



# ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

результаты качественного социологического исследования

Москва, 2025



# Качественное социологическое исследование "ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ"

## Цель исследования

Анализ влияния современной терапии ингибиторами андрогенного сигнала на качество жизни пациентов с раком предстательной железы

## Задачи исследования

1. Изучить опыт взаимодействия пациента с диагнозом метастатический гормоночувствительный рак предстательной железы (мГЧРПЖ) и/или неметастатический кастрационно-рефрактерный (-резистентный) рак предстательной железы (нмКРРПЖ) с врачом в контексте назначения терапии ингибитора андрогенного сигнала (ИАС)
2. Изучить восприятие пациентами эффективности терапии ИАС в лечении заболевания и ключевые аспекты качества жизни, на которые влияет терапия ИАС
3. Выявить актуальность проблемы нежелательных явлений для лечащих врачей при назначении терапии ИАС и ведении пациента с мГЧРПЖ и/или нмКРРПЖ
4. Выявить незакрытые потребности и пожелания пациентов и врачей относительно переносимости терапии ИАС, а также диагностического и лечебного процесса в ходе терапии мГЧРПЖ и/или нмКРРПЖ, и качества взаимодействия

## Методы, объём и период исследования

Метод сбора информации - неструктурированное интервью с врачами и пациентами (целевая выборка 6 врачей и 8 пациентов).

Период проведения с 1 июня по 1 августа 2025 года.

**Исследование проведено Всероссийским союзом пациентов  
при поддержке Центра "Социальная Механика"**



# ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ МГЧРПЖ И/ИЛИ НМКРРПЖ С ВРАЧОМ В КОНТЕКСТЕ НАЗНАЧЕНИЯ ТЕРАПИИ ИАС



## Выявляемость МГЧРПЖ и нМКРРПЖ

Рак предстательной железы (РПЖ) занимает 2-е место среди всех онкологических заболеваний у мужчин. На 2019 г. в России на учете состоят 258 794 пациента с диагнозом РПЖ, 111 228 из них – пять лет и более.

По данным канцер-регистра в 2019 году в РФ



# ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ МГЧРПЖ И/ИЛИ НМКРРПЖ С ВРАЧОМ В КОНТЕКСТЕ НАЗНАЧЕНИЯ ТЕРАПИИ ИАС



## Диагностика РПЖ и начало взаимодействия с врачом

Негативная эмоциональная реакция пациентов на диагноз: шок, страх, ощущение угрозы жизни:

- *«Застрелиться. Это было на эмоциях...» (пациент 1, 52 г.)*
- *«Ну-у, эмоции, как у любого человека здорового немножко страшновато: рак – оно... Потом, когда хирург, или онко-уролог посмотрел, сказал, «У вас рак». Просто и доступно.» (пациент 2, 68 л.)*

Небрежность врачей при сообщении диагноза РПЖ негативно влияет на психологическое состояние пациентов.

Около половины больных открыто обсуждают прогноз жизни, остальные не хотят об этом говорить.

- *«Мне сказали, 4 года проживёшь. Ну, как можно сказать это?» (Пациент 1, 52 г.)*

- *«Я спрашивал лечащего врача о том, что сколько мне... дела кое-какие, не знаю какие, но поделать, Может, мне легче, я не геройствую. Мне определённого ничего не было сказано, но сказали, что у нас и по 8 лет приходят... И если человек хочет это услышать, надо ему говорить. Чисто по-житейски можно подготовиться.» (Пациент 14, 62 г.)*

# ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ МГЧРПЖ И/ИЛИ НМКРРПЖ С ВРАЧОМ В КОНТЕКСТЕ НАЗНАЧЕНИЯ ТЕРАПИИ ИАС



## НАЗНАЧЕНИЕ ТЕРАПИИ ИАС

Показатели для назначения терапии ИАС

- Характеристика опухоли (агрессивность, объем поражения, метастатическая нагрузка, уровень ПСА).
- Индивидуальные показатели (возраст пациента, общие показатели здоровья, наличие сопутствующих заболеваний и т.д.)
- Желание и готовность пациента пройти лечение.

