



Первый блокатор гонадотропин-рилизинг-гормона



В апреле 2011 года состоялась конференция, посвященная современной терапии рака почки и рака предстательной железы (РПЖ). Более 250 специалистов из всех регионов Российской Федерации собрались вместе для обсуждения новых методов лечения онкоурологических заболеваний.

Открыл заседание д.м.н., профессор В.Б. МАТВЕЕВ, который рассказал о современных стандартах лечения пациентов с РПЖ. Он подчеркнул, что пациенты с метастатическими поражениями нуждаются в незамедлительном снижении уровня тестостерона в крови, которого невозможно достичь монотерапией современными агонистами ГнРГ. Одним из решений проблемы стало появление нового поколения гормональных препаратов для лечения этого заболевания – блокаторов (антагонистов) гонадотропин-рилизинг-гормона (ГнРГ). Первый и единственный препарат этой группы – дегареликс – появился на медицинском рынке Евросоюза в 2009 году. Профессор Питер ИВЕРСЕН (Копенгагенский университет, Дания) познакомил участников конференции с зарубежным опытом применения дегареликса, рассказал о результатах приема препарата и разобрал наиболее интересные клинические случаи. В 2011 году дегареликс стал продаваться и в России. Об отечественном опыте применения препарата рассказал к.м.н. А.В. БОРМОТИН. Он привел последние данные рандомизиро-

ванного исследования III фазы, в котором дегареликс продемонстрировал преимущество в отношении скорости снижения тестостерона до кастрационного уровня, темпа уменьшения уровня простатического специфического антигена (ПСА), а также отсутствия инициального повышения и колебаний концентрации андрогенов в процессе лечения по сравнению с агонистом ГнРГ лейпрорелином. Показатель прогрессивной выживаемости выше у дегареликса ($p < 0,05$). При использовании лейпрорелина достоверно выше риск ПСА-рецидива, который существенно снижает возможность перевода больных на терапию дегареликсом. Таким образом, даже пациенты с более ранними стадиями заболевания имеют возможность отсрочить наступление «ПСА-провала». Длительность контроля ПСА у пациентов позволяет отдалить гормонорезистентность, а следовательно, назначение химиотерапии, от которой многим пациентам в дальнейшем приходится отказываться из-за тяжести побочных эффектов. Частота нежелательных явлений и отмены лечения на фоне терапии дегареликсом не отличает-

ся от данных показателей в группе лейпрорелина.

Д.м.н., профессор Б.Я. АЛЕКСЕЕВ представил современный взгляд на интермиттирующую терапию препаратами группы агонистов ГнРГ у пациентов с РПЖ, а также перспективу применения в интермиттирующей терапии нового антагониста ГнРГ дегареликса. Начальник урологического центра ГВКГ им. акад. Н.Н. Бурденко Минобороны РФ О.И. КУДРЯШОВ поднял малоизвестную широкой аудитории, но значимую для здравоохранения проблему соответствия экономической и социальной составляющей (сокращение нетрудоспособности вследствие более короткого курса стационарного наблюдения и лечения) в назначении терапии для пациентов с РПЖ. В заключение конференции транслировалось видеобращение д.м.н., профессора, главного уролога Минздравсоцразвития Д.Ю. ПУШКАРЯ, который подчеркнул необходимость использования отечественными специалистами здравоохранения современных инструментов и методов в лечении пациентов с РПЖ. ☺

По материалам компании «Ферринг Фармасетикалз»