Особенности терапии онкобольных при оказании паллиативной медицинской помощи



Маляр К.В.

к.м.н., заведующий отделением паллиативной медицинской помощи ГБУЗ ГКБ № 5, Челябинск, главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи взрослому населению МЗ Челябинской области, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИДПО ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

ЧЕЛЯБИНСК 2024

Подпрограмма «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям» 2022г

Обеспечение доступности паллиативной медицинской помощи населению Челябинской области

Амбулаторный этап

- Кабинеты паллиативной медицинской помощи – 21
- Выездные паллиативные бригады – 4 детские, 5 взрослые

Госпитальный этап

- 284, в т.ч. 30 детских и 10 онкологических паллиативных коек
- 267 коек сестринского ухода



Паллиативная медицинская помощь (количество пролеченных больных)

Обеспеченность населения Челябинской области паллиативными койками для взрослого населения в 2022 г. составила

9,6 на 100 тыс. взрослого населения , детей 4,0 на 100 тыс. детского населения

(индикатив 8,5 и 3,7 соответственно)

Подпрограмма «Оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе детям»2023г

Обеспечение доступности паллиативной медицинской помощи населению Челябинской области

Амбулаторный этап

Кабинеты паллиативной медицинской помощи – 21(26336 посещений)

Выездные паллиативные бригады – 6 детские, 9 взрослые

Госпитальный этап

300, в т.ч. 40 детских и 10 онкологических паллиативных коек

299 коек сестринского ухода



Паллиативная медицинская помощь (количество пролеченных больных)

Обеспеченность населения Челябинской области паллиативными койками для взрослого населения в 2022 г. составила

9,6 на 100 тыс. взрослого населения , детей 4,0 на 100 тыс. детского населения

(индикатив 8,5 и 3,7 соответственно)

Стационарная помощь: показатели работы отделения за 2023 год

	Число коек	Число дней работы койки	Средняя длительность пребывания	Пролеченные больные	Выписано / умерло	Функция койки
ОПМП						
План	х	21660	30	759	-	345
Факт	46 – 66	21810	19,8	1101	511/448	330
ЦРП						
План	6	1560	20	78		260
Факт	6	1941	13,7	142	19/123	324

Распределение поступивших в ОПМП по нозологиям за 2023 год

- 1) пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития 62,1%(58,3% в 2022г,55,6% в 2021г). Увеличение количества пациентов с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в ОПМП наблюдается третий год.
- В нозологической структуре, как и в прошлом году статистически достоверно преобладали Болезни системы кровообращения(I00–I99) 43,2%, второе ранговое место за Болезни нервной системы (G00–G99)8,9%. Все прочие классы статистически менее значимы;
- 2) пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи как в прошлом году 2,2%. 1,4% в 2021 году, что сопоставимо с 2020г -1,4%, 2019г -1,96 %; Отмечена тенденция к росту госпитализации по этому профилю.
- 3)пациенты с различными формами злокачественных новообразований 36,6%, что отражает тенденцию к уменьшению этой категории в структуре (в 2023 -39,5%.в 202243% в 2020 и 2021 году, что меньше показателей 2019 года (55,8 %).
- Таким образом, госпитализировано больше неонкологических 64,2%, чем больных с онкологической патологией.

- Умершие: в нозологической структуре преобладают новообразования. Таких случаев 51,8% (72,2% в 2019 году). Второе ранговое место Болезни системы кровообращения 35,4%.

Летальность 40.7% .

Распределение поступивших в ОПМП по нозологиям за год

Нозология	Код	Класс	Количество	
			Абс.число	%
Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	A00–B99	I	2	0,2
Новообразования 2 ранговое место	C00–D48	II	351	36,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00–E90	IV	7	0,7
Психические расстройства и расстройства поведения	F00-F99	V	2	0,2
Болезни нервной системы	G00–G99	VI	85	8,9
Болезни системы кровообращения	I00–I99	IX	414	43,2
Болезни органов дыхания	J00–J99	X	40	4,2
Болезни системы пищеварения	K00–K93	XI	18	1,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00-M99	XIII	16	1,7
Болезнимочеполовойсистемы	N00-N99	XIV	1	0,1
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	R00-R99	XVIII	1	0,1

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СТАТИСТИКА

ОСНОВНЫЕ ФАКТЫ

В России онкологические заболевания находятся на втором месте среди причин смертности населения после сердечно-сосудистых заболеваний.

