химиотерапии. Как пережить выпадение волос, тошноту, анемию

**Химиотерапия – лечение эффективное, но токсичное. Она действует не только на раковые клетки, но и на весь организм.**

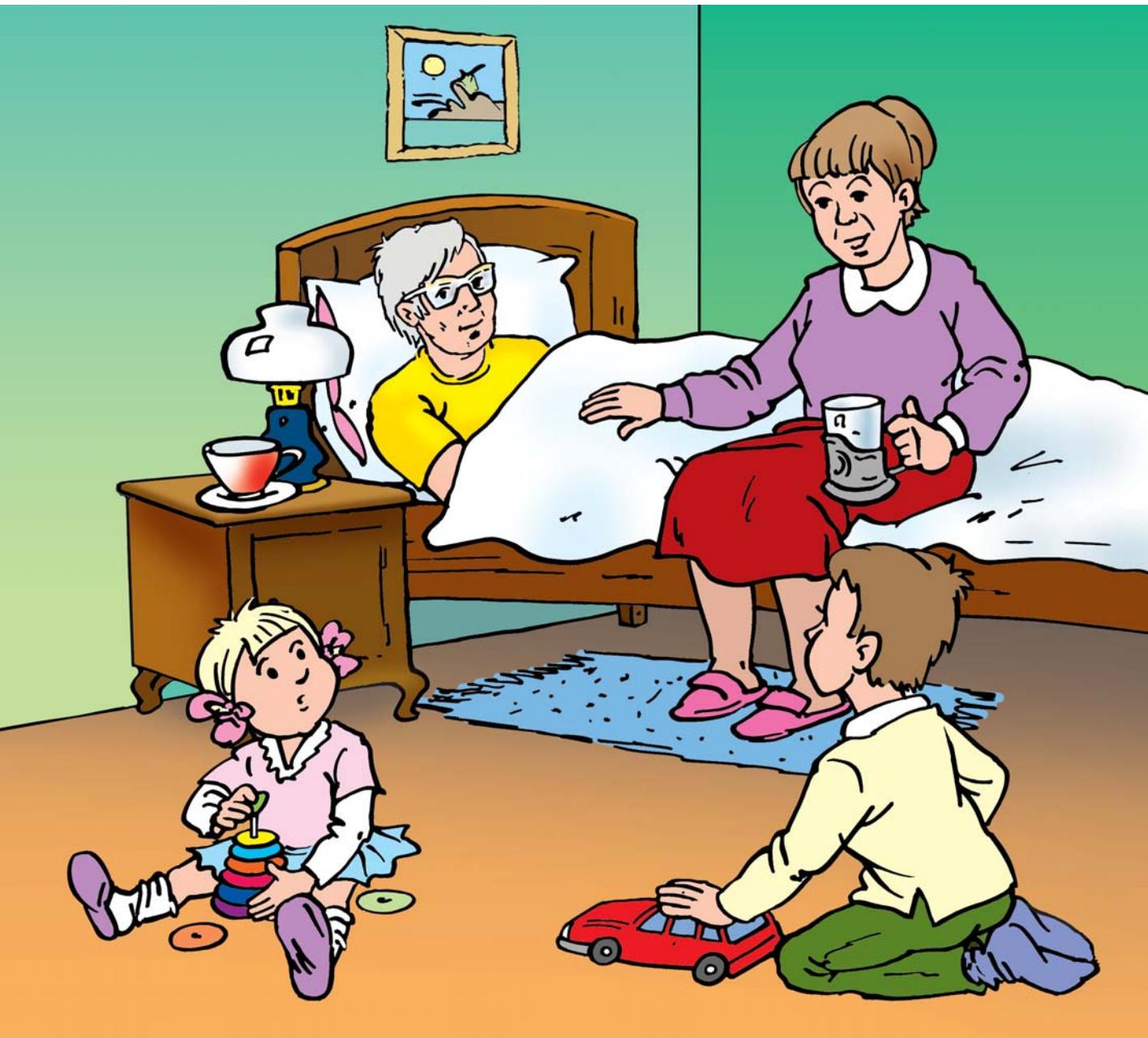
С каждым годом лекарства от рака становятся все более эффективными – над этим работают лучшие ученые мира. Химиотерапия может вызывать временное выпадение волос (алопеция), токсическое поражение кишечника (тошнота, рвота, дисбактериоз, диарея и т.д.), снижать иммунитет, ухудшать показатели крови. Во время лечения регулярно нужно сдавать анализы, чтобы следить за показателями и знать, как организм переносит лечение.

