

## Резолюция совещания группы экспертов по диагностике и лечению рака предстательной железы. Москва, 12 мая 2009 г.

Группа специалистов в области диагностики и лечения рака предстательной железы (РПЖ) обсудила ряд актуальных проблем, касающихся современных подходов к гормональному лечению местно-распространенной и метастатической форм этого заболевания, на основании данных проведенных исследований и собственного клинического опыта.

РПЖ относится к наиболее распространенным онкологическим заболеваниям мужчин старшей возрастной группы, занимая в некоторых странах 1-е и 2-е места по заболеваемости мужского населения. В России РПЖ среди злокачественных опухолей у мужчин стоит на 4-м месте по заболеваемости (8,9%), уступая раку легкого, желудка и кожи. В 2007 г. в России выявлено 20 223 новых случая РПЖ, всего наблюдалось 75 888 больных. По темпам прироста заболеваемости РПЖ занимает 1-е место среди всех злокачественных новообразований у мужчин: в 1997—2007 гг. прирост показателя заболеваемости составил 130,84%.

У больных с **местно-распространенным процессом (Т3N0M0) стандартом** лечения является комбинация лучевой и гормонотерапии (ГТ) агонистами лютеинизирующего гормона рилизинг-гормона (ЛГРГ). При **диссеминированных формах** заболевания (Т1—4N+/-M+) в паллиативных целях ГТ используют как самостоятельный вариант. Основной темой совещания являлось определение оптимальной продолжительности и схемы ГТ у пациентов с рассматриваемыми стадиями заболевания.

Продолжительность курса ГТ зависит от многих факторов, начиная от точной диагностики стадии заболевания и заканчивая тщательным мониторингом критериев ответа на лечение и учетом наличия или отсутствия соответствующих прогностических показателей. **Диферелин® (Трипторелин) 3,75 мг (Ipsern)** — форма для внутримышечного введения с замедленным высвобождением в течение 28 дней — в настоящий момент является препаратом 1-й линии для гормонального лечения местно-распространенного или метастатического РПЖ в неoadъювантном, адъювантном

и самостоятельном режимах и входит в список по социальной программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС). Это подтверждено убедительными протоколами клинических исследований, включающих большое число наблюдений, в частности, 1432 пациента с местно-распространенным и метастатическим РПЖ, получивших лечение **Трипторелином** с 28-дневным (3,75 мг) и 3-месячным высвобождением (11,25 мг), и собственными клиническими наблюдениями.

С учетом того, что в большинстве случаев оптимальный срок назначения агонистов ЛГРГ составляет 3—6 мес, появление в России формы с 3-месячным высвобождением (**Диферелин® 11,25 мг**) позволяет решить **важную задачу**: достижение медикаментозной кастрации в течение 3 мес путем 1 внутримышечной инъекции, в течение 6 мес — посредством 2 инъекций соответственно.

С точки зрения клинической эффективности, переносимости и рисков развития побочных эффектов формы с 28-дневным и 3-месячным высвобождением являются эквивалентными, что доказано в соответствующих клинических испытаниях, при этом форма **Диферелина 11,25 мг** имеет ряд преимуществ:

- 1) уменьшение числа инъекций при достижении стойкой медикаментозной кастрации, что повышает качество жизни пациентов и снижает риск развития осложнений от инъекций;
- 2) внутримышечные инъекции тонкой иглой — изменился срок высвобождения препарата, но путь введения остался удобным и не требующим дополнительной анестезии;
- 3) некоторая экономия затрат на лечение.

Таким образом, применение **Диферелина 11,25 мг** с 3-месячным высвобождением представляет перспективную возможность для дальнейшей оптимизации гормонального лечения больных местно-распространенным и метастатическим РПЖ, которое позволяет проводить эффективную терапию у этой категории пациентов с сохранением у них высокого качества жизни.

В связи с указанным участниками экспертного совета считают целесообразным:

- обоснованное применение **Диферелина 11,25 мг** для лечения местно-распространенного и метастатического РПЖ в составе 1-й линии неoadъювантной, адъювант-

ной и самостоятельной противоопухолевой ГТ;

- включение **Диферелина 11,25 мг** в список **ОНЛС** в рамках государственного финансирования лекарственного обеспечения больных РПЖ.



*Русаков И.Г.*  
д.м.н., профессор,  
зав. отделением онкоурологии  
МНИОИ им. П.А. Герцена



*Матвеев В.Б.*  
д.м.н., профессор,  
зав. отделением урологии  
РОНЦ им. Н.Н. Блохина



*Алексеев Б.Я.*  
д.м.н., ведущий  
научный сотрудник  
МНИОИ им. П.А. Герцена



*Шаплыгин Л.В.*  
д.м.н., профессор,  
зав. отделением урологии  
Московского главного военного  
клинического госпиталя им. Н.Н. Бурденко



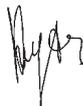
*Серегин И.В.*  
к.м.н., зав. отделением урологии  
Центрального клинического военного  
госпиталя ФСБ РФ



*Камолов Б.Ш.*  
к.м.н., научный сотрудник  
отделения урологии  
РОНЦ им. Н.Н. Блохина



*Костин А.А.*  
к.м.н., старший научный  
сотрудник РНЦРР, профессор  
кафедры онкоурологии РУДН



*Бухаркин Б.В.*  
д.м.н., профессор,  
ведущий научный сотрудник отделения  
урологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина