



КОНТРОЛЬ СИМПТОМОВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ.

ПЕГИНА О.А. ВРАЧ-ОНКОЛОГ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ №9 БУЗ ВО «ВОНКОЦ»

18.06.2026

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СТАТИСТИКА



В последние годы в России ,как и во всем мире, растет онкологическая заболеваемость. В 2024 прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 3,6% в сравнении с2023г

Показатель распространённости злокачественных новообразований в 2024г составил 2 948,6 на 100 тыс. населения. Он выше уровня 2014 года (2 252,4 на 100 тыс. населения) на 30,9%.

Рост этого показателя обусловлен как ростом заболеваемости и выявляемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

В 2024 году впервые выявлено 698 693 случаев злокачественных новообразований у пациентов. 34,3% впервые выявленных злокачественных новообразований имеют III-IV стадии.

Около 70% таких пациентов нуждаются в паллиативной помощи для облегчения тяжелых проявлений заболевания, в первую очередь в обезболивании.

Злокачественные новообразования в России (заболеваемость и смертность) под редакцией А.Д. Каприна,В.В.Старинского,А.О.Шахзадовой 2025г.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ



Основные компоненты паллиативной помощи

**Адекватное
обезболивание и
купирование других
тягостных
СИМПТОМОВ**

Психологическая поддержка
пациента и ухаживающих за ним
родственников

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

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ



Проблема улучшения качества жизни пациентов и социальной адаптации не теряет своей актуальности.

Одной из важнейших задач является купирование ХБС, синдрома анорексии- кахексии, явлений снижения физической активности/слабости и психоэмоциональных нарушений, которые появляются не только в последние недели жизни пациента , но часто развиваются и в процессе проведения радикального лечения.

Важной проблемой паллиативной онкологии в настоящее время является поиск лекарственных средств, которые могли бы не только оказывать определенное контролирующее влияние на саму опухоль, но и улучшать качество жизни пациентов, уменьшая одновременно проявление различных симптомов болезни.

ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ.

Пациенты с местнораспространенными и диссеминированными формами злокачественных новообразований:

- в случае прогрессирования опухолевого роста на фоне стандартных режимов химиотерапии ,таргетной иммунотерапии и лучевой терапии и исчерпанных возможностях лечения
- с осложнениями противоопухолевой лекарственной терапии
- коморбидные и возрастные пациенты

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



ВАЖНЕЙШИЕ ЗАДАЧИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЗНО^{1,2}



1. А.В.Палехов, В.М.Данильян «Проблемы лекарственной терапии при оказании паллиативной медицинской помощи в онкологии» // Онкологическая колопроктология, №3, 2014, с. 39-43
2. Г.Р. Абузарова, Г.С. Алексеева, Р.Р. Сарманаева, 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, стр. 40-45. DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/pharmateca.2018>

МЕТОДОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГИДРАЗИНА СУЛЬФАТА

Гидразина сульфат (Сегидрин) разработан в НИИ онкологии им Н.Н.Петрова в 1971г.

Полный цикл производства препарата осуществляется в России.

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

Не является средством для проведения химиотерапии, но обладает специфическим действием на опухолевые клетки благодаря способности тормозить активность фосфоэнолпируваткарбоксикиназы и , как следствие, неопластический глюконеогенез.

Воздействует на рост опухоли, ингибирует моноаминоксидазную активность , ингибирует метаболизм ксенобиотиков.



СЕГИДРИН ПОКАЗАН ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЛОКАЛИЗАЦИЯХ

Накоплен опыт применения сегидрина при 48 типах опухолей, но лучшие результаты получены при лечении опухолей головного мозга.

С учетом проведенных исследований и накопленного клинического опыта сегидрин как симптоматическое средство показан у пациентов со следующими локализациями ЗНО:

Злокачественные гастроинтестинальные стромальные образования;

Злокачественные новообразования трахеи и легкого

Злокачественные новообразования желудка, поджелудочной железы, прямой, ободочной кишки и ректосигмоидного соединения

Злокачественные новообразования слюнных желез, гортани, гортаноглотки, полости носа и придаточных пазух, ротоглотки, щитовидной железы, слизистой оболочки полости рта.

Злокачественные новообразования шейки матки, тела матки,

Меланома кожи, слизистых, злокачественные новообразования соединительной ткани

Злокачественные новообразования молочных желез

Злокачественные нейроэндокринные заболевания

Метастазы злокачественной опухоли без первичного выявленного очага. Возможно применение при других локализациях.