Многие пациенты боятся тяжелых побочных эффектов химиотерапии. Есть даже те, кто отказывается от лечения из-за этого страха. Однако и в этом направлении наука шагнула далеко вперед. Современное лечение невозможно себе представить без так называемой сопроводительной терапии, когда пациентам назначают препараты, которые помогают уменьшить побочные эффекты химиотерапии.

## Тошнота

Против тошноты и рвоты существует множество противорвотных препаратов, применяя которые пациенты гораздо легче переносят химиотерапию.

Рвота бывает нескольких типов. Острая – наступает во время процедуры и может сохраняться в течение суток. Отсроченная – развивает-



ся через два-три дня после вливания препарата. И рвота ожидания, которая развивается как психологический эффект, начинается за несколько дней до капельницы с химией.

Рвотная реакция на препарат объясняется несколькими факторами: раздражением слизистой желудка, интоксикацией организма, реакцией рецепторов на выделяемый организмом серотонин и дофамин.

Механизм действия всех противорвотных препаратов сходен: это вещества-антагонисты, или блокаторы, которые связываются с соответствующими рецепторами в тонком кишечнике и в мозге (5-НТЗ, NK-1, дофаминовыми и др.), делают их неактивными и прерывают передачу нервного импульса, тем самым блокируя механизм развития тошноты и рвоты.

**При наличии показаний важно до начала химиотерапии подобрать оптимальную схему профилактики острой и отсроченной тошноты и рвоты и начать предупредительную терапию. Симптоматическое лечение на этапе, когда тошнота и рвота уже возникли, неэффективно.**

## Показатели крови

Во время лечения также изменяются основные показатели крови, из-за чего развиваются такие нарушения кровеносной системы, как тромбоцитопения (снижение уровня тромбоцитов, клеток, отвечающих за свертывание крови), анемия (уменьшение уровня эритроцитов, красных кровяных клеток), нейтропения (снижение нейтрофилов – определенного типа лейкоцитов, белых кровяных клеток). Поэтому пациентам во время прохождения химиотерапии нужно регулярно сдавать анализ крови, чтобы следить за тем, как организм переносит лечение. Врач вовремя должен назначить корректирующие препараты, чтобы не допустить развития тяжелых осложнений. Изменения в крови могут быть очень опасны. Напри-

мер, может снижаться иммунитет, и тогда чаще могут развиваться инфекции, и переноситься они будут тяжелее. В некоторых случаях даже приходится приостановить лечение, чтобы нормализовать измененные показатели крови.

## Стоматиты

Химиотерапия чревата стоматитом, при котором клетки эпителия слущиваются со слизистой рта, она становится красной, отечной, образуются небольшие язвы. Могут появляться трещины на губах. Может возникать кровоточивость десен.

Важно знать, что стоматит – временное осложнение в ходе химиотерапии. Он исчезнет, когда завершится лечение. Вероятность развития стоматита зависит от вида химиотерапии и вашего исходного состояния.

При стоматите слизистая рта уязвима для инфекций, особенно когда в крови мало лейкоцитов. Лейкоциты, в частности нейтрофилы, играют важную роль в защите от инфекций. Снижение уровня лейкоцитов и приводит к стоматиту и другим инфекционным осложнениям со стороны желудочно-кишечного тракта. Чем быстрее повысятся лейкоциты в межкурсовом промежутке, тем меньше риск инфекций.

Из инфекций при стоматите чаще всего во рту развивается молочница – инфекция, вызванная грибами рода *Candida*. Молочница выглядит как белые бляшки или творожистого вида массы на слизистой щек и языка. Лечение состоит в назначении противогрибковых препаратов.

