

**БИБЛИОТЕКА ПАЦИЕНТА**

---

# **РАК ПОЧКИ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ**

Москва 2020 год

Оформление Сергей СВИРИДОВ  
Редактор серии Седа КАСПАРОВА

**КАЛПИНСКИЙ А.С.**  
**МУХОМЕДЬЯРОВА А.А.**  
Рак почки в вопросах и ответах. – М., 2017.

**КАЛПИНСКИЙ Алексей Сергеевич**, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения онкоурологии МНИОИ им. П.А. Герцена, филиала Национального медицинского радиологического центра

**МУХОМЕДЬЯРОВА Альбина Анатольевна**, врач отделения онкоурологии МНИОИ им. П.А. Герцена, филиала Национального медицинского радиологического центра

Автор юридической части: **ВОЛКОВА Елена Николаевна**, юрист МРОО «Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!»

Данная брошюра содержит важные факты о лекарственных препаратах, но не предоставляет о них полную информацию. За получением дополнительных сведений и в случае возникновения у вас каких-либо вопросов относительно лекарственной терапии, пожалуйста, обратитесь к врачу, назначающему препарат.

Вы должны обсудить возможные преимущества и побочные эффекты данной терапии. Важно, чтобы вы узнали, как правильно принимать препарат и что следует ожидать во время приема. Внимательно ознакомьтесь с данной брошюрой и обсудите ее с врачом.

Издатели и авторы не несут ответственности за возможные негативные последствия использования данной информации потребителями, не являющимися специалистами, и настоятельно советуют читателям тщательно проверять любую информацию и не применять на практике полученные сведения без предварительной консультации со специалистом.

**Дорогие читатели!**

*Если вы держите в руках эту брошюру, значит, вы сами, ваши родственники или друзья уже столкнулись с диагнозом «рак почки».*

*Любая болезнь, как известно, появляется «внезапно» и «не вовремя», как гром среди ясного неба. Надеемся, что данная брошюра станет первым подспорьем на пути борьбы с болезнью, поможет разобраться в ситуации, не остаться один на один со своими страхами и сомнениями. Когда рак почки диагностирован, крайне важно не растеряться и не опустить руки. Сделать это поможет доступная информация.*

*Постановка диагноза – это не приговор. Для успешного лечения необходимо найти комфортную для себя систему поддержки – родственники, друзья, личный психолог или общение по телефону со службой психологической поддержки. Каждый пациент индивидуален, не всегда есть единое одинаковое решение для всех. Важно быть активным участником лечения.*

*Над созданием брошюры работали специалисты Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!» и врачи.*

*Надеемся, это пособие будет вам полезно!*

# СОДЕРЖАНИЕ

## РАК ПОЧКИ

Виды рака почки .....	8
Симптомы .....	11
Факторы риска .....	12

## ДИАГНОСТИКА

Методы диагностики .....	15
Стадии болезни .....	17

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Виды операций .....	20
---------------------	----

## ВИДЫ ТЕРАПИИ И ИХ ВОЗМОЖНОСТИ

Таргетная терапия .....	24
Химиотерапия .....	28
Лучевая терапия .....	28
Иммунотерапия .....	29
Побочные эффекты лечения .....	32

## КАК ИЗБЕЖАТЬ БЕСПЛОДИЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Как родить здорового ребенка после токсичной терапии .....	40
---	----

## ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

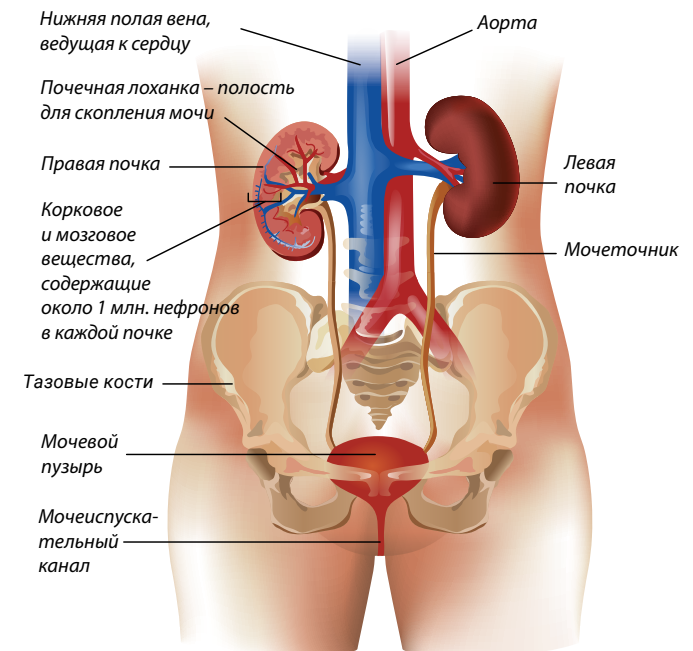
Вопросы получения бесплатного лечения .....	45
---	----



# Рак почки

От остальных органов организма человека почка отличается своей уникальной задачей и строением. Почки – это отдельная система, которая помогает очищать наш организм от отходов, не останавливая работу ни на минуту. У каждого человека есть две почки бобовидной формы коричнево-красного цвета, расположенные в поясничной области по обеим сторонам от позвоночника. Почки фильтруют кровь и выводят из организма лишние минералы, соли и воду. Каждый день через почки проходит примерно 190 литров крови и образуется 2 литра мочи. Также почки вырабатывают гормоны, которые необходимы для контроля артериального давления, выработку клеток крови и другие функции организма.

Обе почки функционируют независимо друг от друга, но организм может нормально функционировать даже с одной почкой, а



гемодиализ – методика механического очищения крови от шлаков – позволяет жить без обеих почек.

**Рак** – это не одно заболевание, а группа различных заболеваний, характерной особенностью которых является бесконтрольное деление клеток и распространение в другие органы и ткани. Опухоль может появиться почти в любой ткани и органе человеческого организма. Ежесекундно в организме происходит деление, клетки стареют или повреждаются и умирают, их место занимают новые клетки. Однако иногда этот упорядоченный процесс образования и деления новых клеток может выйти из-под контроля за счет различных ошибок иммунной системы, из-за чего и развиваются опухоли.

Злокачественные опухоли обладают способностью к распространению в другие органы (метастазирование) и окружающие их ткани (инвазивный рост). Метастазы – это клетки опухоли, которые отделились от основной, первичной, опухоли и с током крови или лимфы попали в другие органы, где сформировали новые опухолевые очаги такой же разновидности, как и первичная опухоль.

В отличие от злокачественных опухолей доброкачественные опухоли не метастазируют и не обладают способностью к инвазии, хотя могут быть довольно больших размеров. После удаления доброкачественных опухолей редко на их месте снова могут появиться новые (рецидивные) опухоли, такое явление характерно только для злокачественных опухолей.

## Виды рака почки

**Почечно-клеточный рак** – наиболее распространенный вариант рака почки у взрослых, встречается примерно в 85% случаев. Развивается он из проксимальных почечных канальцев, которые образуют фильтрационную систему почек. В каждой почке есть тысячи таких крошечных фильтров.

**Переходно-клеточная карцинома, или** уротелиальная карцинома, составляет примерно 10–15% случаев уротелиального рака, который развивается из эпителия верхних мочевых путей (лоханки и чашечек почки) и может прорасти в почку. Этот гистологический вариант опухоли, поражающей почку, схож с раком мочевого пузыря, так как происходят из одного и того же типа клеток.

