

**«ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

**Пленарное заседание 2.**

**«Лекарственные методы в паллиативной медицине»**

**Современные возможности повышения качества жизни пациентов с распространенными формами злокачественных новообразований:  
биологические эффекты сегидрина.**

***Константинова Мария Михайловна***

***(РООМ, Москва)***

*26 - 27 ИЮНЯ 2024, Москва*

# **ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В РФ (Программа «ОНКОЛОГИЯ»)**

**Адекватное обезболивание и купирование тягостных симптомов и синдромов**

**Психологическая поддержка  
пациента и ухаживающего за ним родственника**

**Решение социальных и юридических вопросов**

**Первоочередное внимание:**

**Уменьшение / купирование хронического болевого синдрома и  
других тягостных физических симптомов, повышение качества жизни**

**→ Если не устранить, осуществить другие компоненты паллиативной помощи будет  
невозможно**

# **ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ**

## Хронический болевой синдром.

**( ! )** Подавляющее большинство пациентов ЗНО в терминальной стадии развития заболевания находятся и получают медицинскую помощь дома

**Устранение хронического  
болевого синдрома +  
Повышение качества  
жизни  
пациентов**

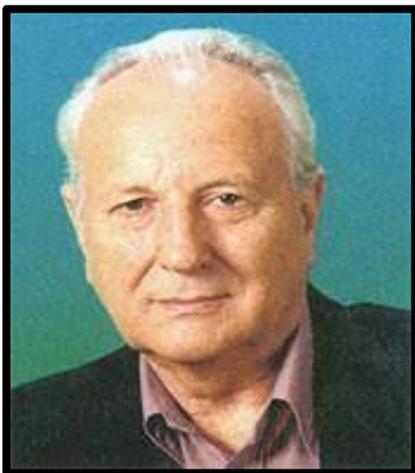
### **Опиоидные анальгетики:**

- ✓ оборот затруднен
- ✓ имеют выраженные побочные эффекты
- ✓ Необходим постоянный контроль и коррекция суточных доз врачом
- ✓ Значительно снижают качество жизни пациента

*→ Необходима разработка и внедрение в клиническую практику высокоэффективных и безопасных, с хорошей переносимостью лекарственных препаратов, которые можно широко использовать в клинической практике как в амбулаторных (особенно!), так и в стационарных условиях.*

*Желательно - привлекательных экономически.*

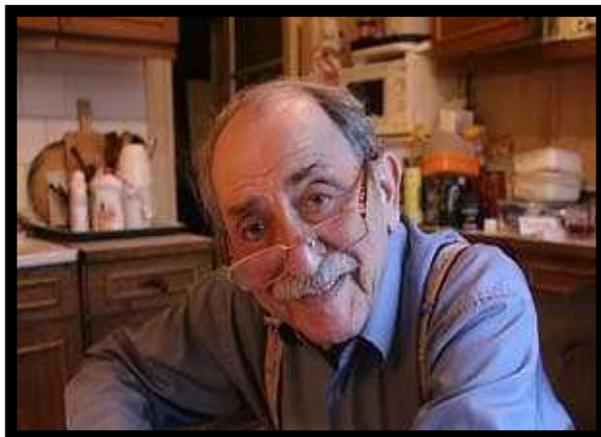
## НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова



### ***Филов Владимир Александрович, дбн, проф. , академик РАЕН***

Руководитель лаборатории онкофармакологии и токсикологии и заведующий отделом химии, биологии и токсикологии Института онкологии.

Основал направление количественная токсикология; Предложил концепцию воздействия на злокачественные опухоли, создал новые препараты для онкологической практики; Автор уникального справочно-энциклопедического изд. "Вредные вещества в окружающей среде"; "Количественная токсикология», "Фармакокинетика»  
В 1980-88 – директор "Библиотека АН СССР»



### ***Гершанович Михаил Лазаревич, дмн, проф. , академик РАЕН***

Руководитель отделения химиотерапии и терапевтического отдела;  
Один из основоположников лекарственной терапии опухолей в СССР/России  
Лауреат государственной премии РФ за разработку методов химиотерапии опухолей, автор более 600 печатных работ, включая монографии «Симптоматическая терапия в онкологии» и «Лекарственная терапия опухолей».