**«Современные возможности лекарственной терапии с целью улучшения качества жизни онкологических пациентов».
Методические рекомендации. Москва 2021 Новиков Г.А, Введенская Е.С.,Палехов А.В.**



СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Не требует индивидуального подбора и коррекции дозы, удобен для амбулаторного лечения

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

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 проводится с интервалом -14 дней. Число курсов не ограничивается. При этом интервалы между курсами увеличиваются на 1-2 недели.

«Современные возможности лекарственной терапии с целью улучшения качества жизни онкологических пациентов» Новиков Г.А., Введенская Е.С., Палехов А.В. С соавт 2021г. Москва.



ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ

Препарат как правило не вызывает побочных эффектов, возможны тошнота, умеренные расстройства пищеварения(5,6%),проходящие при снижении суточной дозы препарата или кратковременном 2-3 дневном перерыве. При диспептических расстройствах назначают вяжущие и противовоспалительные средства, спазмолитики и антиэметики.

Не вызывает анемию, гипотензивное действие, не влияет на уровень глюкозы крови, не вызывает кардиотоксичности.

При длительном непрерывном применении возможны полиневриты (множественные парезы, мышечная слабость, снижение мышечного тонуса и чувствительности конечностей). Редко- бессонница возбуждение.

При нейротоксических эффектах целесообразно применение пиридоксина гидрохлорида(5% р-р витамина В6 по 1 мл в/м 1-2 раза в сутки,

тиамина хлорида (витамина В1), поливитаминных препаратов внутрь и внутривенного введения 20-40% глюкозы.

«Современные возможности лекарственной терапии с целью улучшения качества жизни онкологических пациентов» Новиков Г.А.,Введенская Е.С.,Палехов А.В. С соавт 2021г. Москва.



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 период лечения противопоказано употребление всех видов алкоголя и прием снотворных из группы барбитуратов(фенобарбитал, нембутал) вследствие резкого возрастания токсического действия этих веществ.

В эксперименте на лабораторных животных в случае предварительного приема препарата сегидрин эффективность лечения многими противоопухолевыми препаратами увеличивается(исключение- циклофосфамид).

Ввиду отсутствия миелотоксичности, ЛП Сегидрин® применяют больным с цитопенией, возникшей в результате лучевой терапии и химиотерапии

Во время лечения препаратом Сегидрин необходимо исключить употребление этанолсодержащих напитков, продуктов ,богатых тирамином- сыр,изюм,консервированные продукты, колбасы, йогурты.



ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ



**Снижает или
устраняет болевой
синдром вплоть до
отказа от
наркотических
анальгетиков**

*ИМП, раздел «Показания
к применению»*

Г.Р. Абузарова, Г.С. Алексеева, Р.Р. Сарманаева, 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
А.В. Палехов, В.М. Данильян «Проблемы лекарственной терапии при оказании паллиативной медицинской помощи в онкологии» // Онкологическая колопроктология, №3, 2014, с. 39-43

Механизмы обезболивающего действия гидразина сульфата (ЛП Сегидрин®)

- **обладает психотропной активностью** (ее определяют антимоноаминоксидазные (МАО) свойства препарата, уподобляющие его антидепрессантам – ингибиторам МАО)
- **препятствует разрушению серотонина** (активирует серотонинэргическую систему)
- **препятствует разрушению адреналина** (активирует адренергическую систему – при воздействии болевого раздражителя, под влиянием адренергических механизмов наступает антиноцицептивный, т.е. обезболивающий эффект)

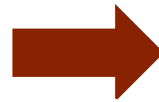
Применение ЛП Сегидрин® в комплексе паллиативной помощи уменьшает болевой синдром, снижает дозировки анальгетиков и как следствие - уменьшает количество обращений паллиативных пациентов (их родственников) за рецептами на наркотические анальгетики

КОРРЕКЦИЯ САКОБ

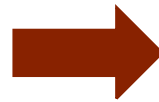
Синдром анорексии-кахексии у онкологического больного (САКОБ) – это сложный метаболический синдром, связанный с основным заболеванием

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

КОРРЕКЦИЯ САКОБ

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

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, моноаминоксидазной 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.