**Саркома почек** встречается довольно редко. Этот тип рака развивается из паренхимы почки; тонкого слоя соединительной ткани, окружающей почку, называемого капсулой; паранефральной клетчатки (жировой слой, окружающий почку). Подход к лечению сарком почек обычно хирургический. Однако особенностью сарком является их рецидивный характер, то есть возможность снова появиться в месте, из которого она была удалена, поэтому после операции может потребоваться дополнительное лечение, например химиотерапия.

**Опухоль Вильмса** – чаще всего встречается у детей и лечится несколько иначе, чем у взрослых. Данный тип опухоли поддается лечению лучевой и химиотерапией в сочетании с хирургическим методом.

**Лимфома** – характеризуется лимфаденопатией (увеличением лимфатических узлов) в различных частях тела (шейных, внутригрудных, внутрибрюшных лимфатических узлах), а также увеличением размера почек. При подозрении на лимфому необходимо выполнить биопсию и при подтверждении диагноза провести химиотерапию.

**Почечно-клеточный рак, в свою очередь, в зависимости от типа клеток, из которых он образуется, подразделяется на различные гистологические варианты (в настоящее время их выделяют более 20).** Врач, зная, какой у вас вариант опухоли, может предположить дальнейшее течение болезни и прогноз.

◆ **Светлоклеточный почечно-клеточный рак** – наиболее распространенный вариант рака почки (70–85%). Учитывая гистологические особенности, существует шкала оценки степени злокачественности опухоли (Grade 1–4), которая позволяет прогнозировать вероятность прогрессирования с развитием метастазов или рецидива. Для лечения светлоклеточных вариантов рака почки наиболее эффективными являются: хирургическое лечение – для локализованных и местно-распространенных форм; лекарственная терапия таргетными и иммуноонкологическими препаратами – для метастатических форм рака почки.

◆ **Папиллярный почечно-клеточный рак** – встречается в 10–15% случаев. Выделяют 1-й и 2-й типы, различающиеся между собой прогнозом течения заболевания. Этот вариант рака почки лечат теми же лекарственными препаратами, что и светлоклеточные варианты, однако в клинических исследованиях продолжается изучение эффективности препаратов, влияющих именно на этот вариант опухоли.

◆ **Рак собирательных трубочек Беллини/медуллярный почечно-клеточный рак:** редкие и очень агрессивные варианты опухоли почки. Особенностью этого гистологического варианта опухоли является его связь с серповидно-клеточной анемией. Как правило, учитывая такую взаимосвязь, медуллярная карцинома может развиваться у молодых людей 20–30 лет.

◆ **Хромофобный почечно-клеточный рак** – основным отличием данного гистологического варианта является благоприятный прогноз локализованных форм и низкий потенциал образования метастазов.

◆ **Онкоцитома** – медленно растущая доброкачественная опухоль почки, которая крайне редко носит инвазивный характер и не метастазирует.

◆ **Ангиомиолипома** – доброкачественная опухоль, легко определяемая на дооперационном этапе при КТ или МРТ. Как правило, рекомендуется выполнение хирургического лечения или активное наблюдение в зависимости от размера опухоли.

## Симптомы рака почки

Описанные здесь симптомы характерны для опухолей почек, однако они не являются специфичными и могут быть вызваны различными другими состояниями. На ранних стадиях, когда опухоль небольшого размера, зачастую никаких субъективных симптомов не возникает. При дальнейшем развитии и распространении заболевания клиническая картина становится более выраженной, и часто люди, которые не проходят ежегодное обследование, обращаются к врачу уже на поздних стадиях, когда опухоль начинает интенсивно расти, оттесняет соседние органы или распространяется (метастазирует) в легкие, кости, лимфатические узлы, печень, и т.д.

## Проконсультируйтесь с вашим врачом, если вы отмечаете:

- ◆ постоянную тянущую боль в области живота или спины;
- ◆ объемное образование в животе;
- ◆ повышенную утомляемость;
- ◆ необъяснимую, иногда быструю, потерю веса;
- ◆ лихорадку, не вызванную другими заболеваниями;
- ◆ потерю аппетита;
- ◆ анемию.

## Факторы риска

Наличие факторов риска не означает, что обязательно появится опухоль почки, однако это увеличивает такую вероятность. Стоит сказать, что отсутствие каких-либо факторов тоже не означает, что вы защищены от развития опухолей, ведь возникновение их связано с более сложными механизмами и возможными изменениями в генах.

К факторам риска возникновения рака почек относятся:

- курение;
- ожирение;
- артериальная гипертензия;
- наличие опухолей почек у ваших близких родственников;
- наличие определенных генетических заболеваний;
- бесконтрольный прием обезболивающих препаратов в течение длительного времени.

## Наследственные синдромы

**Болезнь фон Хиппель-Линдау** – в основе лежит генетическая мутация в 3 хромосоме, которая вызывает образование опухолей в почках, мозжечке, кисты поджелудочной железы и почек и другие опухоли.

**Наследственная папиллярная почечно-клеточная карцинома (HPRC)** – наследственная форма рака почки, зачастую сопровождающаяся развитием рака обеих почек.

**Синдром Берт-Хогг-Дьюба (BHD)** – проявляется развитием доброкачественных опухолей волосяного фолликула (фиброфолликулом), кистами в лёгких и повышенным риском возникновения рака почки (хромофобной почечной карциномы) и рака толстого кишечника.

**Наследственная онкоцитома** – этот тип опухоли почек имеет крайне низкий злокачественный потенциал.

**Наследственный лейомиоматоз и почечно-клеточный рак (HL-RCC)** – редкая мутация гена – вызывает кровоподтеки на коже, а у женщин может привести к образованию больших миом матки.

Если в вашей семье были случаи наследственных заболеваний, возможно, для того чтобы оценить риски развития опухоли, вам стоит пройти тестирование.



info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно  
(для жителей России звонок бесплатный)



## Диагностика

Большинство опухолей почек выявляют на ранней стадии, когда они ограничены капсулой почки, однако часть опухолей выявляют на распространенной стадии. Дело в том, что опухоли медленно растут, не вызывая боли и дискомфорта. А учитывая расположение почек, небольшие опухоли долгое время не проявляются симптоматически и не выявляются ни субъективно, ни при физическом осмотре.

В настоящее время не существует никаких скрининговых тестов для выявления рака почек у пациентов, не находящихся в группе повышенного риска. Общий анализ мочи является одним из составляющих стандартного медицинского осмотра, во время которого можно выявить клетки крови в моче (макрогематурия), что иногда является первым признаком опухоли почки или верхних мочевых путей. Однако также макрогематурия может свидетельствовать об инфекциях мочеполовой системы, мочекаменной болезни, поэтому не является специфическим критерием опухоли.

**Инструментальные методы обследования**, такие как компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ), позволяют выявлять даже небольшие опухоли, однако использование их в рутинной практике нецелесообразно из-за высокой стоимости. Альтернативой этим исследованиям может послужить ультразвуковое исследование, также выявляющее небольшие опухолевые образования почки, но значительно меньше стоящее.

**Ультразвуковое исследование** – процедура, во время которой высокоинтенсивные ультразвуковые волны отражаются от внутренних тканей и органов и создают эхо-тень, создаваемые при этом изображения называются сонограммами.

**Общий анализ мочи** – количественный анализ различных компонентов мочи, таких как глюкоза, белок, эритроциты, лейкоциты.



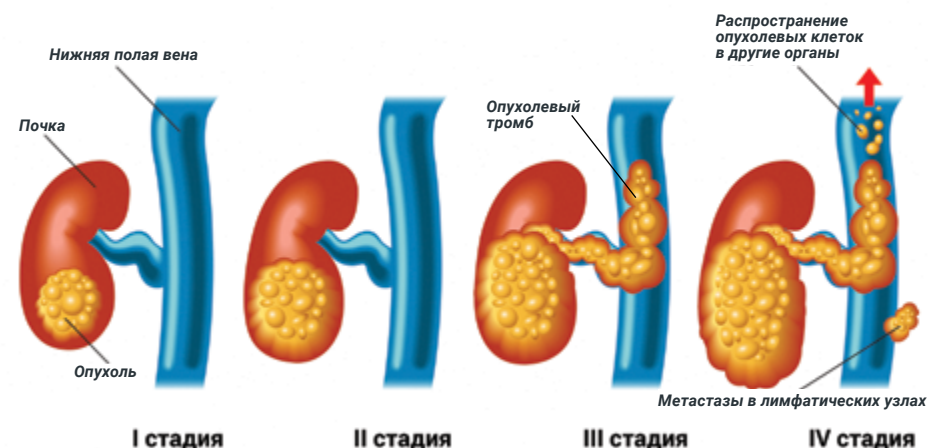
**Пиелография** – серия последовательных рентгеновских снимков почек, мочеточников и мочевого пузыря. Перед исследованием внутривенно вводится контрастный препарат. Контрастный препарат проходит через почки, мочеточники, мочевой пузырь, специфическим образом окрашивая при рентгенографии эти структуры, и позволяет определить, на каком уровне может быть препятствие в виде опухоли или камня.

**Компьютерная томография** – рентгеновская методика, во время которой получают множество высококачественных рентгеновских снимков частей тела и внутренних органов под разными углами, для того чтобы потом собрать их в полноценное изображение. Во время исследования, если это необходимо, может понадобиться контрастное внутривенное усиление для более четкой визуализации сосудов, опухолей или метастазов; кроме того, вас могут попросить выпить контрастное вещество для контрастирования желудочно-кишечного тракта.

**Магнитно-резонансная томография (МРТ)** – отличается от компьютерной томографии тем, что здесь для получения используется явление магнитного резонанса.

**Биопсия** – наиболее информативное исследование, во время которого получают небольшое количество ткани новообразования и затем патоморфолог исследует этот материал под микроскопом в поисках опухолевых клеток. При подозрении на опухоль почки биопсию выполняют специальной иглой под контролем УЗИ в определенных случаях. Онкологический диагноз может быть подтвержден только по данным гистологического исследования.

## Стадии рака почки



**I стадия** – в почке есть опухоль, но она не выходит за пределы органа и по размеру не превышает 7 сантиметров.

**II стадия** – опухоль также находится в почке, но большим размером, чем при I стадии ( $\geq 7$ см).

**III стадия** – опухоль может быть любой по размеру, но при данной стадии она распространяется за пределы почки – в жировую клетчатку, окружающую почку, лимфатические узлы или через основную вену почки, образуя при этом опухолевый тромб.

**IV стадия** – опухоль распространяется дальше, не только в жировую клетчатку почки, но и в надпочечник, лимфатические узлы и отдаленные органы, например легкие, печень, кости, головной мозг.

## В настоящее время для борьбы с раком почки применяют:

- ◆ хирургическое лечение;
- ◆ лекарственное лечение (таргетная терапия и иммуно-онкологическая терапия);
- ◆ лучевую терапию;
- ◆ активное наблюдение.

Существуют международные рекомендации лечения больных раком почки, в которых в зависимости от размера и/или распространенности опухоли есть соответствующие алгоритмы лечения.

Ежегодно фармацевтические компании разрабатывают новые лекарственные препараты, которые еще не входят в существующие стандарты лечения, в связи с чем проводятся клинические исследования для оценки эффективности этих препаратов. Целью такого исследования является улучшение методов лечения рака, внедрение новых, более эффективных препаратов и как следствие улучшение выживаемости пациентов. Если тот или иной препарат или методика в исследовании продемонстрировали свою эффективность и лучшие показатели выживаемости по сравнению с предшествующим стандартом лечения, то при ежегодном обновлении рекомендаций их также включают в алгоритмы лечения.



[info@russcpa.ru](mailto:info@russcpa.ru)



8 800 30 10 20 9 круглосуточно  
(для жителей России звонок бесплатный)



# Хирургическое лечение рака почки

Основным методом лечения рака почки с наличием опухоли, ограниченной почкой, а также имеющей небольшое местное распространение, является хирургический метод. Выполняют следующие виды операций.

## Резекция почки (удаление фрагмента почки с опухолью)

Во время операции хирург удаляет только опухоль в пределах здоровых тканей для сохранения функции почки. Иногда эта операция жизненно необходима, например при отсутствии другой почки или при нефункционирующей другой почке (например, при поликистозе почек, вторично или первично сморщенной почке, дефектах развития). Резекция почки является основным методом лечения I стадии рака почки, но в некоторых случаях, при удачном расположении опухоли, может быть применена при II стадии рака. Результаты этой операции во многом зависят от опыта врача. Выполнение резекции почки возможно в различных вариантах, как в открытом варианте с проведением операции через брюшную полость, с осуществлением доступа через стенку живота, так и через поясничный доступ и эндоскопически. В клиниках, обладающих достаточным опытом и наличием специального оборудования, возможно выполнение лапароскопической или робот-ассистированной резекции почки. Оба этих варианта эндоскопического хирургического лечения обладают рядом преимуществ для пациентов: небольшие кожные разрезы, меньший послеоперационный болевой синдром и короткий койко-день с возможностью быстрого восстановления и возврата к привычной жизнедеятельности и работе.

## Радикальная нефрэктомия (полное удаление почки)

Этот вариант хирургического лечения в основном применяется при местно-распространённых и больших опухолях почки,

но также может использоваться при глубоко и неудобно расположенных опухолях почки. Во время операции по поводу очень больших опухолей верхнего полюса почки необходимо также удалять надпочечник с окружающей жировой клетчаткой, т.е. выполнить **адреналэктомию**. Кроме того, при наличии информации о распространенной опухоли почки с увеличенными лимфатическими узлами (или без них), расположенными вдоль сосудов почки или аорты и нижней полой вены, хирургов обязывают выполнить **парааортальную лимфаденэктомию**, т.е. убрать всю клетчатку вдоль этих сосудов с увеличенными лимфатическими узлами. Выполнение радикальной нефрэктомии, как и резекции, также возможно в различных вариантах – открытом или эндоскопическом.

## Аблативные методики

Чаще всего рак почки развивается у пациентов старшего возраста (средний возраст – 60 лет), у которых помимо опухоли присутствуют тяжелые сопутствующие заболевания, не позволяющие выполнить хирургическое лечение. Для таких пациентов есть альтернативные аблативные методики: криоабляция и радиочастотная термоабляция опухоли. Для этих малоинвазивных методик необходимы строгие критерии отбора: невозможность проведения хирургического лечения, опухоль почки небольших размеров (до 2,5 см), расположенная с деформацией контуров почки, т.е. преимущественно вне основной паренхимы почки. Криоабляция и радиочастотная термоабляция опухоли почки отличаются характером воздействия, т.е. либо охлаждением опухоли до экстремально низких или нагревом до крайне высоких температур. Выполнение аблативных методик возможно в различных вариантах, как в чрескожном варианте, так и (при необходимости) в эндоскопическом. Чрескож-

ный вариант выполняют под краткосрочным внутривенным наркозом. Методика заключается в том, что под контролем УЗИ через стенку живота в центр опухоли устанавливают специальный электрод, после чего в зависимости от методики проводят нагревание опухоли до высоких температур или 2 цикла замораживания и оттаивания, вследствие чего опухолевые клетки погибают как сразу так и отсроченно.

Учитывая, что почки – парный орган, даже выполнение нефрэктомии для пациента не смертельно, т.к. впоследствии оставшаяся почка берет на себя функции обеих, увеличивается в размерах и чаще всего адекватно функционирует. В некоторых редких ситуациях (при наличии опухолей обеих почек и невозможности выполнить резекцию почек) жизненно необходимым может быть удаление обеих почек. В таком случае у пациента существует два возможных варианта компенсации функции почки – пересадка донорской почки или пожизненный гемодиализ (запрограммированный процесс очищения крови на специальном аппарате).



## Лекарственное лечение

## Таргетная терапия

Благодаря достижениям молекулярной биологии и генетики мы больше знаем о молекулярных и генетических изменениях, происходящих в опухолевых клетках. В настоящее время эра иммунотерапии цитокинами сменилась эрой таргетной терапии рака почки препаратами, способными прицельно влиять на молекулярном уровне на опухоль. Такая терапия в значительной степени отличается от химиотерапии и иммунотерапии цитокинами за счет менее выраженных побочных эффектов. Как известно, ни химиотерапия, ни лучевая терапия не продемонстрировали своей эффективности при раке почки.

Таргетные препараты в настоящее время являются основными в лекарственной терапии рака почки, они используются как в первой, так и во второй линии терапии. Таргетные препараты блокируют образование новых сосудов (неоангиогенез), питающих опухоль через выработку необходимых белков (тирозинкиназ), и факторы роста с их рецепторами, которые помогают опухоли расти и развиваться. В большинстве случаев таргетные препараты уменьшают или замедляют рост существующих опухолевых очагов в течение продолжительного времени. Однако с течением времени даже на фоне терапии таргетными препаратами может развиваться прогрессирование опухолевого процесса, что потребует смены препарата первой линии терапии на препарат второй линии. В настоящее время продолжаются исследования, сравнивающие эффективность одних препаратов с другими, с оценкой целесообразности последовательного их применения или использования в комбинации.

**СУНИТИНИБ** – блокирует несколько тирозинкиназ и неоангиогенез. Препарат используется только в терапии первой линии у больных светлоклеточными и несветлоклеточными вариантами рака почки. В случае выраженной непереносимости

препарата необходимо обратиться к врачу, который поможет скорректировать дозу препарата или может поменять режим приема. *Препарат используется только в группе благоприятного прогноза в терапии первой линии у больных светлоклеточным вариантом рака почки.*

**Побочные эффекты:** тошнота, диарея, изменение цвета кожи или волос, стоматит, слабость и низкий уровень лейкоцитов и эритроцитов. Другие возможные эффекты включают утомляемость, высокое артериальное давление, сердечную недостаточность, ладонно-подошвенный синдром и низкий уровень гормонов щитовидной железы (гипотиреоз).

**БЕВАЦИЗУМАБ** – замедляет рост новых кровеносных сосудов за счет блокирования фактора роста сосудов. Для лечения распространенного рака почки применяется в комбинации с интерфероном-альфа. В случае выраженной токсичности возможно как отменить терапию, заменив тем или иным препаратом, так и снизить дозировки. *Препарат используется только в группе благоприятного прогноза в терапии первой линии у больных светлоклеточным вариантом рака почки.*

**Побочные эффекты:** высокое артериальное давление, утомляемость и головная боль. Менее распространенные – кровотечение, образование тромбов в сосудах, перфорация кишечника, проблемы с сердцем и медленное заживление ран.

**Пазопаниб** – это еще один препарат, который блокирует несколько тирозинкиназ, участвующих в росте раковых клеток и образовании новых кровеносных сосудов опухоли. Препарат используется только в терапии первой линии у больных светлоклеточными вариантами рака почки. *Препарат используется только в группе благоприятного прогноза в терапии первой линии у больных светлоклеточным вариантом рака почки.*

**Побочные эффекты:** высокое артериальное давление, тошнота, диарея, головная боль, снижение количества лейкоцитов и повышение печеночных ферментов. Также может развиваться кровотечение, нарушение свертывания крови и заживления ран. Если вы принимаете этот препарат, вашему врачу необходимо контролировать ваши анализы крови, для исключения печеночной недостаточности.

**СОРАФЕНИБ** – блокирует неоангиогенез через воздействие на внутриклеточные белки (тирозинкиназы), которые важны для роста и развития опухолевых клеток. *Препарат преимущественно рекомендуется применять в терапии второй и последующих линий после иммунотерапии цитокинами или при отсутствии других более эффективных препаратов у больных, получивших ранее терапию ингибиторами тирозинкиназ и ингибиторами mTOR.* В случае выраженной непереносимости препарата необходимо обратиться к врачу, который поможет скорректировать дозу препарата, если это необходимо, и справиться с нежелательными эффектами.

**Побочные эффекты:** утомляемость, кожная сыпь, диарея, повышение артериального давления и покраснение, боль, отек или гиперкератоз на ладонях рук или подошвах ног (ладонно-подошвенный синдром).

**ТЕМСИРОЛИМУС** – блокирует клеточный белок mTOR, который стимулирует рост и деление клеток. *В исследованиях продемонстрировано, что наилучшие результаты этот препарат показал у больных неблагоприятного прогноза и у пациентов с несветлоклеточными вариантами опухоли в первой линии.* В случае выраженной токсичности возможна как отмена терапии, так и снижение дозировки.

**Побочные эффекты:** кожная сыпь, слабость, стоматит,

тошнота, потеря аппетита, отеки лица, ног, повышение уровня сахара в крови (гипергликемия) и уровня холестерина (гиперхолестеринемия).

**ЭВЕРОЛИМУС** – также блокирует белок mTOR, но *чаще всего используется в комбинации с Ленватинибом во второй линии лечения и в монорежиме в качестве последующих линий таргетной терапии, после неэффективности ингибиторов тирозинкиназ (Сунитиниба, Пазопаниба) и при отсутствии других более эффективных препаратов (Ниволумаба, Кабозантиниба или комбинации Ленватиниба с Эверолимусом).* В случае выраженной непереносимости препарата необходимо обратиться к врачу, который поможет скорректировать дозу препарата, если это необходимо, и справиться с нежелательными эффектами.