## Механизмы действия сегидрина: доклинические исследования (1) (В.А. Филов и др.).

➤ **ингибирует метаболизм ксенобиотиков**: препятствует микросомному окислению, резко увеличивает токсичность ксенобиотиков (*пример - усиление токсичность этанола и барбитуратов*; (А.Н. Стуков и др.). Ингибирование метаболизма ксенобиотика не обязательно ведет к увеличению его токсичности, и зависит от нескольких факторов: Характера токсического действия конкретного ксенобиотика и его метаболитов; Соотношения доз сегидрина/ксенобиотика; Последовательности и временных соотношений введения и др.<sup>1</sup>

➤ **Действует на активность ряда ферментов участвующих в биохимических процессах**, включая биосинтез **MAO (!)** Ингибируя активность и изменяя изоферментный состав митохондриальной моноаминоксидазы (MAO) опухолей, и состав белковых фракций митохондриальных мембран.

➔ **Как следствие - накопление биогенных аминов - Серотонина, Адреналина и др.**

➔ **Опосредованное противоопухолевое действие** на опухолевые клетки в интерфазе, замедляет прохождение клеточного цикла, вступление клетки в митоз. Повреждая митотический аппарат опухолевых клеток вызывает патологические митозы и снижение митотической активности в  $\geq 2$  раза.

➤ Полагают, что возможно, противоопухолевое действие может быть обусловлено ингибированием ключевого фермента глюконеогенеза, а так же, развитием дефицита вит В<sub>6</sub>.

➤ Аргументом являются характерные для гиповитаминоза В<sub>6</sub> осложнения (полиневриты), наступавшие при попытках лечения больных непрерывно в течение 6 месяцев (без перерыва) по данным 1 фазы КИ.

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СЕГИДРИНА СКЛАДЫВАТЬСЯ  
ИЗ СОВОКУПНОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЙ НА РЯД  
БИОХИМИЧЕСКИХ ЗВЕНЬЕВ**

## Клинические исследования эффективности и безопасности серидрина

### Концепция доказательной медицины и новые лекарственные средства в онкологии.

- ✓ **Цель** – постепенно превратить врачебную деятельность из искусства в науку
- ✓ **Постулат:**
  - ✓ каждое решение врача должно быть основано на научных данных;
  - ✓ вес каждого факта тем больше, чем строже методика научного исследования, в ходе которого он получен.
- ✓ **Клиническая эпидемиология** - наука, разрабатывающая методы клинических исследований, которые дают возможность делать научно обоснованные заключения, сводя к минимуму влияние на результаты различных систематических и случайных ошибок.
- ✓ Гипотеза, цель, достижение, эффект, вероятность и тд

## Эффективность и безопасность Сегидрина® оценена в клинических исследованиях, проведенных в 9 клинических центрах

### 5-и онкологических и 4-х нейрохирургических :

- ✓ НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова, (СПб)
- ✓ Московский Институт онкологии им. П. А. Герцена (Москва)
- ✓ Институт радиологии и онкологии ( Вильнюс)
- ✓ Ростовский НИИ онкологии, (Ростов-на-Дону)
- ✓ Институт проблем онкологии им. Р.Е. Кавецкого (Киев)
- ✓ НИИ экспериментальной медицины (СПб) (нейрохирургическое отделение)
- ✓ Нейрохирургический институт им.Поленова (СПб)
- ✓ Мариинская больница (СПб) (нейрохирургическое отделение)

### Распространенные и диссеминированные ЗНО:

- Прогрессирование заболевания при проведении стандартных режимов ХТ, иммунотерапии и лучевой терапии
- Осложнения, препятствующие проведению ХТ
- Исчерпанные возможности других видов противоопухолевой терапии
- инкурабельные пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи

Показана высокая эффективность и безопасность препарата, сформировано досье → рассмотрено экспертами МЗ → основание регистрации препарата для использования в онкологической практике

## **Клиническое изучение сегидрина (II фаза)** (В.А. Филов и др., 1990).

**N=740**

- ✓ **Распространенные формы солидных ЗНО;**
- ✓ **лимфомы в генерализованной стадии, рецидивы десмоидов**
- ✓ **вторичная или первичная резистентность к предшествующему лечению;**
- ✓ **Имеющие показания к симптоматической терапии;**

**Предшествующая терапия: завершена  $\geq$  за 2 месяца до назначения Сегидрина**

**Режим терапии:**

**Сегидрин 60 мг х трижды в сутки. Курс -100 табл #;**

Интервал между курсами 14 дней (повторные проведенные курсы от 2 – 3 до 10, 20, 40).