БОРЬБА ЗА ЖИЗНЬ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА

ЛП Сегидрин® - оригинальный противоопухолевый препарат, оказывает выраженное симптоматическое и паллиативное действия 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:** 50 шт. в банке полимерной, 5 блистеров по 10 шт. в картонной упаковке
- **Фармакотерапевтическая группа:** противоопухолевое средство
- **Код АТХ:** L01 XB
- **Условия хранения:** при температуре не выше 25 С°
- **Срок годности:** 3 года
- **Производство:** Россия
- **Отпускается по рецепту**

В 2026 году входит в Перечень лекарственных препаратов, для обеспечения льготной категории граждан Воронежской области



**Оригинальный лекарственный препарат
Полный цикл производства осуществляется на территории России**

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



Пациентка Л. 1946г.р.

Больна с 12.21: кашель, одышка, боли в грудной клетке.

КТ ОГК от 11.12.21 — признаки образования в S6 S10 левого легкого 24x24x54мм с ампутацией сегментарного Б6 и сегментарного Б10 бронхов, локальных плевральных наслоений слева, вероятен вторичный характер изменений.

УЗИ ОБП от 27.01.22 — очаговой патологии не выявлено.

МРТ ГМ от 27.01.22 — данных за мтс не получено.

В ВОКОД 01.22г установлен диагноз: центральный рак н/доли левого легкого ст IV T2aN1M1(ple). Кл гр2.

Сопутствующая патология: ГБ2ст, 2степени риск ССО 4. ИБС аритмический вариант. Кардиосклероз диффузный атеросклеротический. Хр. панкреатит.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



ФБС от 11.04.22 — центральный с-г н\доли левого легкого.

Признаки повышенной кровоточивости ПГИ №1850ОМС от 18.04.22 — мелкоклеточная карцинома G3. Ki67 — 60%.

По решению мультидисциплинарного консилиума назначены курсы ХТ ЕС.

С 28.04.22 по 19.06.22 проведено 3 курса ХТ Этопозид 100мг\м² (176мг) в\в кап 1-3 день. Карбоплатин АUC5 в\в кап 1д (350мг) КК45 .

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



КТ органов грудной клетки 09.08.22 В сравнении с исследованием от **30.05.22** **нерезкое уменьшение центрального образования левого легкого(29x22x43 мм)**, в остальном — без выраженной динамики. УЗИ органов брюшной полости 19.08.22 без очаговой патологии

23.08.22-01.10.22 проведен до 5 курсов ХТ Этопозид 100мг\м² (176мг) в\в кап 1-3 день, карбоплатин 305 мг в\в кап 1д.

КТ органов грудной клетки 13.10.22. В сравнении с КТ от 09.08.22 динамика **отрицательная увеличение образования в левом легком(46x50 мм)**.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



С 25.10.22 по 13.12.22 проведено 3 курса ХТ 2 линии доцетаксел 75 мг/м² (132 мг) в\в кап 1д, перенесла с ФН.

КТ органов грудной клетки 10.01.23: В сравнении с КТ от 13.10.22 **положительная динамика (уменьшение размеров образования (25x18мм), гиповентиляции, зоны ателектаза, исчезновение выпота.)**

КТ органов грудной клетки 01.03.23: в сравнении с КТ от 10.01.23 без существенной динамики

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



КТ органов грудной клетки 23.05.23: В сравнении с КТ от 01.03.23 **увеличение размеров мягкотканного образования в левом легком.**

31.05.23 проведен 1 курс ХТ 3 линии: иринотекан 350 мг/м²(595 мг) в/в кап 1д ,перенесла с гастроинтестинальной токсичностью 3 ст, гематологической токсичностью 3 ст. Проводилась симптоматическая терапия.

Консилиумом решено курсы ХТ завершить .

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



КТ органов грудной клетки **18.07.23: отрицательная динамика в сравнении с 23.05.23 (опухоль в левом легком 54x33 мм, ранее 32x20 мм)**

С 20.07.23 пациенткой начат прием сегидрина по 1 таб (60 мг) 3 раза в сутки, из-за тошноты снижение дозы до 1т 2 раза в сутки.

При контрольном обследовании КТ органов грудной клетки **11.08.23: в сравнении с КТ от 18.07.23 уменьшение образования в левом легком 38x28 мм (ранее 45x33 мм).**

Пациентка продолжила прием сегидрина по 1 таб 2 раза в сутки.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



МРТ головного мозга 19.09.23: данных за метастазы не выявлено. УЗИ органов брюшной полости :без очаговой патологии.

КТ органов грудной клетки 21.11.23: без существенной динамики от 11.08.23 ателектаз н/доли левого легкого

По данным МРТ головного мозга и УЗИ органов брюшной полости в 11.23 : данных за метастазы не выявлено

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



КТ органов грудной клетки 13.02.24:положительная динамика в сравнении с 21.11.23 восстановление воздушности S8,S9.