Основные препараты терапии ИАС для пациентов с мГЧРПЖ и нМКРРПЖ

### Перечень ЖНВЛП

Энзалутамид  
Апалутамид  
Абиратерон

Не включенные в Перечень ЖНВЛП: Даролутамид

Основная сложность с назначением - административные ограничения:

- *«Из всех последних препаратов Даролутамид обладает наименьшим профилем токсичности и у него самый высокий профиль межлекарственного взаимодействия. Конечно, склоняемся в сторону Даролутамида. Но всё это ограничено бюджетами... Возможности больницы и области закупать данную группу препаратов. Мы максимально стараемся очень избирательно их назначать» (Врач 5)*

# ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ МГЧРПЖ И/ИЛИ НМКРРПЖ С ВРАЧОМ В КОНТЕКСТЕ НАЗНАЧЕНИЯ ТЕРАПИИ ИАС



## НАЗНАЧЕНИЕ ТЕРАПИИ ИАС

### Основные риски при назначении терапии ИАС:

Множество сопутствующих заболеваний у пациентов и одновременный приём более четырех препаратов



Повышенный риск нежелательного взаимодействия лекарственных средств



Необходимость привлечения клинических фармакологов для принятия решения о выборе препарата, что редко происходит на практике

Врачи выделяют Даролутамид как наиболее безопасный доступный препарат - низкий профиль токсичности и минимальный риск межлекарственного взаимодействия:

- *«Если мы говорим о пациентах коморбидно неотягощённых, то без разницы. Смело можно назначать любой из антиандрогенов, а тогда, когда мы говорим про пациентов возрастных, то я тут буду склоняться в пользу Даролутамида. Потому что реально препарат по профилю своему, по регистрационным исследованиям меньше показал побочки. Из моего опыта, а у меня есть пара пациентов, которым за 80, то он отлично переносится» (Врач 11)*

# ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ МГЧРПЖ И/ИЛИ НМКРРПЖ С ВРАЧОМ В КОНТЕКСТЕ НАЗНАЧЕНИЯ ТЕРАПИИ ИАС



## НАЗНАЧЕНИЕ ТЕРАПИИ ИАС

Коммуникация «врач-пациент» строится в рамках взаимно поддерживаемой **патерналистской** схемы отношений:

### ВРАЧИ

- воспринимают пациентов как людей, слабо разбирающихся в своем диагнозе
- предоставляют информацию в упрощенном виде

*«Мы просто назначаем достаточно эффективную систему лечения: «сейчас начнёте лечиться, станет легче». Им сложно объяснить механизм» (Врач 8)*

На старте терапии существует риск асимметрии информации: врач полагает, что пациент информирован, в то время как у самого пациента сохраняется неполное или искаженное представление о лечении

### ПАЦИЕНТЫ

- не проявляют инициативы в коммуникации, не задают вопросы
- демонстрируют безусловное доверие рекомендациям врача

*«Пациенты редко когда настроены на полноценное обсуждение... Чаще всего они молча соглашаются с тем, что ты им назначаешь» (Врач 3)*

*«Мы не задавали никаких <вопросов>. Нам доктор задаёт вопросы сам, начиная с самочувствия, приёма препаратов, сам полностью смотрит. Визуальный осмотр. Полный осмотр» (Пациент 13, 71г.)*

# ВОСПРИЯТИЕ ВРАЧАМИ И ПАЦИЕНТАМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ИАС

## Основные критерии оценки эффективности терапии ИАС

ВРАЧИ	ПАЦИЕНТЫ
уровень ПСА	уменьшение выраженности симптомов
результаты инструментальных исследований	снижение интенсивности болевого синдрома
визуализация и симптоматика (исчезновение симптомов)	улучшение функционирования организма
субъективное ощущение пациентом улучшения самочувствия	улучшение эмоционального состояния (исчезновения страха прогрессирования болезни, тревожности)

- *«Если лечение даёт положительный эффект, пациенты сразу ощущают то, что им становится легче, и это в первые три месяца реализуется. Дальше просто улучшается, улучшается, и многие признаков болезни не чувствуют. Те больные, которые долго на этом лечении находятся. Это реально эффективная терапия, когда больные просто ничего не чувствуют. По сути дела – здоровые люди» (Врач 11).*
- *«После возобновления [Энзалутамида] месяц-два, и мне сразу стало легче. ПСА упала чуть ли не до 0,07» (Пациент 1, 52 г.).*

# ВОСПРИЯТИЕ ВРАЧАМИ И ПАЦИЕНТАМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ



## ВОВЛЕЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОКРУЖЕНИЯ В ТЕРАПИЮ

*Две группы пациентов по степени вовлечения социального окружения в процесс лечения*

### Группа, требующая высокой вовлеченности близкого окружения

- Старше 70 лет
- Нередко имеют возрастные когнитивные нарушения, пониженную мобильность и сложности с самообслуживанием
- Необходима физическая, информационная, эмоциональная поддержка

*«На каждый приём я хожу вместе с ним. И настолько грамотно, настолько всё разложено по полочкам, что уходишь и не возникает вопросов до следующего приёма. Потому что настолько доктор задаёт тебе такие вопросы, на которые ты отвечаешь, и выдаёт тебе все рекомендации»*

*(Жена пациента 13, 71 г.)*

### Группа пациентов, избегающая вовлечения близкого окружения

- Менее возрастные
- Ведут активный образ жизни
- Работают и имеют более независимый социальный статус
- Не афишируют свой диагноз окружению, стараются не вовлекать близких в орбиту заболевания

*«Нет, я от близких, жене вот объявлено, не прошу сочувствия. Понимание что когда-то чего-то, а так — живём спокойно... минимум людей. Сейчас, наверное, разошлось. Но это не было объявлено широкому кругу»*  
(Пациент 14, 62 г.)

*«Я не распространяюсь никому. Знает жена только»*  
(Пациент 1, 52 г.)

# АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ЛЕЧАЩИХ ВРАЧЕЙ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ ИАС



## Информирование пациентов о возможных побочных эффектах до начала терапии

Информирование о побочных эффектах от приема препарата - обязательный компонент первичной беседы с пациентом на старте лечения.

**НО:** специалисты не акцентируют внимание на нежелательных явлениях, ограничиваясь минимальными сведениями.

- *Можно вообще говорить про весь спектр нежелательных явлений. Но у любого препарата, и у антиандрогенных. есть наиболее частые нежелательные явления. И есть смысл про них говорить. В большей степени пациентам главное объяснить правильность приёма препаратов и компонентность приёма, которые являются более важным моментом. Нет, конечно важно тоже им объяснить, что могут быть нежелательные явления. И они должны тоже их хотя бы как-то фиксировать и сообщать» (Врач 11)*

Нежелательные явления, по мнению врачей, редки и слабо выражены. Отмены ИАС-терапии единичны.

Варианты побочных явлений терапии ИАС: гипертония, неврологические нарушения, сыпь, утомляемость, потеря аппетита, сердечно-сосудистые осложнения.

- *«Чаще всего это сначала физические проявления в виде слабости, допустим, астенического синдрома. На этом фоне... настроение тоже снижается у них. Это могут быть явления кожной токсичности, например. Высыпание, допустим, шелушение кожи, явление ладонно-подошвенного синдрома. У кого-то бывают ощущения приливов, у кого-то ощущения подъема давления, например, бывают. Такие вещи есть» (Врач 3)*

# АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ЛЕЧАЩИХ ВРАЧЕЙ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ ИАС



## Информирование пациентов о возможных побочных явлениях до начала терапии

Степень детализации информации о побочных эффектах при назначении терапии определяется исключительно позицией лечащего врача

### Тактика 1. Подробное описание возможных побочных явлений:

*«В первый раз, когда назначали, мне объяснили, что может быть побочные... Если что – обращайтесь... Сердечное-что-то может такое... Гемоглобин может быть снижение. Слабость, головокружение, ЖКТ расстройство. Там много всего» (Пациент 2, 68 л.)*

### Тактика 2. Краткое и сжатое, без подробного обсуждения деталей информирование:

*«Кратко. Ну, не кратко, я прочитал аннотацию, я всё это уже знал. Чего рассказывать-то мне?... мы обсуждали, что мне назначить этот препарат, естественно, я изучил... врач сказал то-то и то-то. Я говорю: я уже всё изучил... Какие побочные, что, я уже всё это понимал» (Пациент 6, 62 г.)*

### Тактика 3. Игнорирование темы возможных неблагоприятных событий, связанных с приемом препарата

*«Рассказывал ли вам врач о возможных побочных эффектах? — Нет, такого не было» (Пациент 1, 52 г.)*

**Риски терапевтической коммуникации:** расхождение в восприятии информации о нежелательных явлениях. Врачи считают свои пояснения исчерпывающими, тогда как пациенты не запоминают важные сведения или недооценивают их значимость

# АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ЛЕЧАЩИХ ВРАЧЕЙ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ ИАС



## Побочные явления во время терапии: отношение пациентов и врачей

Конкретные мероприятия и график контроля состояния пациента обычно включают:

- Регулярные измерения уровня простат-специфического антигена (ПСА);
- Периодические физикальные осмотры и ультразвуковую диагностику предстательной железы;
- Мониторинг функционального состояния почек, печени и сердечной деятельности;
- Лабораторные тесты, направленные на мониторинг функций жизненно важных органов и систем.

Почти **половина пациентов** отмечает возникновение побочных эффектов после начала терапии ИАС

*«Иногда бывает слабость, потливость, «приливы», всё это кастрационный синдром» (Пациент 6, 62 г.)*

## Особенности восприятия самочувствия пациента на фоне приема препарата ИАС

Врач выступает инициатором детализированного опроса о самочувствии, дополняя объективные показатели лабораторных исследований

*«Мы не задавали никаких. Нам доктор задаёт вопросы сам, начиная с самочувствия, приёма препаратов, сам полностью смотрит» (Жена пациента 13, 71 г.).*

*«Первый контроль через 3 месяца. И поэтому как переносится лечение у первичных пациентов, я спрашиваю всегда...Задаю наводящие вопросы: как мочитесь? Восстановилось мочеиспускание? Сколько весите, не потеряли ли в весе? Беспокоят ли боли? Пользуетесь ли обезболивающими? ...у меня же есть предыдущий дневник, где есть жалобы, согласно предыдущим жалобам, я и веду опрос» (Врач 9)*

Феномен субъективного обесценивания побочных эффектов ИАС-терапии: пациенты склонны игнорировать нежелательные явления на фоне контраста с более тяжелыми состояниями, перенесенными в ходе предшествующего лечения, например, химио- или лучевой терапией.

*«...я не замечаю никаких побочных, никаких. Ну то, что я там потею...Ну, приливы там, да. Ну, усталость, какая усталость? Я считаю, что мне вот уже скоро 72, и это, может быть, уже просто года свои берут, потому что все-таки 52 года отработать это тоже.... Ну, а так я вполне бодрый, здоровый» (Пациент 7, 72 г.)*

# АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ЛЕЧАЩИХ ВРАЧЕЙ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ ИАС



## Побочные явления во время терапии: отношение пациентов и врачей

В случае необходимости проводится **коррекция терапии** в сотрудничестве с терапевтом, кардиологом, неврологом и другими узкими специалистами.

*«Если необходимость будет. У нас чаще всего идут кардиологи. Но, если есть необходимость. У меня такой необходимости не было...» (Врач 11)*

*«Как правило, бывает обострение гипертонии, неврологические проблемы. На Даролутомиде такого не бывает, на Энзалутамиде – есть такие проблемы, что неврологическая токсичность. У кого там, особенно, инсульты были в анамнезе, то коррекцией с терапевтом сопроводительная спокойно всё это купируется. Поэтому не требует отмены» (Врач 5)*

**Основная проблема** при взаимодействии онкологов с другими узкими специалистами – отсутствие понимания ими специфики лечения онкозаболеваний и формальное оказание помощи онкопациентам.

*«...кожными проявлениями должны заниматься дерматологи, а они почему-то онкологических пациентов не очень любят или боятся, не знаю, сложно сказать правильный термин. И поэтому отправляю очень часто к дерматологам, получается, онкологических пациентов с кожной токсичностью. Они помощь нормальную не оказывают, а пытаются, наоборот, всячески отпихнуть этих пациентов, и пациентам немножко обидно становится» (Врач 3)*

# ПОТРЕБНОСТИ ВРАЧЕЙ И ПОЖЕЛАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОТНОШЕНИИ ТЕРАПИИ ИАС

## Актуальные потребности врачей в отношении терапии ИАС

- привлечение специалистов узкого профиля со знаниями и опытом в области диагностики и терапии именно онкологии;
- доступность всех имеющихся препаратов для лечения онкологических заболеваний;
- оперативное изменение действующих клинических рекомендаций с внесением новых эффективных препаратов;
- привлечения клинических фармакологов для оценки безопасности многокомпонентной терапии и выборе препаратов.

## Актуальные пациентов в отношении терапии ИАС

Пациенты демонстрируют высокую удовлетворенность достигнутыми результатами ИАС-терапии и уверенность в действенности такого лечения.