**Запрет:** алкоголь, барбитураты; ограничение употребления сыра.

-----  
# При затруднении приема таблеток (раке пищевода, гортани, глотки) сегидрин назначали в виде 0,4% раствора, 15 мл (1 таблетка эквивалент 15 мл).

**Оценка эффекта по бальной системе:**

- «3» – регресс очагов  $>50\%$ , длительностью  $\geq 1,5$  мес;
- «2» – регресс на 25–50%, длительностью  $\geq 1$  мес;
- «1» – уменьшение опухоли  $<25\%$  и/или стабилизация процесса;
- «0» – отсутствие эффекта.

**Оценка симптоматического эффекта, качества жизни\*:**

- ✓ «выраженный»;
- ✓ «умеренный»;
- ✓ «отсутствие».

\*снижение/ нормализация лихорадки, уменьшение/исчезновение кровохарканья, дыхательной недостаточности, отеков, нормализации лабораторных показателей; сюда же относили значительное улучшение общего самочувствия, появление аппетита, уменьшение или полное купирование слабости и снижение / полное купирование болей, что позволило отказаться от наркотиков в ряде случаев.

# Эффективность и безопасность сегидрина в терапии злокачественных новообразованиях различной локализации (740 пациентов)

Таблица 1. Клинические результаты лечения сегидрином

Диагноз	Число больных	Объективный эффект				Симптоматический эффект		
		«3»	«2»	«1»	«0»	Выраженный	Умеренный	Отсутствие
Лимфогранулематоз	63	1	3	18	41	16	18	29
Лимфосаркома	16	–	1	4	11	3	3	10
Рак молочной железы	66	–	2	28	36	15	20	31
Рак легких	200	11	71	44	148	26	51	123
Рак пищевода	7	–	–	2	5	–	2	5
Рак желудка	138	–	1	56	81	7	55	76
Рак поджелудочной железы	8	–	–	5	3	1	4	3
Колоректальный рак	55	–	3	20	32	3	17	35
Рак дуоденального сосочка	3	–	–	1	2	–	1	2
Первичный рак печени	2	–	–	–	2	–	1	1
Рак головы и шеи	48	–	1	23	24	5	21	22
Рак мочевого пузыря	2	–	1	–	1	–	1	1
Рак почки	9	–	–	5	4	–	4	5
Рак яичников	6	–	–	3	3	–	3	3
Рак шейки матки	22	–	1	9	12	2	7	13
Рак тела матки	9	–	–	7	2	1	5	3
Рак вульвы	2	–	–	1	1	1	–	1
Семинома	1	–	–	1	–	–	1	–
Злокачественная меланома	31	–	1	13	17	1	14	16
Мезотелиома	1	–	–	–	1	–	1	–
Нейробластома	7	1	–	4	2	3	2	2
Саркома мягких тканей	32	12	12	15	15	9	10	13
Остеогенная саркома	1	–	–	1	–	1	–	–
Рецидив десмоида	113	2	3	4	2	5	5	1
<b>Всего больных:</b>	<b>740</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>263</b>	<b>446</b>	<b>99</b>	<b>245</b>	<b>396</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>0,8</b>	<b>3,4</b>	<b>35,5</b>	<b>60,3</b>	<b>13,4</b>	<b>33,1</b>	<b>53,5</b>

Примечания: <sup>1</sup> – плоскоклеточный рак; <sup>2</sup> – из группы 7 пациентов с фибросаркомой; <sup>3</sup> – оба десмоида включены в качестве «полузлокачественной» опухоли.