В 2023 году около 60% злокачественных новообразований (ЗНО) были выявлены на I—II стадиях. (8 ноября министр здравоохранения Михаил Мурашко). По данным главы Минздрава, **ежегодно в стране выявляется около 600 тыс. новых случаев рака**, всего под **диспансерным наблюдением находится примерно 4 млн** онкопациентов.

Смертность от злокачественных новообразований снизилась за четыре года на 5,6%, одногодичная летальность — на 14%, пятилетняя выживаемость — на 7%.

В 2023 году в России от злокачественных новообразований умерло 278,9 тыс. пациентов, что составляет 11% в общей структуре смертности.

Около 70% таких **пациентов нуждаются в паллиативной помощи** для облегчения тягостных симптомов заболевания.

http://oncology-association.ru/medstat

ПАЛЛИАТИВНАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ



Основные компоненты паллиативной помощи

- **Адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов**
- Психологическая поддержка пациента и ухаживающего за ним родственника
- Решение социальных и юридических вопросов

Первоочередное внимание уделяется купированию боли и других тягостных физических симптомов, поскольку, если их не устранить, будет невозможно осуществить все другие компоненты паллиативной помощи

ПАЛЛИАТИВНАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Актуальность проблемы помощи в конце жизни

ЗАДАЧА

Разработка и внедрение в практику высокоэффективных, безопасных, хорошо переносимых лекарственных препаратов, пригодных в широкой амбулаторной практике

Устранение хронической боли и повышение качества жизни пациентов

ЕГИДРИН®

ГИДРАЗИНА СУЛЬФАТ

Разработка НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова

Аналогов нет

Борьба за жизнь каждого пациента



Оригинальный лекарственный препарат

Полный цикл производства осуществляется на территории России!



Статья по теме: В.А.Филов «Основные эффекты и механизмы действия Сегидрина», // «ОНКОЛОГИЯ», РМЖ, №23, 2002 год

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА



Эффективность и безопасность ЛП Сегидрин® клинически **изучены и доказаны в 5-ти исследовательских центрах и 4-х нейрохирургических клиниках:**

- Московский Институт онкологии им. П. А. Герцена
- Институт радиологии и онкологии в Вильнюсе
- Ростовский НИИ онкологии, Ростов-на-Дону
- Киевский Институт проблем онкологии им. Р.Е. Кавецкого
- НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова, СПб

- НИИ экспериментальной медицины, СПб (нейрохирургическое отделение)
- Нейрохирургический институт им.Поленова, СПб
- Мариинская больница, СПб (нейрохирургическое отделение)

Проведенные исследовании доказали высокую эффективность ЛП Сегидрин®. На основе этих данных было сформировано досье. После его рассмотрения экспертами было принято решение о регистрации препарата для использования в онкологической практике

Прием ЛП Сегидрин® может помочь решить важнейшие задачи паллиативной помощи онкологическим пациентам

- Применение при исчерпанных возможностях стандартного противоопухолевго лечения
- Применение у пациентов средней степени тяжести
- Применение при тяжелой сопутствующей патологии

Противоопухолевый эффект

Сохранение полноценного режима питания

- Улучшение аппетита
- Повышение объема принимаемой пищи и вторичное увеличение массы тела
- Улучшения белково-углеводного обмена



Комплексное мультинаправленное действие

- Повышение двигательной активности
- Нормализация сна
- Снижение болевого синдрома
- Снижение чувства слабости, явлений дыхательной недостаточности (одышки), кашля, лихорадки

Психологический комфорт

- Улучшение настроения
- Повышение социальной активности
- Снижение стресса

Современные возможности лекарственной терапии с целью улучшения качества жизни онкологических пациентов: методические рекомендации /Новиков Г.А., Введенская Е.С., Палехов А.В. и соавт. – М.: МГМСУ, 2020

Сегидрин®

ГИДРАЗИНА СУЛЬФАТ

ЛП Сегидрин®- оригинальный противоопухолевый **препарат**, **оказывает выраженное симптоматическое и паллиативное действие** при злокачественных новообразованиях в далеко зашедших стадиях

Позволяет снизить потребность в наркотических анальгетиках у инкурабельных пациентов. Рекомендован в комплексной терапии САКОБ

- **МНН:** гидразина сульфат
- **Регистрационный номер:** PN003061/01 от 18.11.2008 (дата переоформления 24.08.2018)
- **Лекарственная форма:** таблетки кишечнорастворимые, покрытые пленочной оболочкой
- **Состав: содержание действующего вещества в 1 дозе:** гидразина сульфат - 60 мг
- **Форма выпуска:** 5 блистеров по 10 шт. в картонной упаковке
- **Фармакотерапевтическая группа:** противоопухолевое средство
- **Код АТХ:** L01XB
- **Условия хранения:** при температуре не выше 25 С°
- **Срок годности:** 3 года
- **Производство:** Россия
- **Отпускается** по рецепту



Оригинальный лекарственный препарат

Полный цикл производства осуществляется на территории России

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Из ИМП по применению:

- Симптоматическое лечение местнораспространенных и диссеминированных форм злокачественных новообразований. При этом, препарат Сепидрин® оказывает выраженное симптоматическое действие: **снижение или устранение болевого синдрома (вплоть до отказа от наркотиков),**
  чувства слабости,
  явлений дыхательной недостаточности (одышки), кашля,
  лихорадки,
  улучшение аппетита,
  повышение двигательной активности

- Препарат Сепидрин® назначают больным злокачественными новообразованиями в далеко зашедших стадиях (в т.ч. в претерминальной фазе процесса)

Сегидрин®

ГИДРАЗИНА СУЛЬФАТ

** **Статья по теме:** А.В.Снеговой, И.Б.Кононенко, В.Б.Ларионова, А.И.Салтанов, В.Ю.Сельчук «Синдром анорексии-кахексии у онкологических больных», ФГБНУ «Российский онкологический научный центр им.Н.Н. Блохина» // Клиническая онкогематология, №8(2), 2015, с. 185-190



Входит в список лекарственных препаратов для лечения синдрома анорексии – кахексии онкологических больных (САКОБ) **

- Обладает обезболивающим эффектом
- Улучшает качество жизни пациента
- Безопасен, удобен для амбулаторного лечения
- Не требует индивидуального подбора и коррекции дозы
- Подавляет рост опухолей
- Усиливает действие ряда цитостатиков

Статья по теме: В.А. Филов «Основные эффекты и механизмы действия Сегидрина» // Онкология РМЖ Российский медицинский журнал том 10, № 23, 2002 с.1-5

ПРОТИВООПУХОЛЕВОЕ ДЕЙСТВИЕ



Снижение митотической активности

- повреждение митотического аппарата опухолевой клетки
- снижение количества профаз
- уменьшение числа делящихся клеток

Ингибирование моноаминооксидазы

- накопление биогенных аминов

Применение ЛП Сегидрин® в комплексе паллиативной помощи ПОДАВЛЯЕТ ОПУХОЛЕВЫЙ РОСТ

ПРОТИВООПУХОЛЕВОЕ ДЕЙСТВИЕ

Сегидрин®
ГИДРАЗИНА СУЛЬФАТ

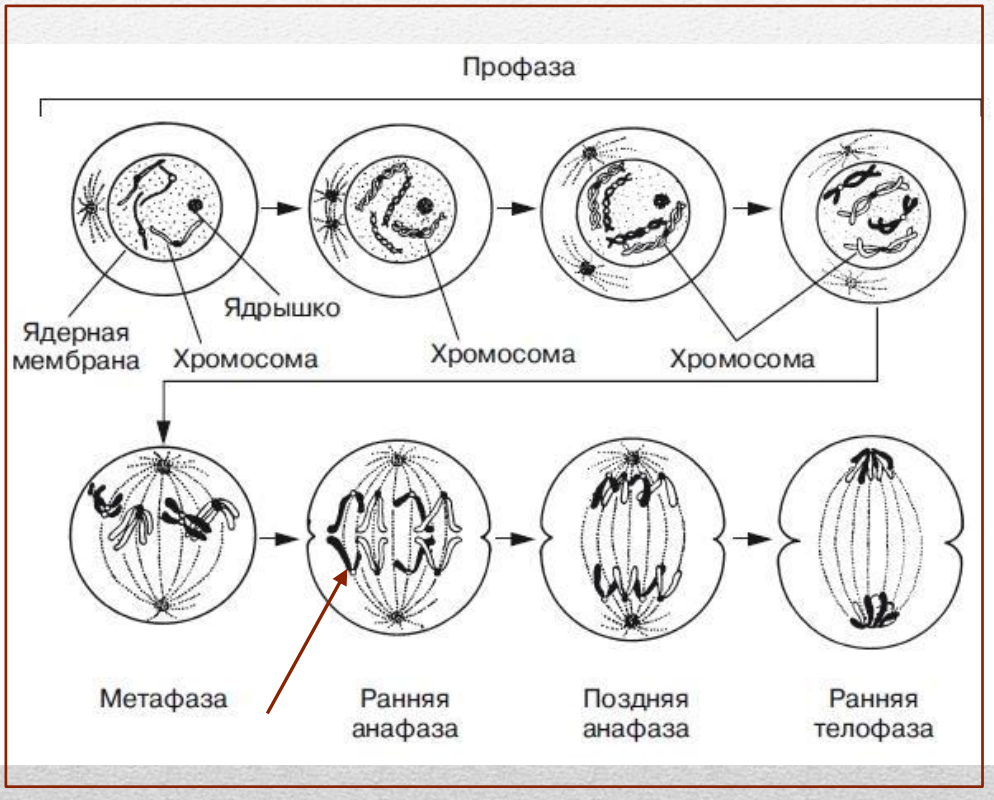
Снижение митотического индекса в 2 раза

9,3 vs 29,9

Появление фигур патологического митоза

27,6 vs 5,7

Рассеивание хромосом и отставание хромосом или хромотид в метакинезе и при расхождении к полюсам в анафазе



Статья по теме: В.А. Филов «Основные эффекты и механизмы действия Сегидрина» // Онкология РМЖ Российский медицинский журнал том 10, № 23, 2002 с.1-5

ОПОСРЕДОВАННОЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ

Механизмы обезболивающего действия гидразина сульфата (ЛП Сегидрин®)

Сегидрин® гидразина сульфат

Снижает до оценки «слабая боль» или устраняет болевой синдром

Ингибирование моноаминооксидазы (МАО)

- **препятствует разрушению серотонина** (активирует серотонинэргическую систему)
- **препятствует разрушению адреналина** (активирует адренергическую систему)

под влиянием адренергических механизмов наступает антиноцицептивный, т.е. обезболивающий эффект

Применение ЛП Сегидрин® в комплексе паллиативной помощи уменьшает болевой синдром, снижает дозировки анальгетиков, возможно применение при любом виде боли.

Статья по теме: А.В. Палехов, В.М. Данильян «Проблемы лекарственной терапии при оказании паллиативной медицинской помощи в онкологии» // Онкологическая колопроктология, №3, 2014, с. 39-43
Г.Р. Абузарова, Г.С. Алексеева, Р.Р. Сарманаева1, С.Е. Лапина «Сегидрин как препарат сопроводительной терапии для повышения качества жизни и уменьшения хронического болевого синдрома у онкологических пациентов паллиативного профиля» // Фарматека № 12 — 2018 с. 40-45

Примечание:

Из инструкции к применению ЛП Трамадол: **Противопоказано совместное назначение с ингибиторами МАО а таже 14 дней после**

СЕРОТОНИНОВЫЙ СИНДРОМ



Потенциально жизнеугрожающим состоянием является **серотониновый синдром**. Риск его развития повышается при одновременном приеме трамадола с другими серотонинергическими препаратами: антидепрессантами (селективными ингибиторами обратного захвата серотонина, ингибиторами обратного захвата серотонина и норадреналина, трициклическими антидепрессантами, **ингибиторами моноаминоаксидазы**, миртазапином), противомигренозными агонистами 5-НТ1-серотониновых рецепторов (триптанами), антиэметиками блокаторами 5-НТ3-серотониновых рецепторов (сетронами). Серотониновый синдром развивается обычно в течение нескольких часов или дней от начала совместного приема трамадола с вышеуказанными препаратами. Специфическим антидотом является ципрогептадин.