**Побочные эффекты:** стоматит, повышенный риск инфекций, тошнота, потеря аппетита, диарея, сыпь на коже, утомляемость или слабость, отеки ног и повышение уровня сахара в крови (гипергликемия) и уровня холестерина (гиперхолестеринемия). Менее распространенным, но серьезным побочным эффектом является повреждение легких (неспецифический пневмонит), которое может вызвать одышку.

**АКСИТИНИБ** – ингибирует несколько белков тирозинкиназ, в том числе участвующих в образовании новых кровеносных сосудов. *Препарат используется в первой линии только в комбинации с Пембролизумабом и во второй линии терапии при отсутствии других более эффективных препаратов (Ниволумаба и Кабозантиниба).*

**Побочные эффекты:** высокое артериальное давление, утомляемость, тошнота и рвота, диарея, плохой аппетит

и потеря веса, изменения голоса, ладонно-подошвенный синдром, запор, гипотериоз. Высокое артериальное давление, вызываемое этой группой препаратов, требует коррекции, снижение его не влияет на эффективность лечения, но достоверно снижает риск сердечных осложнений.

**КАБОЗАНТИНИБ** – относится к мультикиназным ингибиторам, блокирующим факторы роста сосудов и развития опухоли. *Препарат может использоваться в некоторых случаях в первой линии у пациентов промежуточного и неблагоприятного прогноза и в основном используется только в терапии второй и последующих линий у больных светлоклеточным вариантом рака почки.*

**Побочные эффекты:** диарея, утомляемость, тошнота и рвота, плохой аппетит и потеря веса, высокое артериальное давление, ладонно-подошвенный синдром и запор. Менее распространенные, но более серьезные побочные эффекты могут включать серьезные кровотечения, образование тромбов в сосудах, тяжелую диарею и перфорации кишечника.

**ЛЕНВАТИНИБ** – также относится к мультикиназным ингибиторам, блокирующим неоангиогенез. *Препарат используется только в комбинации с Эверолимусом в терапии второй и последующих линий у больных распространенным раком почки.* В случае выраженной непереносимости препарата необходимо обратиться к врачу, который поможет скорректировать дозу препаратов, если это необходимо, и справиться с нежелательными эффектами.

**Побочные эффекты:** диарея, утомляемость, суставная или мышечная боль, потеря аппетита, тошнота и рвота, стоматит, потеря веса, высокое артериальное давление и отеки рук

или ног. Менее распространенные, но более серьезные побочные эффекты включают серьезное кровотечение, образование тромбов в сосудах, гипертонический криз, тяжелую диарею, перфорация кишечника и почечную, печеную или сердечную недостаточность.

## Химиотерапия

Рак почки устойчив к химиотерапии, в связи с чем она не используется в лечении рака почки. Однако некоторые химиопрепараты (винбластин, флукурин, 5-фторурацил (5-ФУ), капецитабин, гемцитабин) эффективны для некоторых вариантов рака почки, таких как рак собирательных трубочек Беллини и опухоль Вильмса. Побочные эффекты химиотерапии индивидуальны, зависят от препарата и используемой дозы и могут включать утомляемость, инфекционные осложнения, тошноту и рвоту, выпадение волос, потерю аппетита и диарею. Все побочные эффекты исчезают после завершения лечения.

## Лучевая терапия

Лучевая терапия в качестве самостоятельного метода лечения первичной опухоли почки не продемонстрировала своей эффективности и в настоящее время продолжают исследования по оценке стереотаксической лучевой терапии в лечении рака почки начальных стадий. На сегодняшний день лучевую терапию рекомендуют применять с паллиативной целью – для облегчения болевого синдрома у пациентов с метастазами в костях и для лечения метастазов в головном мозге.

Несмотря на условную радикальность хирургического лечения, пациентам с отдаленными метастазами необходимо дополнительное лекарственное лечение с применением таргетных или иммуно-онкологических препаратов.

## Иммунотерапия

**Иммуноонкологическая терапия** – это использование лекарственных препаратов, воздействующих не на опухоль, а на иммунную систему и помогающих организму самому бороться со злокачественным новообразованием.

Роль иммунной системы заключается в защите организма от вредных внешних факторов, таких как бактерии и вирусы, но существуют и «вредные» внутренние, такие как злокачественные опухоли. После первой встречи с чужеродной материей (микробы, вирусы или опухолевые клетки), иммунная система предпринимает меры (иммунные реакции). При возникновении опухолевых клеток в организме иммунная система пытается найти их и начать борьбу путем активации иммунного ответа. При иммунном ответе задействуется несколько различных типов клеток, включая особый вид белых клеток крови, которые называются Т-клетки. Эти клетки предназначены для поиска и уничтожения патологических опухолевых клеток.

Иммуноонкологические препараты сегодня – это моноклональные антитела, которые блокируют определенные мишени на клетках иммунной системы человека или на поверхности опухолевых клеток.

Ускользая от контроля иммунной системы опухольям позволяет «маска» (особые белки, которые вырабатывают опухолевые клетки). При этом организм воспринимает «опухоль в маске» как свою и не реагирует на нее. Одни из иммуноонкологических препаратов «снимают защиту/маску» с опухоли и делают ее «видимой» для клеток собственной иммунной системы. Другие препараты активируют клетки иммунной системы, которые начинают бороться с опухолью. Таким образом, восстанавливается собственный противоопухолевый иммунный ответ.

У этой группы препаратов есть еще важные особенности, которые выгодно отличают этот вариант лечения от других. Первое – универсальность. Это группа препаратов, которые работают при многих злокачественных опухолях (меланома, рак легкого, рак почки, рак мочевого пузыря, карцинома Меркеля, лимфома Ходжкина, рак головы и шеи, рак кишки – показания, которые уже зарегистрированы), в том числе и при тех, когда химиотерапия неэффективна или малоэффективна.

Второе – длительность лечебного эффекта. ИО-терапия дает длительный период ремиссии. Например, наибольший период наблюдения за пациентами, которые получали ИО-терапию, описан для метастатической меланомы, малочувствительной к химиотерапии. Уже существуют данные о десятилетнем периоде наблюдения и 17% пациентов, у которых удалось достичь стойкой ремиссии.

## В чем же основное отличие ИО-терапии от других вариантов лечения?

1. Действие направлено на иммунную систему организма, а не на опухоль.
2. Эти препараты позволяют иммунной системе избирательно распознавать и атаковать опухолевые клетки.
3. Они дают долговременную память иммунной системе, так что она может обеспечивать более долгосрочную реакцию на опухолевые клетки.



## Иммунотерапия цитокинами

Иммунотерапия способствует активизации собственных защитных ресурсов организма, а именно иммунитета. Вещества, вырабатываемые организмом или синтезированные в лаборатории, используют для повышения сопротивляемости организма и для борьбы с опухолью. Цитокины – это белки организма, которые активируют иммунную систему. Наиболее часто используемые цитокины для лечения рака почки – интерлейкин-2 (ИЛ-2) и интерферон-альфа.

## Интерлейкин-2 (ИЛ-2)

Ранее ИЛ-2 использовался в качестве терапии первой линии для лечения рака почки, но, учитывая тяжелые побочные явления и появление новых, более эффективных, таргетных препаратов, в настоящее время его применяют только у строго отобранных больных благоприятного прогноза с наличием метастазов только в легких.