Избежать стоматита или значительно уменьшить его проявления в ваших силах. Во-первых, до начала химиотерапии желательно сходить к зубному врачу и попытаться устранить все хронические проблемы (речь идет о воспалительных очагах – гингивит, пародонтит). Стоматолог, кроме того, посоветует вам способы предупреждения стоматита. Во-вторых, во время лечения желательно ежедневно осматривать свой рот на предмет покраснения, отечности, болезненности, белых налетов, кровоте-

вости. При проявлении любого из этих симптомов следует обратиться к стоматологу.

## Повышение температуры после химиотерапии

Повышение температуры после химиотерапии может быть связано не только с инфекцией, но и с так называемым гриппоподобным синдромом.

Некоторые лекарства вызывают гриппоподобный синдром. После введения препарата пациенты в течение нескольких часов или дней чувствуют себя так, будто у них грипп или простуда. Особенно часто это случается, если химиопрепараты комбинируются с биологической терапией (интерферон). Симптомы простуды: мышечные, суставные или головные боли, слабость, тошнота, субфебрильная лихорадка (обычно с температурой ниже 38°), озноб, плохой аппетит – могут продолжаться в течение 1–3 дней. Для предотвращения таких эффектов эти препараты принимают на ночь и предваряют назначением жаропонижающих средств (не аспирина!). Однако инфекции также могут быть причиной этих симптомов. Поэтому сообщите о них врачу.

## Выпадение волос (алопеция)

От выпадения волос во время химиотерапии, к сожалению, лекарства пока не изобрели. После волос на голове выпадают брови, ресницы и волосы на других участках тела. Есть одно утешение – это облысение не навсегда.

**Волосы обязательно отрастут. Они могут изменить цвет после химии и стать мягче – как пушок на голове у младенца. А потом вырастут новые, красивые. Чаще всего это происходит в течение полугода после окончания терапии.**

## Лечение костных метастазов

### Радиотерапия

Радиотерапия, нацеленная на метастазы в костях, является эффективным методом. С ее помощью удастся контролировать боль месяцами. При таком местном применении метод дает минимальное количество побочных эффектов. Разные участки тела могут переносить разное количество радиации, уточните это у радиолога. Сложной и важной мишенью для этого вида лечения являются позвонки.

Радиотерапия может давать всю нагрузку сразу или частями. Облучение в один прием может быть столь же эффективным, но может не подходить, если в зоне облучения есть чувствительные органы.

### Радионуклидная терапия (лечение радионуклидами)

Изотопы, применяемые в медицине, – вещества с малой радиоактивностью. Наиболее применяемыми радиоизотопами являются стронций-89 и самарий-139. Они вводятся внутривенно и избирательно накапливаются в пораженных костях, поскольку химически сходны с кальцием. Их действие основано на разрушении раковых клеток радиацией с очень малого расстояния, вещества способны облегчить боль у 70% пациентов. Наиболее распространенным побочным действием является подавление кроветворения в костном мозге, что может приводить к анемии, поэтому радионуклидная терапия не применяется длительными курсами. Максимальный эффект лечения достигается в течение 2–4 недель. Восстановле-

ние нормального кроветворения и нормализация показателей крови происходят самостоятельно спустя несколько недель после лечения.

## Бифосфонаты

Бифосфонаты – препараты, активно включающиеся в метаболизм костей. Они предупреждают потерю костной ткани и назначаются при остеопорозе или истончении костей, для минимизации осложнений метастазов в костях – переломов и боли. Кроме того, есть мнение, что они уменьшают пролиферацию раковых клеток в метастазах. Чем раньше назначаются препараты, тем выше их эффект. Наиболее применяемым препаратом группы является золедроновая кислота.