КОРРЕКЦИЯ САКОБ

Кахексия является паранеопластическим (обусловленным опухолью) синдромом

и может усугубляться за счет ряда неблагоприятных сопутствующих факторов:

- тошнота и рвота
- апатия и депрессия
- боль и слабость



ЛП Сегидрин® купирует метаболические нарушения, вызываемые опухолью

Ингибирует глюконеогез,
подавляя фосфоэнолпируваткарбоксикиназу (ФЭПК)

Статья по теме: А.В. Палехов, В.М. Данильян «Проблемы лекарственной терапии при оказании паллиативной медицинской помощи в онкологии» // Онкологическая колопроктология, №3, 2014, с. 39-43
В.А. Филов «Основные эффекты и механизмы действия Сегидрина» // Онкология РМЖ

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Данные ИМП	
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ	**Одновременный прием ЛП Сегидрин® с барбитуратами, этанолом, транквилизаторами, антипсихотическими лекарственными препаратами (нейролептиками)** может привести к **резкому усилению токсичности препарата** Сегидрин®
	В экспериментах на лабораторных животных, **в случае предварительного приема препарата Сегидрин®, эффективность лечения многими противоопухолевыми препаратами увеличивается** (исключение – циклофосфамид)
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ	Лечение препаратом Сегидрин® следует проводить под наблюдением врача, имеющего опыт применения противоопухолевых препаратов
	Необходимо исключить совместное употребление с ЛП Сегидрин® этанолсодержащих напитков, а также, продуктов, богатых тирамином: сыр, изюм, консервированные продукты, колбасы, йогурты
	Ввиду отсутствия миелотоксичности, ЛП Сегидрин® применяют больным с цитопенией, возникшей в результате лучевой терапии и химиотерапии

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Данные ИМП

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Препарат Сегидрин® назначают внутрь, за 1-2 часа до или через 1-2 часа после еды или приема других препаратов.
Взрослые принимают **по 1 таблетке (60 мг) 3 раза в день**

КУРС ЛЕЧЕНИЯ
2 упаковки
(100 таблеток)

Курсовая доза – 100 таблеток. При неудовлетворительной переносимости суточную дозу препарата **снижают до 2 таблеток в день. Доза препарата на курс лечения при этом может не меняться**

Продолжительность курса, приблизительно, **40 дней**

Повторный курс лечения проводится с интервалом не менее 14 дней

Число курсов не ограничивается, при этом интервалы между курсами увеличиваются на 1-2 недели

КОРРЕКЦИЯ САКОБ

Назначение ЛП Сегидрин® на ранней стадии САКОБ, прекахексии, развивающейся в результате осложнений противоопухолевой терапии или на фоне прогрессирования опухолевого процесса, помогает предотвратить переход пациента к необратимым стадиям САКОБ, кахексии и рефрактерной кахексии и продлить его жизнь, существенно улучшив ее качество.

Гидразина сульфат (ЛП Сегидрин®) назначается по ступенчатой схеме:
1-й день — 60 мг,
2-й день — по 60 мг 2 раза в сутки,
начиная с 3-го дня — по 60 мг 3 раза в сутки



- ✓ **Уменьшение процессов катаболизма**
- ✓ **Уменьшение инсулинорезистентности**
- ✓ **Улучшение аппетита**
- ✓ **Набор массы тела**
- ✓ **Коррекция белково-энергетической недостаточности**

ЛП Сегидрин® входит в КР «Недостаточность питания: нутритивная поддержка и регидратационная терапия у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи», разработанные **главным внештатный специалистом по паллиативной медицинской помощи МЗ РФ** Невзоровой Д.В. **при участии Ассоциации онкологов России**

- **Рекомендуется пациентам с целью улучшения аппетита на протяжении ограниченного периода времени назначать кортикостероиды, прогестины [11,12,135]. (4С)**

Комментарии: *Стимуляторы аппетита (например, кортикостероиды, мегестрол) могут применяться у пациентов с анорексией и питательной недостаточностью. Для улучшеня аппетита у пациентов с местнораспространенными и диссеминированными формами злокачественных новообразований может использоваться гидразина сульфат.*

Гидразина сульфат назначается онкологическим больным за 1-2 часа до или через 1-2 часа после еды или приема других препаратов по ступенчатой схеме: 1-й день — 60 мг, 2-й день — по 60 мг 2 раза в сутки, начиная с 3-го дня — по 60 мг 3 раза в сутки. Эффективность лечения отмечается только на 2-3 неделе использования препарата, что необходимо учитывать при назначении данного лекарственного средства [159, 160].

Скачать рекомендации можно на сайте Ассоциации хосписной помощи
https://b67c110e-c342-4f50-9588-194d66f0d842.filesusr.com/ugd/b488e5_72b1acc8c26c4c86bc363a2e0ad1b0b6.pdf

ПАЛЛИАТИВНАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

ЛП Сегидрин® - оригинальный отечественный противоопухолевый препарат для лечения онкологических пациентов 3й, 4й стадии. Широко применяется в клинической практике в РФ с 1994 года. Не имеет аналогов в России и за ее пределами.

Учитывая поливалентность воздействия гидразина сульфата (ЛП Сегидрин®) на различные звенья патологических процессов и достаточную лекарственную совместимость с другими препаратами, **ЛП Сегидрин® включается в большинство схем паллиативной терапии инкурабельных онкологических пациентов**

ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА

Пациенты с местнораспространенными и диссеминированными формами злокачественных новообразований:

- в случае прогрессирования опухолевого роста на фоне стандартных режимов химиотерапии, иммунотерапии и лучевой терапии
- с осложнениями химиотерапии
- при исчерпанных возможностях других видов специфического лечения - инкурабельные пациенты
- пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи

Возможные жалобы: болевой синдром, чувство слабости, одышка, кашель, лихорадка, снижение аппетита и двигательной активности

Статьи по теме: А.В.Палехов, В.М.Данильян «Проблемы лекарственной терапии при оказании паллиативной медицинской помощи в онкологии» // Онкологическая колопроктология, №3, 2014, с. 39-43

ПАЛЛИАТИВНАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ, г. Ставрополь

Цель исследования

Изучение эффективности ЛП Сегидрин® при оказании ПМП онкологическим пациентам, его способности уменьшать интенсивность болевого синдрома и улучшать общее самочувствие пациента

Центр паллиативной помощи ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», г. Ставрополь

Характеристика группы пациентов, получавших ЛП Сегидрин®

В исследуемую группу вошли 63 пациента:

- Диагноз: ЗНО различной локализации (без выборки по заболеванию), которым не проводилась специальная противоопухолевая терапия (лучевая, химиотерапия) в связи с неэффективностью и/или имеющимися противопоказаниями к ее проведению
- **2 группы онкопациентов, не подлежащих спец.терапии**

1-я группа (31 пациент) – проведение паллиативной терапии на фоне применения ЛП Сегидрин® (исследуемая группа)

2-я группа (32 пациента) – проведение паллиативной терапии без ЛП Сегидрин® (группа контроля)

Длительность исследования: 3 месяца

Результаты наблюдательного исследования

Исследуемая группа:

- Снижение патологической симптоматики
- Снижение интоксикации, улучшение аппетита, повышение физической активности, нормализация сна, повышение самооценки
- Уменьшение болевого синдрома до симптоматики «слабая боль»

Снижение степени выраженности патологических симптомов в среднем на 38,4%

Эффективность ЛП Сегидрин® подтверждена в 85% наблюдений

Статья по теме: А.В. Палехов, В.М. Данильян «Проблемы лекарственной терапии при оказаниипаллиативной медицинской помощи в онкологии» // Онкологическая колопроктология, №3, 2014, с.39-43

ПАЛЛИАТИВНАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ, г. Ставрополь

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ

- Как показали результаты исследования, **отмечается взаимосвязь между применением ЛП Сегидрин®** у инкурабельных онкологических пациентов **и уменьшением потребности** в адъювантных и симптоматических средствах, а также, снижением дозировок применяемых анальгетиков, что приводит к **снижению уровня вынужденной полипрагмазии**

- **При применении ЛП Сегидрин®** отмечается **снижение уровня интоксикации**, **улучшающее многие параметры качества жизни пациентов** и позволяющее в ряде случаев провести ранее противопоказанное специальное лечение

Таким образом, **ЛП Сегидрин® позволяет улучшить качество жизни онкологических пациентов**

Улучшение состояние пациента облегчает уход за ним

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ
Клинический опыт применения, Санкт-Петербург

Статья по теме: «Опыт клинического применения Сегидрина у онкологических пациентов поздних стадий в условиях хосписа», К.м.н. Кошлаков Владимир Александрович – заведующий хосписом при СПб ГУЗ «Городская больница №20», «Хоспис», СПб // Журнал «Паллиативная медицина и реабилитация», №2, 2004 год

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ

У онкологических пациентов поздних стадий в Хосписе в стационаре и на дому

- **Количество пациентов, возраст:** Лечению подвергнуто 156 пациентов в возрасте от 36 до 82 лет
- **Диагноз:** Распространенные формы злокачественных опухолей с метастазами, подлежащих только симптоматической терапии
- **Длительность:** Результаты прослежены в период от 3х месяцев до 1 года

Подавляющее большинство пациентов ранее подвергалось различным видам специального лечения (оперативного, лучевого, цитостатического, гормонального), возможности которого к моменту назначения ЛП Сегидрин® оказались исчерпанными

СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ:

- **1 таблетка, 3 раза в день**, на курс – 100 таблеток
- Перерывы между курсами: 1 – 2 недели

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ
Клинический опыт применения, Санкт-Петербург

РЕЗУЛЬТАТЫ

Статья по теме: «Опыт клинического применения Сегидрина у онкологических пациентов поздних стадий в условиях хосписа», К.м.н. Кошлаков Владимир Александрович – заведующий хосписом при СПб ГУЗ «Городская больница №20», «Хоспис», СПб // Журнал «Паллиативная медицина и реабилитация», №2, 2004 год

Стабилизирующее действие на рост опухоли – 20,5% пациентов (наиболее типичный эффект)

Симптоматическое действие в разной степени выраженности – 64,5%: снижение лихорадки, уменьшение или исчезновение кровохарканья, уменьшение дыхательной недостаточности, отеков, улучшение общего самочувствия, появление аппетита, уменьшение слабости, снижение или купирование болей

Наиболее характерное проявление действия ЛП Сегидрин® - своеобразное **психотропное действие**. Выражалось в улучшении настроения со снижением критической оценки своего состояния, иногда до настроения, доходившего до эйфории, увеличение двигательной активности

Побочного действия, реакции на препарат **не отмечено**

Таким образом, **клинический опыт свидетельствует** о том, что **ЛП Сегидрин® эффективен** у пациентов со злокачественными опухолями поздних стадий, **улучшает качество** их **жизни** и **целесообразен к применению**, как в стационарных условиях Хосписа, так и на дому

Статья по теме: А.В.Снеговой, И.Б.Кононенко, В.Б.Ларионова, А.И.Салтанов, В.Ю.Сельчук «Синдром анорексии-кахексии у онкологических больных», ФГБНУ «Российский онкологический научный центр им.Н.Н. Блохина» // Клиническая онкогематология, №8(2), 2015, с. 185-190

КОРРЕКЦИЯ САКОБ

Синдром анорексии-кахексии у онкологического больного (САКОБ) – это сложный метаболический синдром, связанный с основным заболеванием

Характеризуется:

- значительной потерей веса с развитием системного воспаления
- отрицательным энергетическим балансом
- интенсивной потерей белка и развитием мышечной дистрофии, сопровождающейся потерей или без потери жировой ткани



САКОБ является третьей по значимости причиной (после боли и слабости) выраженного снижения качества жизни пациента со ЗНО

САКОБ является очень серьезным осложнением, который не только оказывает значительное влияние на качество жизни пациентов, но также **связан с плохим ответом на химиотерапию и снижением выживаемости**

САКОБ встречается у большинства терминальных онкологических пациентов и несет ответственность за гибель 22% пациентов с ЗНО

Статья по теме: А.В.Снеговой, И.Б.Кононенко, В.Б.Ларионова, А.И.Салтанов, В.Ю.Сельчук «Синдром анорексии-кахексии у онкологических больных», ФГБНУ «Российский онкологический научный центр им.Н.Н. Блохина» // Клиническая онкогематология, №8(2), 2015, с. 185-190

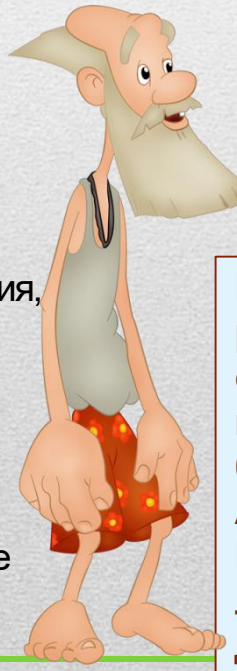
КОРРЕКЦИЯ САКОБ

Учитывая патогенетические механизмы развития САКОБ, наиболее эффективная стратегия терапии – выбор лекарственных препаратов, которые будут приводить к уменьшению процессов катаболизма белка, инсулинорезистентности и другим аспектам, влияющим на потерю веса и аппетита