Частичный Регресс >50%:

**6/740 (4,2%)**

Стабилизация:

**263/740 (35,5%)**

*Симптоматический эффект и повышение качества жизни:*

**344/740 (46,5%).**

*Побочные эффекты 2 – 3% диспепсические явления: тошнота, рвота → снижение дозы с 180 до 120 мг/сут в начале терапии купирует без дополнительных ЛС*

## ***Симптоматический эффект и повышение качества жизни***

***Симптоматический эффект*** разной степени выраженности в **344/740 (46,5%)** наблюдений с развитием на **2–3 недели терапии, реже - после завершения 1 курса или проведении 2 курса:**

- ✓ Улучшение общего состояния, увеличение активности, уменьшение болевого синдрома при метастазах в кости (даже при прогрессировании заболевания).
- ✓ ***Нет корреляции объективного и симптоматического эффектов.***

***Своеобразное психотропное действие*** - уже к **2–3 неделе терапии:** улучшение настроения со снижением критической оценки пациентом своего состояния, вплоть до переоценки возможности двигательной активности и желанием вернуться к выполнению служебных обязанностей. Подобный эффект мог сохраняться и при прогрессировании заболевания.

- ✓ Эффекты, оцениваемые пациентами ***как улучшение качества жизни:*** у пациентов с лимфогранулематозом - 37%, раком молочной железы – 53%, раком желудка – 44%, раком гортани – 57%, нейробластомой – 71%, десмоидах – 90%.

Оценивая результаты кооперативного исследования следует подчеркнуть, что ***речь идет о больных, практически находившихся в терминальной фазе заболевания.***

## Обезболивающее действие гидразина сульфата (Сегидрин®)

### Механизм:

- ✓ **препятствует разрушению серотонина** (активирует серотонин-эргическую систему) **и адреналина** (активирует адренергическую систему) → **при воздействии болевого раздражителя** (под влиянием адренергических механизмов) **наступает обезболивающий эффект**
- ✓ обладает **психотропной активностью** за счет свойства препарата, схожих с антидепрессантами - ингибиторам моноаминооксидазы (МАО);

**Сегидрин уменьшает/устраняет хронический болевой синдром, вплоть до отказа от наркотических анальгетиков, или снижения их суточных доз без снижения эффективности. Характеризуется минимальным спектром и степенью выраженности НЯ и хорошей переносимостью терапии пациентом → что в совокупности повышает качество жизни пациента, уменьшает число визитов/обращений к врачу пациента и/или его родственников для коррекции терапии и оформления рецептов на наркотические анальгетики**

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

*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. 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*

# Наблюдательное клиническое исследование «Опыт применения лекарственного препарата Сегидрин® у онкологических пациентов, получающих опиоидные анальгетики»

ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России); ГБУЗ Ставропольского края «Кочубеевская районная больница» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБУЗ СК «Кочубеевская районная больница» Минздрава России)

**НИР:** оценить влияние многократного применения ЛП Сегидрин® на качество жизни, выраженность болевого синдрома и потребность в опиоидных анальгетиках онкологических пациентов, получающих паллиативную помощь

**n = 60 пациентов:**

57 - полностью завершили программу исследования;

3- завершили участие досрочно: прогрессирование, невозможность приема препарата с переходом на парентеральные формы обезболивающих средств).

К завершению исследования все пациенты живы.

- ✓ 51,7% - снижена доза опиоидного препарата (Трамадол)
- ✓ 25% - вдвое уменьшена частота приема трамадола
- ✓ 12% - прием трамадола полностью прекращен

**Особенность!** выраженный субъективный эффект Сегидрина, что мотивировало пациентов продолжать прием препарата вне рамок исследования, а врачей - использовать препарат в повседневной клинической практике

## Наблюдательное клиническое исследование

Эффективность Сегидрин® при оказании ПМП онкологическим пациентам: оценка возможности *снижения интенсивности болевого синдрома и улучшения общего самочувствия пациентов*

Центр паллиативной помощи ГБУЗСК «Ставропольский краевой клинический диспансер», г. Ставрополь

**N=63**, ЗНО различной локализации

*ранее не получавшие специальной терапии:*

- не эффективность при определенном типе ЗНО

- и/или противопоказаниями к ее проведению:

Режим терапии:

1-я группа (n=31): **Сегидрин®** + паллиативная терапия

2-я группа контроля (n=32): Только паллиативная терапия

**В группе Сегидрина уменьшение:**

✓ доз анальгетиков, потребности в адъювантных и симптоматических ЛС

→ **снижение уровня вынужденной полипрагмазии**

→ Пациенты реже нуждаются в назначении сильных опиоидов, менее выражена интоксикация