# Как получить бесплатное лечение

**Основные права пациентов, диспансерный учет, отказы в лечении, инвалидность, получение препаратов в другом городе, паллиативная помощь, куда жаловаться, покупать ли лекарства за свой счет.**

## Основные права пациента

Права пациента закреплены законом, но российская реальность такова, что нередко приходится отстаивать свое право на лечение. Самые распространенные нарушения: несвоевременное оказание медпомощи, отказ в проведении диагностических исследований и назначении эффективного лечения, затягивание сроков бесплатных исследований. Нередко пациентов вынуждают платить за то, что положено им бесплатно в рамках ОМС.

Чтобы защищать свои права, стоит ознакомиться с двумя основными документами: «Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи» и «Стандартом оказания медицинской помощи» при тех или иных заболеваниях. Территориальная программа госгарантий утверждается в регионе на год. Ее текст должен быть вывешен в холле любого лечебного учреждения. В частности, из Программы можно узнать сроки ожидания плановых диагностических исследований, ожидания приема врачей, сроки плановой госпитализации.

## Диспансерный учет

Больные с онкологическими заболеваниями регистрируются онкологическими учреждениями по месту жительства и подлежат пожизненному диспансерному наблюдению. (Приказ Минздрава РФ от 19.04.1999 г. № 135 «О совер-

шенствовании системы Государственного ракового регистра»). Пациент с подтвержденным диагнозом ставится на учет в территориальном онкодиспансере. Именно там, как правило, ему проводятся хирургические вмешательства, химиотерапия и радиологическое лечение. Проходить обследование нужно в течение первого года – раз в три месяца, в течение второго года – раз в шесть месяцев, в дальнейшем – раз в год.

К сожалению, бывают случаи, когда онкодиспансер отказывается ставить на учет и лечить пациентов с 4-й стадией рака. Это неправомерно. При выявлении в любом лечебном учреждении злокачественной опухоли на поздней стадии в ЛПУ должен составляться и направляться в онкодиспансер «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного образования» формы № 027-2/У. Отказ от составления протокола рассматривается как сокрытие случаев несвоевременной диагностики рака.

## Отказ в лечении

Пациенты и с 4-й стадией заболевания имеют право на противоопухолевое лечение, а если оно уже нецелесообразно, то на паллиативное лечение, и оба вида лечения включают применение лекарственной или лучевой терапии в рамках стандартов. Лечение пациентов в территориальном онкодиспансере осуществляется на основании Приказа Минздрава РФ от 15.11.2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», согласно которому вопросы лечения пациента решает консилиум врачей территориального онкодиспансера.

Если пациенты с запущенной стадией рака действительно не подлежат дальнейшему противоопухолевому лечению, ему выдается выписка с рекомендацией проведения симптоматического лечения по месту жительства (выписка обезболивающих лекарств онкологом или терапевтом по месту жительства пациента).

## Куда жаловаться

Если вам отказывают в лечении в рамках стандарта (заставляют платить в стационаре за стандартные диагностику или лекарства, а при амбулаторном лечении – оплачивать диагностику), обратитесь в страховую компанию или ТФОМС с медицинскими документами. Также можно позвонить по горячей линии регионального минздрава. При этом стоит сказать, что будете жаловаться в прокуратуру на отказ в оказании медпомощи. Иногда бывает достаточно обратиться к главврачу, сказав, что после оплаты вы обратитесь в страховую компанию за возмещением потраченных денег. Если все же пришлось заплатить, надо сохранить подтверждающие это документы и обратиться к своему страховщику.

## Специализированная медпомощь в другом городе

Пациент имеет право при наличии показаний на получение специализированной медпомощи, в том числе высокотехнологичной (ВМП), в учреждениях здравоохранения других субъектов РФ или в федеральных государственных медучреждениях. Направление в медучреждения других городов выдается, если по заключению врачебной комиссии ЛПУ пациент нуждается в получении помощи именно там или при отсутствии на территории региона возможности оказания отдельных видов специализированной помощи, в том числе:

- в случае необходимости установления окончательного диагноза при нетипичном течении заболевания;
- при отсутствии эффекта от лечения, от повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения;
- в случае высокого риска хирургического лечения в связи с ослож-



ненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний;

- при необходимости дообследования в диагностически сложных случаях;
- при необходимости повторной госпитализации по рекомендации федерального учреждения.