К таким лекарственным препаратам можно отнести ЛП Сегидрин® (гидразина сульфат)

ЛП Сегидрин® активно влияет на метаболические нарушения, вызываемые опухолью, при этом исследователями отмечены следующие эффекты:

- возможное блокирование выделения кахектина либо его действия, уменьшая утилизацию энергии
- влияние на активность липогенных энзимов, уменьшающих концентрацию жирных кислот в крови за счет их превращения в жир в апудоцитах
- прямое влияние, или через медиатор, на аппетит — отсюда повышение объема принимаемой пищи и вторичное увеличение массы тела
- увеличение показателя общего белка в плазме крови
- влияние на глюконеогенез



Включен в Методическое руководство «Коррекция синдрома анорексии-кахексии у онкологических больных», разработанное Ассоциацией онкологов России и входит в список лекарственных препаратов для лечения САКОБ

Статья по теме: А.В.Снеговой, И.Б.Кононенко, В.Б.Ларионова, А.И.Салтанов, В.Ю.Сельчук «Синдром анорексии-кахексии у онкологических больных», ФГБНУ «Российский онкологический научный центр им.Н.Н. Блохина» // Клиническая онкогематология, №8(2), 2015,с. 185-190



КОРРЕКЦИЯ САКОБ

Из инструкции по применению ЛП Сегидрин®

Показания к применению:

«Оказывает выраженное симптоматическое действие: снижение или устранение болевого синдрома (вплоть до отказа от наркотиков), чувства слабости, явлений дыхательной недостаточности (одышки), кашля, лихорадки, улучшение аппетита, повышение двигательной активности»

Действие ЛП Сегидрин®: за счет торможения митотической активности клетки, подавления глюконеогенеза, моноаминоаксидазной активности (МАО) и других ферментных процессов в опухолевой клетке - стимулируется выработка серотонина и адреналина здоровыми клетками и тканями, что **приводит к улучшению аппетита и увеличению мышечной массы тела онкологического пациента**

ЛП Сегидрин® воздействует на опухолевую клетку, нарушая ее ферментную активность, за счет чего снижается выделение продуктов ее жизнедеятельности и, как следствие - **организму пациента легче противостоять токсическому воздействию опухолевого процесса**

ЛП Сегидрин® нормализует энергетические процессы в здоровой клетке, **способствует увеличению массы тела за счет стабилизации или улучшения белково-углеводного обмена**

Гидразина сульфат (ЛП Сегидрин®) назначается по ступенчатой схеме:
1-й день — 60 мг, 2-й день — по 60 мг 2 раза в сутки, начиная с 3-го дня — по 60 мг 3 раза в сутки

Назначение ЛП Сегидрин® на ранней стадии САКОБ, прекахексии, развивающейся в результате осложнений противоопухолевой терапии или на фоне прогрессирования опухолевого процесса, помогает предотвратить переход пациента к необратимым стадиям САКОБ, кахексии и рефрактерной кахексии и продлить его жизнь, существенно улучшив ее качество.

Прием ЛП Сегидрин® может помочь решить важнейшие задачи паллиативной помощи онкологическим пациентам



Противоопухолевый эффект

- Применение при исчерпанных возможностях стандартного противоопухолевго лечения
- Применение у пациентов средней степени тяжести
- Применение при тяжелой сопутствующей патологии

Сохранение полноценного режима питания

- Улучшение аппетита
- Повышение объема принимаемой пищи и вторичное увеличение массы тела
- Улучшения белково-углеводного обмена

Комплексное мультинаправленное действие

- Повышение двигательной активности
- Нормализация сна
- Снижение болевого синдрома
- Снижение чувства слабости, явлений дыхательной недостаточности (одышки), кашля, лихорадки

Психологический комфорт

- Улучшение настроения
- Повышение социальной активности
- Снижение стресса

Современные возможности лекарственной терапии с целью улучшения качества жизни онкологических пациентов: методические рекомендации /Новиков Г.А., Введенская Е.С., Палехов А.В. и соавт. – М.: МГМСУ, 2020



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!