Внутривенное введение высоких доз ИЛ-2 продемонстрировало лучшие результаты, но и более выраженные нежелательные явления. Пациентам, находящимся в тяжёлом состоянии, не рекомендуется проводить терапию ИЛ-2 в начале лечения. Выявление и контроль нежелательных явлений очень важен в лечении.

## Возможные побочные эффекты высоких доз ИЛ-2:

- повышенная утомляемость;
- низкое артериальное давление;
- затрудненное дыхание;
- повреждение почек;
- сердечные приступы;
- кишечное кровотечение;
- диарея или боль в животе;
- высокая температура и озноб;
- сердцебиение.

Эти побочные эффекты протекают зачастую тяжело и в некоторых случаях могут быть смертельными.

## Интерферон-альфа

У интерферона менее серьезные нежелательные явления, чем у ИЛ-2. К основным побочным эффектам относят гриппоподобные симптомы (лихорадку, озноб, мышечную боль), утомляемость и тошноту. Интерферон-альфа не продемонстрировал свою эффективность в монотерапии, в связи с чем он не применяется в качестве самостоятельной терапии, однако в комбинации с таргетным препаратом бевацизумабом (авастин) результаты лечения значительно лучше.

## Иммунотерапия иммуноонкологическими препаратами

Иммунная система защищает организм от болезни – для этого она должна отличать патогены/патологические клетки от собственных здоровых тканей организма. Иммунная система может идентифицировать и уничтожать клетки опухоли, если последняя продуцирует опухоль-специфичные антигены. Этот процесс называется иммунным надзором. Текущий иммунный ответ регулируется «пунктами иммунного контроля». Они предотвращают повреждение здоровых тканей организма. Опухолевые клетки иногда используют эти «контрольно-пропускные пункты», чтобы «скрыться» от иммунной системы.

**НИВОЛУМАБ** – блокирует рецептор «запрограммированной смерти» PD-1, который находится на Т-лимфоците, и сдерживает иммунные клетки от патологической реакции с нормальными клетками организма. Клетки опухоли синтезируют лиганд к рецептору «запрограммированной смерти» PD-1 и тем самым «скрываются» от иммунной системы подобно нормальным клеткам организма. Блокируя рецептор PD-1, ниволумаб повышает иммунный ответ против опухоли, что приводит к уменьшению некоторых опухолей и метастазов или замедляет их рост. *Препарат Ниволумаб может использоваться в первой линии только в комбинации с Ипилимумабом у пациентов промежуточного и неблагоприятного прогноза и в монорежиме во второй линии терапии пациентов со светлоклеточным вариантом рака почки.*

**ПЕМБРОЛИЗУМАБ** еще один иммуно-онкологический препарат, блокирующий рецептор «запрограммированной смерти» PD-1, с механизмом действия полностью схожий с препаратом ниволумаб. *Препарат Пембролизумаб используется только в*

*комбинации с таргетным препаратом Акситинибом и только в первой линии лечения пациентов со светлоклеточным вариантом рака почки.*

**ИПИЛИМУМАБ** – еще один иммуно-онкологический препарат, блокирующий рецептор CTLA4, что также позволяет иммунной системе распознавать и сформировать иммунный ответ против опухоли. *Препарат Ипилимумаб может использоваться в первой линии только в комбинации с Ниволумабом у пациентов промежуточного и неблагоприятного прогноза со светлоклеточным вариантом рака почки.*

Как и любое лечение, ИО-терапия приводит к развитию осложнений, однако эти осложнения отличаются от тех, что возникают при проведении химиотерапии, лучевой терапии или хирургического лечения.



**Помните, что воспаление может выглядеть и проявляться по-разному в зависимости от того, в каком органе оно возникло. Например, на коже это может быть в виде сыпи, покраснения, а в легком – проявляться кашлем.**

**Именно поэтому важно, чтобы о любом изменении самочувствия вы сразу сообщили своему врачу. Даже если они кажутся вам не серьезными. Предупрежден – значит вооружен!**

Осложнения чаще всего развиваются в течение первых 12 недель лечения. Однако некоторые из побочных эффектов могут развиваться и позже – спустя несколько недель или месяцев после последнего введения (для анти-CTLA4) либо в

любое время (через год и более) на протяжении всего лечения (для анти-PD1). Иммуноонкологическая терапия оказывает воздействие на клетки иммунной системы, которые есть в нашем организме, поэтому осложнения (в виде воспаления за счет активации иммунных клеток) могут развиваться в любом органе или части тела. Ни при каких обстоятельствах вы не должны пытаться самостоятельно лечить эти симптомы. Врачу очень важно выявить осложнение на самой ранней стадии, так как это позволит ему быстро назначить необходимое лечение и предотвратить возможное усугубление симптомов/ситуации.

## Симптомы. Что важно заметить?

### **Со стороны кишечника и желудка:**

- ◆ диарея (водянистый, жидкий или размягченный стул), рвота или тошнота, учащение стула;
- ◆ кровь в стуле или потемнение стула;
- ◆ боль или болезненность при надавливании в области желудка;
- ◆ повышение температуры тела.

### **Со стороны печени:**

- ◆ пожелтение глаз или кожи (желтуха);
- ◆ боль в верхней области живота справа;
- ◆ утомляемость;
- ◆ потемнение мочи.

### **Со стороны кожи:**

- ◆ кожная сыпь с зудом или без него;
- ◆ волдыри и/или отслаивание кожи;
- ◆ язвы в полости рта;
- ◆ сухость кожи.

### **Со стороны нервной системы:**

- ◆ мышечная слабость;
- ◆ онемение или покалывание в кистях и стопах;
- ◆ головокружение, потеря сознания или затрудненное пробуждение.

### **Со стороны эндокринной системы:**

- ◆ головные боли;
- ◆ нечеткость зрения или двоение в глазах;
- ◆ утомляемость;
- ◆ снижение полового влечения;
- ◆ изменения поведения (например, раздражительность или забывчивость).

### **Со стороны органа зрения:**

- ◆ покраснение глаз;
- ◆ боль в глазах;
- ◆ нарушения зрения или нечеткость зрения.

### **Со стороны органов дыхания:**

- ◆ кашель, повышение/понижение температуры.

## ВАЖНО!

Не принимайте никаких других препаратов в период лечения, не проконсультировавшись с вашим врачом. Осложнения могут появляться начиная с первой недели лечения, но могут возникнуть в более поздние сроки. Поэтому даже в более поздние сроки (даже спустя месяцы, год лечения) при возникновении любых симптомов обратитесь к своему лечащему врачу.

## ВАЖНО!

Осложнения ИО-терапии в большинстве случаев связаны с активацией иммунной системы и носят название «иммуно-опосредованные осложнения». В связи с особым механизмом их развития лечить данные осложнения в ряде случаев необходимо с использованием кортикостероидов (независимо от органа, в котором осложнение развилось), поэтому нельзя заниматься самолечением! При возникновении любой жалобы/симптома необходимо незамедлительно обратиться к своему лечащему врачу!

## Активное наблюдение

Методика активного наблюдения заключается в тщательном динамическом наблюдении за темпом роста опухоли почки посредством регулярных обследований (КТ и УЗИ). Тактику активного наблюдения применяют, как правило, у пожилых или ослабленных пациентов с небольшой опухолью почки (менее 4 см), к которым нельзя применить другие (радикальные) методы лечения.