За направлением или талоном на оказание специализированной медпомощи пациенты обращаются в минздрав региона. При наличии инвалидности не забудьте спросить также талон № 2 на право получения бесплатного проезда к месту лечения и обратно. Направить в федеральные клиники может также департамент организации медпомощи Минздрава РФ. Для этого нужно письменное обращение с персональными данными пациента и копиями медицинских документов.

Решение о госпитализации принимает комиссия федеральной клиники в течение 10 дней с момента оформления талона на пациента, а при очной консультации пациента – не более 3 дней. При направлении в федеральную клинику у пациента должен быть документ, подтверждающий отсутствие эффекта проводимой терапии при оказании ему специализированной медпомощи по месту жительства. Выбрать объем оказания ВМП нельзя, так как он утвержден приказом Минздрава РФ. Но выбрать учреждение из тех, что оказывают ВМП, можно.

Кроме того, пациент может напрямую обратиться в федеральное учреждение за медпомощью, в том числе экстренной. Если комиссия федерального учреждения принимает положительное решение, то пациента госпитализируют, а уже потом оформляют все необходимые документы. Но необходимость срочной госпитализации пациенту необходимо подтвердить меддокументами. А вот для получения амбулаторно-поликлинической помощи пациент может сам обратиться в специализированное учреждение другого города – без всяких направлений, предъявив только паспорт и полис ОМС. Но во всех случаях самостоятельного обращения в клинику другого города имеет смысл предварительно туда позвонить или написать.

Онкологическим больным талон на ВМП выдается только на хирургическое и лучевое лечение, но не на химиотерапию. Проведение химиотерапии (одного курса) в рамках ВМП разрешено лишь в случае, если она сочетается с выполнением операции или лучевой терапии. Считается, что все лекарственное лечение должно осуществляться по месту жительства больного в территориальном онкодиспансере.

### **Важно!**

**По направлению на ВМП при нахождении в стационаре пациент не должен ничего оплачивать. Если пациенту предлагают за что-то доплатить, надо обратиться к главному врачу федеральной клиники или в Минздрав РФ.**

## *Стационарное лечение*

Стационар – это практически самое безопасное в лекарственном отношении место. Все лечение здесь бесплатно, если лекарство входит в стационарный стандарт по заболеванию и в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), которые всегда должны быть в наличии. Назначаются лекарства по международному непатентованному наименованию.

Лекарства, не входящие в стандарт и перечень ЖНВЛП, могут быть назначены пациенту по решению врачебной комиссии при индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям, при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений. То же самое касается лекарств под торговыми наименованиями (Приказ Минздрава от 20.12.2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»).

Факт непереносимости, сохраняющейся в течение нескольких введений, должен быть зафиксирован в медкарте, связан с применением препарата под МНН и подтвержден решением врачебной комиссии. Кроме того, сведения о лекарственной непереносимости врач должен направить в органы территориального Росздравнадзора, заполнив «Извещение о побочном действии, нежелательной реакции или об отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта». Не будет лишним, если пациент напомним ему об этом.

## Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении

Главная проблема, с которой сталкиваются онкопациенты, – это перебои с обеспечением препаратами, которые чаще всего объясняют недостаточным финансированием. Бывают и перебои с поставками лекарств в аптеки – долгожданный рецепт на руках, а получить препарат невозможно. Главное, что должен помнить пациент: отказ в выписке рецепта или выдаче препарата незаконен. И отсутствие финансирования ни при каких условиях не может быть уважительной причиной для этого.

Для получения льготных лекарств пациент, имеющий группу инвалидности, включается в федеральный регистр льготников Пенсионным фондом по месту жительства. Не имеющий группы инвалидности онкологический пациент включается в региональный регистр льготников через ЛПУ. Онкобольные без инвалидности являются региональными льготниками с правом бесплатного получения всех лекарственных средств.