Прием сегидрина продолжен.

КТ органов грудной клетки 08.05.24:в сравнении с КТ от 13.02.24 увеличение суммы максимальных диаметров очагов на 10%, в остальном –без существенной динамики- **стабилизация процесса**(образование 33x50мм, ранее 30x45 мм, лимфоузлы с средостении 8мм, ранее- 6мм).

Пациентка продолжила прием сегидрина.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

КТ органов грудной клетки 04.02.25 В сравнении с КТ от 01.11.24 отмечается увеличение протяженности образований по плевре, появление перестройки переднего отрезка 8 ребра слева, увеличения количества выпота в левой плевральной полости, увеличение размеров очага в печени(32x32 мм) **отрицательная динамика.**

ВК 24.02.25: диагноз:центральный с-г н\доли левого легкого StIV T2aN1M1(ple). После 5 курса ХТ, прогрессирование, после 3 курса ХТ, прогрессирование, после 1 курса ХТ, прогрессирование ,терапии сегидрином, прогрессирование. Кл гр2
Рекомендованы курсы ХТ .



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

С 18.03.25 по 08.04.25 проведено 2 курса ХТ 5 линии :карбоплатин АУС 4 (368 мг) в/в кап КК 67 1 д, перенесла удовлетворительно. КТ органов грудной клетки 04.04.25:В сравнении с КТ от 04.02.25 уменьшение количества выпота в плевральной полости слева уменьшение плотности одного из метастазов по плевре слева .

КТ органов грудной клетки 08.08.25: центральный рак левого легкого, ослож. ателектазом, метастазы по плевре с вовлечением в процесс ребер. Осумкованный плеврит слева. Медиастинальная лимфденопатия (метастазы). Очаговые образования правой доли печени(метастазы).В сравнении с КТ от 22.05.25 **динамика отрицательная** появление новых метастазов в печени.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

С 13.08.25 по 10.11.25 проведен 5 курсов ИТ 6 линии: ниволумаб 240 мг в/в кап 1 д, перенесла удовлетворительно. КТ органов грудной клетки 20.11.25: состояние после ХТ по поводу центрального рака н/доли левого легкого, метастазы по плевре с вовлечением в процесс ребер. Осумкованный плеврит слева. Медиастинальная вторичная лимфаденопатия, Очаговые образования правой доли печени (метастазы 16x20мм, ранее 30x36 мм), в сравнении с 08.08.25 **положительная динамика.**

24.11.25 по 02.02.26 проведено 13 курсов ИТ 6 линии: ниволумаб 240 мг в/в кап 1 д, перенесла удовлетворительно.

КТ органов грудной клетки 06.02.26: состояние после ХТ по поводу центрального рака н/доли левого легкого. Метастазы по плевре с вовлечением в процесс ребер. Осумкованный плеврит слева. Вторичная медиастинальная лимфаденопатия. Очаговые образования правой доли печени (метастазы). В сравнении с КТ от 20.11.25 **без существенной динамики.**

С 16.02.26 до 30.03.26 проведено 14 курсов ИТ 6 линии: ниволумаб 240 мг в/в кап 1 д, перенесла удовлетворительно



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

КТ органов грудной клетки, головного мозга 06.04.26: состояние после ХТ по поводу центрального рака левого легкого, ослож ателектазом н/доли, метастазы по плевре с вовлечением в процесс ребер, Осумкованный плеврит слева, Медиастинальная лимфаденопатия(метастазы), Метастазы в аксиллярные лимфоузлы слева. Очаговые образования правой доли печени

(метастазы). В сравнении с данными от 06.02.26 увеличение размеров левых аксиллярных лимфоузлов. Увеличение участка деструкции в 9 ребре слева, в остальном — без выраженной динамики

(**стабилизация**). В головном мозге метастазов не выявлено.

С13.04.26 по 09.06.26 проведено всего 18 курсов ИТ 6 линии: ниволумаб 240 мг в/в кап 1 д.

Планируется продолжение иммунотерапии и контрольное обследование.

ВЫВОДЫ



Прием сегидрина позволил контролировать симптомы болезни, оптимизировать лечение и сохранить качество жизни пациентки.

Продолжительность терапии сегидрином составила 20 мес.

Снижение суточной дозы позволило возобновление терапии.

Достигнут контроль над заболеванием в виде стабилизации опухолевого процесса.

После прогрессирования заболевания состояние пациентки позволило вернуться к ХТ, затем начать ИТ со стабилизацией процесса.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАННЯ!