При выборе данной методики необходимым является выполнение биопсии опухоли для подтверждения злокачественного процесса. Зная гистологический вариант опухоли почки, врач может прогнозировать течение опухолевого процесса (будет она быстро расти или медленно).



info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно  
(для жителей России звонок бесплатный)



## Как избежать бесплодия после лечения рака

К сожалению, средний возраст заболевших раком в России ежегодно понижается. Сегодня среди онкологических больных значительную долю составляют мужчины и женщины репродуктивного возраста – 20–40 лет. Многих из них волнует вопрос: какие последствия несёт злокачественное заболевание и как влияет лечение химиотерапией на возможность в будущем иметь детей? Не многие задумываются об этих последствиях перед началом противоопухолевого лечения.

Важно помнить, что среди основных **последствий химиотерапии** – ее негативное влияние на репродуктивную систему мужчин и женщин.



*Сейчас медицина позволяет предотвратить такие последствия химиотерапии при онкологии, как бесплодие. Врачи-онкологи советуют сохранить сперму и яйцеклетки до начала лечения, чтобы защитить себя от возможного бесплодия в результате токсичного лечения. Успехи терапии онкологических заболеваний дают пациентам с подобным диагнозом шанс на новую жизнь.*

Под воздействием химиотерапии происходит значительное сокращение сперматозоидов, а также ухудшение их подвижности. Таким образом, снижается качество репродуктивного материала, что в результате приводит к бесплодию. Мужчины, которые после лечения планируют стать отцом, могут испытывать большие сложности при зачатии. Для женщин лечение также токсично и может повредить яйцеклетки и уменьшить их количество.

Необходимо заранее обсудить с врачом вероятность бесплодия после химиотерапии. Доказано, что некоторые токсичные препараты вызывают генетические изменения в половых

клетках. В дальнейшем эти нарушения могут передаваться ребенку при зачатии. Особенно негативно на способность иметь детей в будущем влияют применяемые для химиотерапии препараты циклофосфамидом и цисплатин.

Лучевая терапия может впоследствии привести к бесплодию. При облучении резко снижается уровень подвижности сперматозоидов. При дозе не более 0,7 Гр полное восстановление сперматогенеза происходит через 1,5–2 года. При тотальном облучении всего организма фертильность не восстанавливается. Последствия лучевой терапии для женщин также негативно. При дозе облучения 2 Гр – 50% яйцеклеток разрушается. При дозе 15 Гр угасание яичников наблюдается в 100%.

Высокая токсичность лечения онкологии приводит к женскому бесплодию в 86% случаев.

## Как избежать бесплодия после лечения онкологии

В последние десятилетия медицина шагнула вперед – современные технологии позволяют предотвращать такие последствия химиотерапии. В наше время криоконсервация спермы и яйцеклеток является общепринятым методом сохранения фертильности у мужчин и женщин со злокачественными новообразованиями, позволяющим в будущем иметь детей.

Важным условием, обеспечивающим успех криоконсервации, является замораживание спермы и яйцеклеток еще до начала лечения, так как качество клеток и целостность ДНК могут быть нарушены даже после однократного курса противоопухолевой терапии. Но врачи рекомендуют прибегнуть к криоконсервации даже после начала лучевой или химиотерапии.

Воспользоваться своей замороженной спермой или яйцеклетками можно в любой момент. Не нужно ждать несколько лет, пока полностью восстановится сперматогенез. Зачать ребенка можно при помощи метода **ЭКО** или **инсеминации**.

**При экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО)** слияние яйцеклетки и сперматозоида происходит в лабораторных условиях «в пробирке», в результате чего образуется эмбрион, который через 2–6 дней подсаживают в матку женщины, где плод прикрепляется и начинает развиваться. Таким образом, происходит беременность. Зачатие с помощью ЭКО – это современный опробированный метод вспомогательных репродуктивных технологий. Такая беременность ничем не отличается от естественной.

**Искусственная инсеминация** – более экономичный, но и менее результативный способ зачатия. Во время инсеминации происходит введение спермы в полость матки женщины искусственным образом.

## Как это работает

### **Заморозка яйцеклеток**

Чтобы повысить шансы на успех, протокол ЭКО требует хотя бы 12 яйцеклеток. Их можно собрать за 12 месяцев в естественном цикле, но рак не любит ждать.

Поэтому сегодня активно применяется стимуляция суперовуляции. Современные методики позволяют за один цикл получить нужное количество яйцеклеток и под контролем лечащего онколога подходят даже пациенткам с гормонозависимыми опухолями.

### **Заморозка эмбрионов**

**Эмбрион** – это оплодотворенная яйцеклетка. По статистике, эмбрионы увеличивают шансы на успешную беременность.

### **Заморозка ткани яичника**

В этом случае замораживается не яйцеклетка, а здоровая ткань яичника, полученная хирургическим путем. После лечения ткань пересаживают обратно в яичник.

Пока это экспериментальная методика с большим потенциалом – в случае успеха она позволит самостоятельно зачать, родить и отложить вызванный лекарствами климакс.

Замороженный материал не имеет срока хранения. Дети, рожденные через 10, 20 или 30 лет после криоконсервации, ничем не отличаются от детей, зачатых естественным путем.

### **Заморозка спермы**

**Криоконсервация спермы** – это специальный способ заморозки репродуктивных клеток, который сохраняет их жизнеспособность после разморозки. Для криоконсервации спермы используют небольшие пробирки (криовиалы), которые помещаются в специальные криоконтейнеры, наполненные жидким азотом, где они хранятся при температуре -196 градусов по Цельсию. В таком состоянии срок хранения спермы ничем не ограничен. В медицинской практике известны случаи хранения спермы более 20 лет.



# Юридическая ПОМОЩЬ



info@russcpa.ru



8 800 30 10 20 9 круглосуточно  
(для жителей России звонок бесплатный)

Право на бесплатное лечение для всех граждан России закреплено Конституцией. Однако из-за проблем с финансированием иногда случаются перебои с поставками препаратов и получить нужное лекарство вовремя бывает проблематично. Для онкологических пациентов это жизненно опасная ситуация, так как нарушение схемы лечения может снизить его эффективность. Мы расскажем, каков порядок получения льготных препаратов и что делать, если возникают проблемы.

## Кому положено льготное лекарство

**Федеральный льготник** – это пациент, которому установлена инвалидность и который не отказался от социального пакета. Такой пациент получает лекарственные средства из специального перечня ЖНВЛП на основании стандартов медицинской помощи, который утверждается Правительством РФ.

**Региональный льготник** – это пациент, с которого группа инвалидности снята, либо он отказался от социального пакета при оформлении инвалидности, что категорически нельзя делать при онкологических заболеваниях.

При оформлении инвалидности список льготных препаратов для пациента значительно расширяется, а доступ к ним становится проще. Поэтому всем онкологическим пациентам имеет смысл оформить статус инвалида и не отказываться от соцпакета.

Для получения инвалидности необходимо пройти медико-социальную экспертизу, при которой комплексно оценивается состояние организма гражданина. В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

В зависимости от состояния здоровья и группы инвалидность выдается на разные сроки:

- ◆ I группа – на 2 года;
- ◆ II и III группы – на 1 год;
- ◆ дети-инвалиды – 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид».

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного или уполномоченного представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно главным бюро, федеральным бюро.