### **Важно!**

**Не имеющий группы инвалидности, но страдающий злокачественным новообразованием пациент имеет право на бесплатное получение лекарств не только по онкологии, но и по любому другому заболеванию.**

Это право утрачивается только после исключения из регистра. Основание – Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», в котором указано, что право на бесплатные лекарства имеют инвалиды 1 и 2 группы и лица с онкозаболеваниями.

Врачи-онкологи на консилиуме назначают пациенту необходимые ему препараты, лечащий врач-онколог включает пациента в лекарственную заявку по онкодиспансеру, подписываемую главным врачом, которая затем направляется в минздрав области на утверждение. Утвержденные заявки возвращаются в лечебные учреждения, а также в льготную аптеку. Льготный рецепт должен выписать врач по месту жительства вне зависимости от того, имеется ли он в льготной аптеке.

#### **Куда жаловаться, если отказали в лекарствах:**

- **заведующему поликлиникой, врачи которой отказываются выписать льготный рецепт;**
- **в отдел лекарственного обеспечения минздрава региона;**
- **с жалобой на действия минздрава можно обратиться письменно в территориальный орган Росздравнадзора;**
- **в прокуратуру с жалобой на несоблюдение нормативных актов о праве онкобольного на получение льготных лекарств.**

Действия аптек и фармкомпаний в случае отсутствия лекарства в аптеке прописаны в Письме Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 06.02.2006 г. № 01И-60/06 «О порядке обеспечения временно отсутствующими лекарственными препаратами». Если лекарства нет в наличии, рецепт принимается на отсроченное обслуживание и регистрируется в специальном журнале неудовлетворенного спроса. Оставлять рецепт в аптеке нельзя, на нем лишь должны поставить номер и дату регистрации и вернуть его пациенту. После

этого аптека формирует заявку и представляет ее в уполномоченную фармацевтическую организацию.

Рецепт должен быть обеспечен в течение 10 календарных дней после его регистрации в журнале неудовлетворенного спроса. Если в фармкомпании отсутствует необходимое лекарство, она должна закупить и поставить его в аптеку в течение 6 рабочих дней. Итого максимум через 16 дней его должны предоставить пациенту. Если этого не произошло, следует позвонить руководителю уполномоченной фармкомпании, телефон которой имеется в льготной аптеке.

Если лекарственный препарат не предоставлен аптекой в течение 15 дней, можно приобрести его за свой счет, сохранив документы об оплате и сам рецепт. После этого нужно написать претензию в адрес уполномоченной фармкомпании о компенсации. Будет ли она удовлетворена, неизвестно, но это будет основанием для обращения в суд с иском о взыскании убытков с ответственных за лекарственное обеспечение уполномоченных органов.

### **Важно!**

**Если за свой счет будет приобретен препарат по рецепту, не поставленному на отсроченное обслуживание, суд не примет решения о возмещении денежных средств.**

## Инвалидность

При оформлении инвалидности список льготных препаратов автоматически расширяется, а доступ к ним облегчается. Поэтому онкологическим пациентам имеет смысл оформить инвалидность и ни в коем случае не отказываться от соцпакета. Инвалиды имеют право на получение по медпоказаниям любых лекарств из перечня ЖНВЛП, действующего на дан-

ный момент. Согласно Федеральному закону от 17.07.1999 г. № 178 «О государственной социальной помощи», эти затраты компенсируются из федерального бюджета. Список лекарств, положенных региональным льготникам, содержится в другом перечне – в приложении к Территориальной программе госгарантий конкретного региона. И ограничивается финансовыми возможностями этого региона.

**Само по себе онкологическое заболевание не является основанием для установления инвалидности. Показания для направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ) возникают при необходимости трудоустройства и дачи трудовых рекомендаций радикально леченым больным, а также у больных, получающих адекватную химио- и гормонотерапию, с сомнительным прогнозом после радикального лечения, с рецидивом и появлением отдаленных метастазов, с прогрессирующим течением заболевания после паллиативного лечения.**

Устанавливается инвалидность исходя из критериев ограничения жизнедеятельности и трудовой деятельности, которые указаны в Приказе Минтруда России от 29.09.2014 г. № 664н. Для признания человека инвалидом должны быть как минимум стойкие умеренные нарушения функций организма, которые приводят к ограничению жизнедеятельности по следующим критериям: ограничению способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, возможности контролировать свое поведение, обучению, трудовой деятельности. Гражданин направляется на МСЭ медорганизацией независимо от ее организационно-правовой формы, органом соцзащиты либо органом пенсионного обеспечения (п. 15 Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95).