→ **Улучшение качества жизни пациентов в ряде случаев позволяет провести специальное лечение, которое ранее было противопоказано**

**РЕЗУЛЬТАТЫ: Эффективность Сегидрина – 85%:** Снижение болевого синдрома до градации «слабая боль» по шкале оценки боли. Отмена трамадола. **38,4%** - уменьшение тягостных симптомов, улучшение аппетита, повышение физической активности, нормализация сна, повышение самооценки → **в комплексной паллиативной медицинской помощи Сегидрин® улучшает физическое и психологическое состояние пациентов, повышает качество жизни и облегчает уход за пациентом медицинскому персоналу и родственникам.**

## Наблюдательное клиническое исследование

### «Опыт клинического применения Сегидрина у онкологических пациентов поздних стадий в условиях хосписа» (Хоспис при СПб ГУЗ «Городская больница №20», СПб)

**N=156**, в возрасте 36 - 82 лет

- ✓ распространённые и метастатические формы **ЗНО, подлежащие только симптоматической терапии.**
- ✓ Возможности противоопухолевой терапии к моменту включения в исследование терапии - исчерпаны.
- ✓ **Сегидрин® 60мг (1 табл) x 3 раза в сутки**, курс – 100 таблеток. Интервал между курсами: 1 – 2 недели, от 3 до 8 курсов. **Терапия в стационаре и на дому.**
- ✓ **Длительность наблюдения:** от 3х мес до 1 года

**Стабилизация заболевания - 20,5%**

**Симптоматический эффект - 64,5% :**

уменьшение / купирование болевого синдрома, снижение лихорадки, уменьшение дыхательной недостаточности, уменьшение/ исчезновение кровохарканья, отеков, улучшение общего самочувствия, аппетита, уменьшение слабости, увеличение двигательной активности.

**Характерно психотропное действие:** улучшение настроения, снижение критической самооценки состояния, вплоть до эйфории.

**Побочных эффектов не зарегистрировано**

**Сегидрин® эффективен у пациентов с ЗНО в поздних стадиях, повышает качество жизни пациентов, целесообразен к назначению в стационарных условиях Хосписа, и при лечении на дому**

## Оригинальный лекарственный препарат СЕГИДРИН®

- ❖ Разработан в НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова.
- ❖ **Аналогов нет!**
- ❖ Полный цикл производства осуществляется на территории России
- ❖ Широко применяется в клинической практике с 1994 года.

- ✓ Обладает обезболивающим эффектом
- ✓ Улучшает качество жизни пациента
- ✓ Безопасен, удобен для проведения лечения в амбулаторных и стационарных условиях
- ✓ Не требует индивидуального подбора и коррекции дозы, контроля за гематологическими показателями
- ✓ Усиливает действие ряда цитостатиков

Включен в список лекарственных препаратов для лечения синдрома анорексии – кахексии у пациентов с злокачественными новообразованиями \*\*