## Получение лекарств в стационаре

При лечении в больнице проблемы с выдачей препаратов случаются реже всего. Все лечение здесь должно быть бесплатно, а все препараты из списка ЖРВЛП должны быть в наличии. Кроме того, врачебная комиссия может принять решение о назначении пациенту препарата, не входящего в Льготный перечень, если у пациента наблюдается индивидуальная непереносимость препарата на протяжении нескольких введений. И такой препарат ему также должны обеспечить бесплатно.

## Получение лекарства при амбулаторном лечении

### Шаг 1. Обратиться в поликлинику, к которой вы прикреплены, для выписки рецепта

У пациента есть право на получение лекарственного препарата на срок лечения до 180 дней. Согласно приказу Минздрава



России от 14 января 2019 г. № 4н рецепты на лекарственные препараты, выписанные на рецептурных бланках формы № 148-1/у-04 (л) гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы, детям-инвалидам, а также гражданам, страдающим хроническими заболеваниями, требующими длительного курсового лечения, действительны в течение 90 дней со дня выписывания.



*Для лечения хронических заболеваний указанным категориям граждан рецепты на лекарственные препараты могут выписываться на курс лечения до 180 дней.*

## Шаг 2. Обратиться в льготную аптеку с рецептом

При наличии в аптеке лекарственных средств с дозировкой, отличной от дозировки, выписанной в рецепте врача, работник аптеки может принять решение об отпуске больному имеющихся лекарственных средств, в случае если дозировка лекарственного средства меньше дозировки, указанной в рецепте врача, с учетом перерасчета на курсовую дозу.

В случае если дозировка имеющегося в аптеке лекарственного средства превышает дозировку, указанную в рецепте врача, решение об отпуске больному лекарственного средства принимает врач, выписавший рецепт.

Больному в таком случае предоставляется информация об изменении разовой дозы приема лекарственного средства.

### ВАЖНО!

- 1) При выдаче лекарственных средств не допускается нарушение первичной заводской упаковки.
- 2) Работник аптеки также может осуществлять синонимическую замену лекарственного средства.
- 3) Отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов по рецептам осуществляется аптеками и аптечными пунктами, имеющими лицензию на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

## Шаг 3. Если препарата нет в аптеке

Рецепт обязаны принять на отсроченное обслуживание – зарегистрировать в специальном журнале.

Рецепты на лекарственные средства с пометкой **STATIM** (немедленно) обслуживаются в срок, не превышающий 1 рабочего дня с момента обращения больного в аптеку.

Рецепты на лекарственные средства с пометкой **CITO** (срочно) обслуживаются в срок, не превышающий 2 рабочих дней с момента обращения больного в аптеку.

Рецепты на лекарственные средства, **входящие в минимальный ассортимент лекарственных средств**, обслуживаются в срок, не превышающий 5 рабочих дней с момента обращения больного в аптеку.

Рецепты на лекарственные средства, включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера), и не вошедшие в минимальный ассортимент лекарственных средств, обслуживаются в срок, не превышающий 10 рабочих дней с момента обращения больного в аптеку.

## ВАЖНО!

Аптечным учреждениям (организациям) запрещается отпускать лекарственные средства по рецептам с истекшим сроком действия, за исключением лекарственных средств по рецептам, срок действия которых истек в период нахождения рецептов на отсроченном обслуживании. Отпуск лекарственного препарата по такому рецепту осуществляется без его переоформления.

## Что делать, если препарат в аптеку так и не поступил

**Шаг 1.** Обратиться на горячую линию уполномоченной фармацевтической организации и узнать причины отсутствия лекарственного средства в аптечном учреждении, есть ли на складе данный препарат и дату поставки его в аптечное учреждение, а также уведомить, что рецепт принят аптечным учреждением на отсроченное обслуживание. Телефон фармкомпании имеется в льготном аптечном учреждении.

**Шаг 2.** Написать жалобу на имя администрации лечебного учреждения, главного врача или заведующего отделением.

**Шаг 3.** Написать заявление в Министерство здравоохранения РФ и в Росздравнадзор.

При неудовлетворении ваших заявлений следующим шагом будет обращение в прокуратуру и суд. Ответчиком по такому иску будут выступать организация или должностные лица, допустившие нарушение прав пациента.

Все письменные обращения рассматриваются в срок, не превышающий 30 дней со дня его регистрации. Срок рассмотрения искового заявления судом не должен превышать 2 месяцев со дня поступления заявления в суд.

## Как вернуть деньги за купленное за свой счет лекарство

**Шаг 1.** Покупаем лекарственное средство, сохраняем товарный и кассовый чек.

**Шаг 2.** Обращаемся в страховую компанию и пишем заявление на компенсацию денежных средств или в ТФОМС субъекта. К заявлению прикладываем ксерокопии чеков, ссылаемся на программу госгарантий и перечень ЖНВЛП, указываем реквизиты, куда осуществлять перевод.

**Шаг 3.** Срок ожидания 30 дней.

## Что делать, если нужное лекарство не входит в Льготный перечень

Лекарственные препараты при оказании медицинской помощи в стационарных условиях назначаются при согласовании с заведующим отделением (ответственным дежурным врачом, другим лицом, уполномоченным приказом главврача, а также (при наличии) с врачом – клиническим фармакологом, если препарат, не входящий в перечень ЖНВЛП, при нетипичном течении заболевания, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента. (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 января 2019 г. № 4н)



**По решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях назначаются лекарственные препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.**

## Возможно ли получить лекарство, не зарегистрированное в РФ

В случае необходимости индивидуального применения по жизненным показаниям лекарственного средства, не зарегистрированного на территории Российской Федерации, решение о назначении указанного препарата принимается консилиумом федеральной специализированной медицинской организации, оформляется протоколом и подписывается главным врачом или директором федеральной специализированной медицинской организации.

Ввоз незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для больных по жизненным показаниям, осуществляется в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации. Ввозимые лекарственные средства подлежат государственному контролю качества в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

Допускается ввоз в Российскую Федерацию конкретной партии зарегистрированных и (или) незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения

клинических исследований лекарственных препаратов, проведения экспертизы лекарственных средств для осуществления государственной регистрации лекарственных препаратов **или для оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента на основании разрешения, выданного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти по соответствующему заявлению, согласно ст. 48 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ.** Рассмотрение такого заявления производится в срок, не превышающий 5 рабочих дней. Плата за выдачу указанного разрешения не взимается.

## Куда жаловаться

Если пациенту отказывают в лечении, которое закреплено стандартами, или заставляют платить за препараты, положенные ему бесплатно, или за диагностические процедуры в условиях стационара и т.д., пациент может подать жалобу в свою страховую компанию, которая выдала полис ОМС. Также можно позвонить на горячую линию регионального Минздрава, рассказать о сложившейся ситуации и предупредить, что пациент готов жаловаться в прокуратуру на отказ в оказании медпомощи. Однако иногда для решения конфликтной ситуации бывает достаточно просто обратиться к главному врачу больницы или поликлиники.

# Информационный буклет

Калпинский А.С. Мухомедьярова А.А.

## РАК ПОЧКИ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Подготовка в печать Мария Цыбульская  
Верстка С. Ланцынова  
Корректурa Т. Сагатова

Подписано в печать с готовых диапозитивов  
Формат 148x210. Печать офсетная. Тираж 1000 экз.