Оформление документов на МСЭ при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе в результате заболевания происходит не позднее 4 месяцев от даты начала нетрудоспособности (п. 27 При-

каза Минсоцразвития РФ от 29.06.2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности»). Установление той или иной группы инвалидности зависит от стадии заболевания, результатов гистологии, наличия или отсутствия метастазов, от объема проводимого или планируемого лечения. Фактически же при онкозаболевании инвалидность устанавливают для дальнейшего лечения, при невозможности трудиться по профессии в первые 3 года, в связи с плохим прогнозом заболевания.

**Важно!**

**Речь о снятии инвалидности не может идти в период прохождения противоопухолевого лечения. Если это произойдет, то в течение месяца можно будет обжаловать решение районного бюро в главное бюро МСЭ. На факт снятия инвалидности можно также пожаловаться в прокуратуру.**



# Паллиативная помощь

**Онкобольные нуждаются в оказании паллиативной помощи и симптоматическом лечении на поздних стадиях заболевания. Паллиативное лечение могут начать уже в стационаре онкодиспансера после окончательного определения инкурабельности больного, с этой целью могут назначить и применить лучевую терапию, лекарственные препараты.**

При выписке такого пациента из стационара ему могут назначить или сразу выдать обезболивающие наркотические препараты на 5 дней. Врач-терапевт приходит по вызову на дом, оценивает состояние пациента, выписывает рецепты на обезболивающие, в том числе наркотические средства.

Порядок выписки обезболивающих лекарств указан в Приказе Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (в редакции, действующей с 01.01.2016 г.).

## **Важно!**

**Сейчас для выписки рецептов на обезболивающие и наркотические препараты не требуется рекомендаций онкологов. Участковый врач имеет право самостоятельно назначать их и выписывать рецепты.**

Количество выписываемых наркотических препаратов списка II (препараты морфина, просидол, препараты фентанила, бупренорфин, пири-

трамид и др.) при оказании пациентам паллиативной помощи может быть увеличено в два раза по сравнению с предельно допустимым количеством для выписывания на один рецепт. Если слабые опиоиды пациенту уже не помогают, нужно менять схему обезболивания. Если участковый врач отказывается изменить схему и продолжает записывать в карточке, что боль умеренная, следует вызвать на дом работников хосписа и попросить письменные рекомендации на выписку обезболивающих, вплоть до наркотических.

Для лечения острых и хронических болевых синдромов должна применяться единая тактика, основанная на строгом соответствии назначаемых средств обезболивания интенсивности боли. Схема обезболивания указана, в частности, в методических указаниях «Принципы клинического применения наркотических и ненаркотических анальгетических средств при острой и хронической боли» (утв. Департаментом развития медицинской помощи и курортного дела Минздравсоцразвития РФ от 24.11.2004 г.).

## Куда жаловаться

Если больному вообще не выписывают обезболивающие лекарства или выписывают неэффективные, не меняют схему обезболивания, следует обратиться с жалобой на оказание некачественной медицинской помощи или отказ в ее оказании:

- заведующему клинико-экспертной комиссии ЛПУ;
- главврачу поликлиники;
- в орган управления здравоохранением субъекта РФ;
- в территориальный орган Росздравнадзора по субъекту РФ;
- в страховую компанию, выдавшую полис ОМС, и в ТФОМС;
- в прокуратуру региона.

## Если лечение не помогло

Бывает, что лечение не помогает пациенту. Чаще всего это случается, если рак обнаружен на поздней стадии с метастазами и болезнь уже неизлечима. Как правило, в такой ситуации пациент чувствует боль, дискомфорт, слабость, ему тяжело переносить заболевание.

В таких случаях речь идет не о лечении, а о паллиативной помощи. Врачи могут назначить лечение, чтобы продлить жизнь и улучшить ее качество. Это может быть и химиотерапия, и лучевая, и обезболивание – в зависимости от показаний.

В специальных учреждениях – хосписах – таким пациентам оказываются адекватный уход, психологическая поддержка.

Для паллиативной медицины основной задачей является не излечение пациентов, а обеспечение достойной жизни на все время ее продолжительности. Ведь даже «если человека нельзя вылечить, это не значит, что ему нельзя помочь».

Так говорила основательница первого в России хосписа Вера Миллионщикова.

**Алопеция** – выпадение волос.

**Анемия** – снижение количества гемоглобина в крови.

**Аспирационная пункция** – способ получения материала для исследования под микроскопом, заключающийся в отсасывании различного содержимого из полостей тела при помощи различных игл и троакаров, соединенных с аппаратами, содержащими разреженный воздух.

**Атипия** – доброкачественные изменения клеток, которые могут привести к развитию злокачественной опухоли.

**Биопсия** – взятие кусочка опухоли для проведения гистологического исследования.

**Гены BRCA** – гены, мутации которых могут приводить к развитию онкологического заболевания.

**Гиперплазия** – увеличение числа структурных элементов тканей путем их избыточного роста.

**Гистологическое заключение** – исследование удаленной части опухоли или всей опухоли для определения ее

распространенности, микроскопической структуры и других особенностей. Является одним из определяющих факторов в выборе тактики лечения.

**Дженерик** – лекарственный препарат с той же химической формулой действующего вещества, что и оригинальный.

**Доброкачественный** – термин, обозначающий изменения в организме, не относящиеся к злокачественным опухолям (раку).

**Злокачественный** – характеристика опухоли, обладающей способностью к инвазивному росту и развитию метастазов.

**Киста** – доброкачественное новообразование, заполненное жидкостью, газом или очень густым содержимым.

**Клинические исследования** – научные исследования с участием пациентов, которые проводятся с целью оценки эффективности и безопасности нового лекарственного препарата или расширения показаний к применению уже известного лекарственного препарата.

**Лучевая терапия (облучение)** – тип местного лечения опухолей с помощью ионизирующей радиации.

**Метастазирование** – процесс распространения злокачественной опухоли в лимфоузлы или другие органы.

**Метастатический рак** – опухоль, имеющая отдаленные метастазы в другие органы.

**Онколог** – специалист по изучению или лечению рака.

**Онкология** – раздел медицины, изучающий доброкачественные и злокачественные опухоли, механизмы и закономерности их возникновения и развития, методы их профилактики, диагностики и лечения.

**Ремиссия** – это состояние, когда опухоль ответила на лечение или находится под контролем. В случае полной ремиссии все признаки и симптомы болезни отсутствуют. Частичная ремиссия означает лишь сокращение опухоли в размерах, но не полное исчезновение.

**Рецидив** – возврат заболевания после проведенного лечения.

**Таргетная (нацеленная) терапия** – это лечение препаратами, которые блокируют рост и распространение раковых клеток посредством воздействия на специфические молекулы, участвующие в росте и развитии опухолевой клетки.

**Ультразвуковое исследование (УЗИ)** – неинвазивное исследование организма человека с помощью ультразвуковых волн.

**Химиотерапия** – вид лекарственного лечения, направленного на остановку или замедление роста опухолевых клеток.

Информационный буклет

**А.В. Хачатурян,  
научный сотрудник отделения урологии  
РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН**

**РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Редактор серии М. Цыбульская  
Верстка С. Ланцынова  
Корректурa Г. Мубаракшина

Подписано в печать с готовых диапозитивов  
Формат 200x210. Печать офсетная. Тираж 1000 экз.



**ДВИЖЕНИЕ  
ПРОТИВ  
РАКА**





WWW.RAKROBEDIM.RU

МОСКВА 2017