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

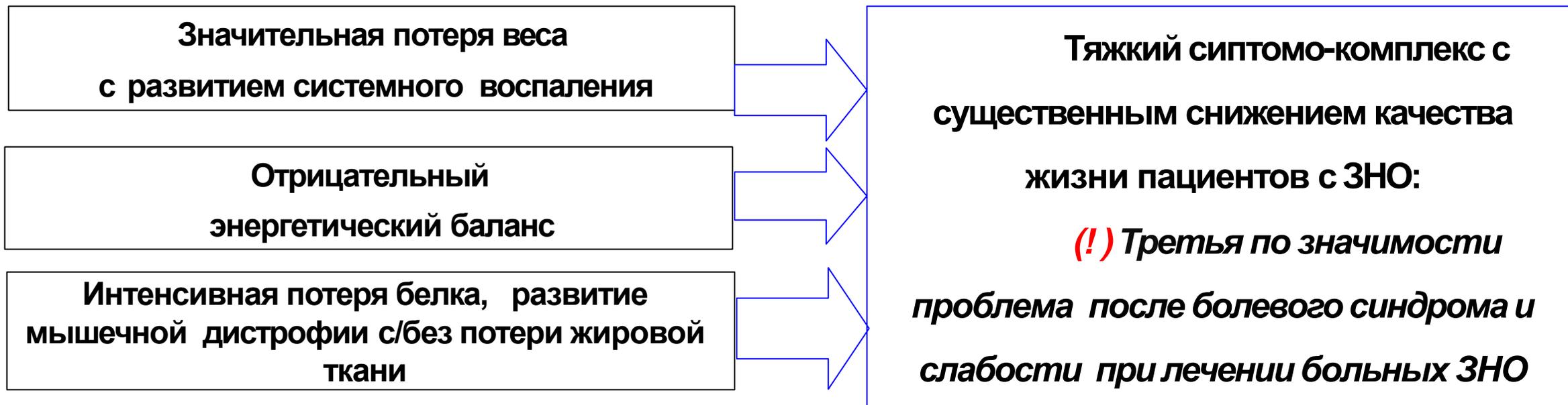
*\*\* А.В.Снеговой, И.Б.Кононенко, В.Б.Ларионова, А.И.Салтанов, В.Ю.Сельчук «Синдром анорексии-кахексии у онкологических больных», ФГБНУ «Российский онкологический научный центр им.Н.Н. Блохина» // Клиническая онкогематология, №8(2), 2015, с. 185-190*

## Наиболее частые причины болевого синдрома у пациентов с ЗНО женской репродуктивной системы.

<p><b>Болевой синдром вследствие опухолевого процесса</b></p>	<p>Асцит, острый живот, перекрут ножки яичника при раке яичников, метастазы в кости, кишечная непроходимость, мацерация кожи при фистулах, грибковые заболевания, Herpes zoster/Нейропатия (как следствие иммуносупрессии, индуцированной противоопухолевой терапией), инфекции, люмбосакральная плексопатия, лимфэдема (следствие хирургического, лекарственной или радиотерапии), вторичная нейропатия, как следствие вовлечения в опухолевый процесс сакральных нервов.</p>
<p><b>Болевой синдром вследствие противоопухолевого лечения</b></p>	<p>Индукцированная лекарственной терапией периферическая нейропатия, таксаны в комбинации с цисплатином/карбоплатином, винкаалкалоиды, ИТ, интраперитонеальная ХТ, мышечные и костные боли (ИА), асептический некроз при терапии кортикостероидами, отеки ассоциированные с гормонотерапией, осложнения радиотерапии (боли в области малого таза, цистит, проктит, переломы костей).</p>
<p><b>Болевой синдром не связанный с опухолью и лечением:</b></p>	<p>Мигрень, артрит</p>
<p>➤ Частота болевого синдрома при ЗНО достигает 80%; в 20% - болевой синдром вследствие противоопухолевой терапии: хирургического, лекарственной или лучевой терапии.</p> <p>➤ Хронический болевой синдром существенно снижает качество жизни пациента, и нередко - важный симптом прогрессирования заболевания.</p> <p>➤ Подходы к терапии хронического и острого болевого синдрома могут отличаться в зависимости от причины.</p>	

# **СИНДРОМ АНОРЕКСИИ-КАХЕКСИИ**

**Синдром анорексии – кахексии:  
сложный метаболический синдром у пациентов с ЗНО связанный с  
основным заболеванием**



**Синдром анорексии-кахексии развивается у большинства пациентов с ЗНО,**

**(!) Непосредственной причиной смерти в 22%**

**(!) Серьезное осложнение : коррелирует с плохим ответом на ХТ, снижением выживаемости**

## Коррекция синдрома анорексии - кахексии

Наиболее эффективная **стратегия**: выбор препаратов, снижающих катаболизм белка, влияющих на резистентность к инсулину, тормозящих процесс потери аппетита и массы тела пациентом

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

- ✓ блокирование выделения кахектина и его действия, утилизацию энергии
- ✓ влияние на активность липогенных энзимов, снижающих уровень жирных кислот в крови за счет превращения их в жир в апудоцитах
- ✓ прямое или опосредованное, через медиатор, влияние на аппетит с последующим увеличением объема принимаемой пищи и увеличением массы тела
- ✓ увеличение общего белка в плазме крови
- ✓ влияние на глюконеогенез

**→ Сегидрин включен в список лекарственных препаратов для лечения САКОБ и в методическое руководство «Коррекция синдрома анорексии-кахексии у онкологических больных», разработанное Ассоциацией онкологов России**

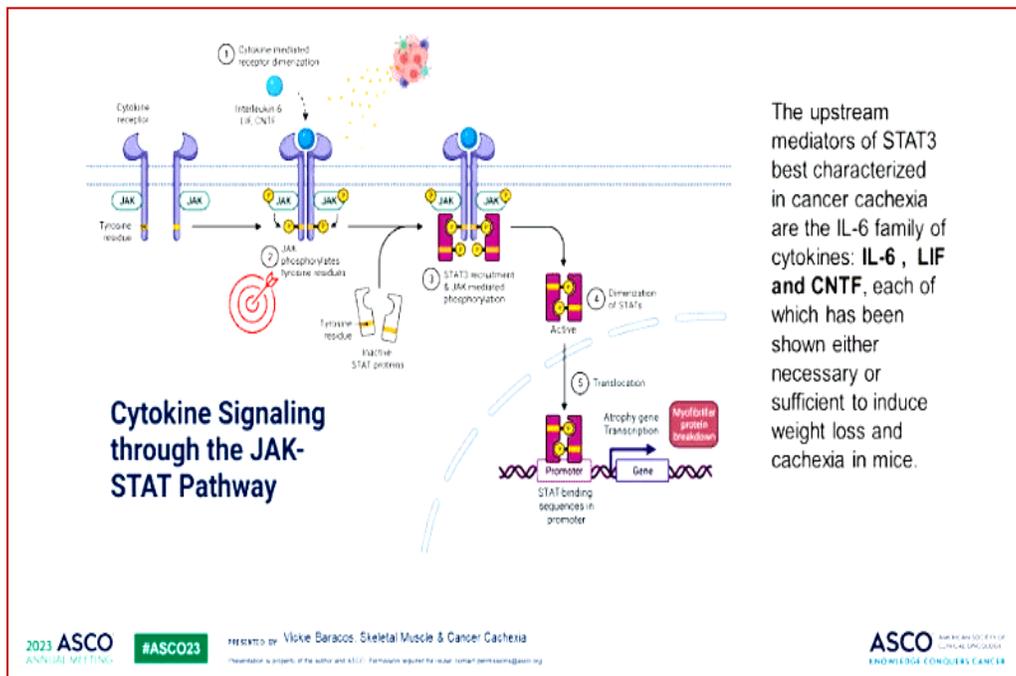
## Сегидрин: Коррекция синдрома анорексии-кахексии.

- ✓ за счет торможения митотической активности клетки, подавления глюконеогенеза, моноаминоксидазной активности (МАО) и других ферментных процессов в клетке опухоли - стимулирует выработку серотонина и адреналина здоровыми клетками и тканями, что **приводит к улучшению аппетита и увеличению мышечной массы тела пациента**
- ✓ **воздействует на клетки опухоли**, нарушает ферментную активность, за счет чего снижается выделение продуктов ее жизнедеятельности и, как следствие, **токсическое воздействие на организм пациента** нормализует энергетические процессы в здоровой клетке, **способствует увеличению массы тела за счет стабилизации / улучшения белково-углеводного обмена**

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

# Синдром анорексии – кахексии у пациентов с ЗНО связанный с основным заболеванием (ASCO, 2023).

## Цитокиновый сигнальный путь с активацией JAK-STAT



Активированные JAK-киназы, воздействуя на цитокиновые рецепторы, активируют STAT-белки, которые моделируют экспрессию генов. Медиаторы STAT3 наиболее характерны для кахексии при ЗНО и относятся к семейству ИЛ-6 цитокинов, каждый из них оказался достаточным чтобы вызвать потерю веса и кахексию у мышей.

**Руксолитиниб – селективный ингибитор JAK-киназ (JAK1 и JAK2).**

- ✓ **Необходима оптимизация аппетита (препараты и/или упражнения) и потребления пищи.**
- ✓ **Увеличение мышечной массы зависит от нутриентов и сигналов к сокращению анаболизма, росту и клеточной пролиферации.**
- ✓ **Необходима мультидисциплинарная команда специалистов для поиска мультимодального пути решения проблемы, включая экономическую составляющую**
- ✓ **Крайне желательно ПЛАНИРОВАНИЕ И УЧАСТИЕ В КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ по лечению кахексии.**

## Юридический вопрос.

### Клинические рекомендации: «Хронический болевой синдром» у больных ЗНО

- ✓ Клинические рекомендации *по хроническому болевому синдрому у взрослых пациентов при ЗНО пока не утверждены.*
- ✓ *Утверждены* только клинические рекомендации *по ХБС у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи\**

---

\*Не смотря на то, что, как указывается в этих КР, онкологические пациенты составляют около 1/3 от всего контингента взрослых паллиативных пациентов, все таки **эти КР распространяются только на случаи оказания паллиативной медицинской помощи** и в соответствии с данными КР не может оказываться медицинская помощь не паллиативным онкологическим пациентам

## Юридический вопрос: порок воли!

- ХБС у паллиативных и онкологических пациентов, согласно классическому подходу используемому в России, купируется использованием сильных опиоидных анальгетиков. Обычно препарат выбора для купирования умеренной или сильной боли - морфин. **Применение препаратов этой группы создает ряд проблем для больного включая юридические.**
- Одними из самых нежелательных и обременительных для пациента и его семьи осложнений опиоид-ассоциированное развитие психических и когнитивных нарушений, спутанность и нетрезвость сознания. Что не только осложняет общение и прощание с пациентом, но и **приводит к невозможности выразить волю при принятии юридически значимых решений.** Нотариусы отказываются удостоверить завещание людей, которые принимают наркотические и психотропные средства в целях обезболивания.
- Даже если удастся оформить документ, в дальнейшем его могут оспорить в суде. Если суд установит, что человек при совершении сделки не осознавал своих действий и не мог выразить волю, то признает сделку недействительной (ст. 177 ГК РФ). Такое решение суд принимает на основании заключения судебно-психиатрической или психолого-психиатрической экспертизы.

## Сегидрин®: преимущества



- ✓ **Обладает противоопухолевой активностью**
- ✓ **Не обладает миелодепрессивным действием/другими нежелательными эффектами, характерными для цитостатиков**
- ✓ **Уменьшает хронический болевой синдром вплоть до отказа от наркотических анальгетиков**
- ✓ **Не оказывает влияния на основные жизненные показатели**
- ✓ **Вероятность возникновения побочных эффектов сведена к минимуму: рекомендован для амбулаторного и стационарного лечения, не требует индивидуального подбора и коррекции дозы**
- ✓ ***Оказывает выраженное симптоматическое действие (улучшение аппетита, повышение двигательной активности, снижение и полное устранение явлений дыхательной недостаточности, повышает эффективность ХТ, паллиативной терапии)***
- ✓ ***Широко используется в клинической практике с 1994 года***

# Что дает терапия Сегидрин® пациентам злокачественными новообразованиями?

*Решение наиболее важных задач!*

## **ОБЕЗБОЛИВАНИЕ**

- ✓ Уменьшение или купирование хронического болевого синдрома вплоть до отказа от наркотиков

## **СОХРАНЕНИЕ ПОЛНОЦЕННОГО РЕЖИМА ПИТАНИЯ**

- ✓ Улучшение аппетита
- ✓ Увеличение объема принимаемой пищи
- ✓ Вторичное увеличение массы тела

## **УМЕНЬШЕНИЕ ТЯГОСТНЫХ СИМПТОМОВ:**

- ✓ Слабости, явлений дыхательной недостаточности, кашля, лихорадки
- ✓ Повышение двигательной активности
- ✓ Нормализация сна

## **УЛУЧШЕНИЕ САМООЦЕНКИ**

- ✓ Улучшение настроения
- ✓ Повышение социальной активности
- ✓ Снижение критической оценки своего состояния

**Паллиативная медицинская помощь – неотъемлемая часть онкологической помощи, ведь не всех пациентов можно излечить. К сожалению, это факт мы пока не в силах изменить. Но изменить ситуацию в сфере паллиативной медицинской помощи, сделать ее более доступной и качественной – цель вполне реальная.**

**Благодарю за внимание!**