Среди пожеланий по улучшению условий терапии ИАС :

- Вызывают неудобство большой размер таблеток и трудности с их приемом, что снижает комфортность лечения и отрицательно сказывается на приверженности терапии;
- Желательна оптимизация графика обследований в соответствии с состоянием пациента (более редкое проведение КТ, уменьшение йодной нагрузки).

# ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ



## Опыт взаимодействия пациента с диагнозом МГЧРПЖ и/или НМКРРПЖ с врачом в контексте назначения терапии ИАС

Диагноз «рак предстательной железы» вызывает у пациентов острую психологическую травму: шок, страх смерти и тревогу за будущее. Эти переживания усугубляются при отсутствии психологической поддержки и небрежной коммуникации со стороны врача.

Сложности врачей при начале взаимодействия с пациентами:

- этическая дилемма при обсуждении прогноза жизни из-за полярных реакций пациентов (принятие/отторжение темы);
- временные затраты на детальное разъяснение диагноза и терапии для восполнения пробелов информирования в первичном звене медицинской помощи.

Врачи самостоятельно назначают ИАС-терапию без обсуждения с пациентом. Ограничиваются краткой информацией: название, схема приёма и ожидаемая польза. Критические аспекты - важность регулярности и риски отмены - не разъясняются.

Ключевые особенности коммуникации:

- Патерналистская модель взаимодействия
- Упрощенное информирование со стороны врача
- Пассивность пациентов (низкая вовлеченность, редкие вопросы)

**Риск:** иллюзия информированности при реальном дефиците понимания

# ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

## Опыт взаимодействия пациента с диагнозом МГЧРПЖ и/или НМКРРПЖ с врачом в контексте назначения терапии ИАС

При выборе терапии ИАС для пациентов с мГЧРПЖ и нмКРРПЖ врачи учитывают следующие ключевые факторы:

- характеристики опухоли (агрессивность новообразования, объем поражения, метастатическая нагрузка, уровень ПСА);
- состояние пациента (возраст, общее состояние здоровья, сопутствующие заболевания);
- психологическая готовность (желание пациента лечиться, готовность к прохождению терапии).

Выбор препаратов ИАС - по показаниям из Перечня ЖНВЛП: Энзалутамид, Апалутамид, Абиратерон. Применяется, но не входит в Перечень ЖНВЛП - Даролутамид.

Из-за множества сопутствующих болезней и риска лекарственных взаимодействий важны консультации фармаколога, которые редко проводят на практике.

### Пациенты с мГЧРПЖ

- подбор схемы лечения с препаратами из Перечня ЖНВЛП
- при непереносимости данных препаратов ожидание

### Пациенты с нмКРРПЖ

- подбор схемы лечения с 2-мя препаратами из Перечня ЖНВЛП (Апалутамид и Энзалутамид) согласно Клиническим рекомендациям
- назначение Даролутамида только через врачебную комиссию и при наличии в регионе. В большинстве регионов не закупают.

# ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ



## Восприятие врачами и пациентами эффективности терапии ИАС в лечении заболевания и ключевые аспекты качества жизни, на которые влияет терапия ИАС

Врачи отмечают высокую эффективность ИАС. Используются две группы критериев эффективности терапии ИАС:

- медицинские: уровень ПСА, результаты инструментальных исследований (КТ), визуализация и симптоматика;
- субъективные: ощущения пациента, субъективная оценка самочувствия.

Пациенты отмечают, что лечение улучшает качество жизни: снижает ПСА, боль, тревоги и страх рецидива.

Важная роль – у близкого социального окружения в поддержании лечения, особенно для пожилых пациентов. Они нуждаются в физической, информационной, эмоциональной поддержке из-за когнитивных нарушений, низкой мобильности и возможностей самопомощи.

Более молодые и активных пациенты чаще скрывают диагноз от окружающих, не вовлекают близких в орбиту заболевания, пока побочные явления не ухудшают сильно качество жизнь.

# ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

## Актуальность проблемы нежелательных явлений для пациентов и лечащих врачей при назначении терапии ИАС

### Врачи

- следуют Клиническим рекомендациям, регулярно проводят контроль состояния пациентов, фиксируя изменения и проводя коррекцию схемы лечения совместно с профильными специалистами, если возникают осложнения
- указывают, что информирование о побочных явлениях при терапии ИАС - обязательно при первичной беседе на старте лечения
- не акцентируют внимание на нежелательных явлениях, ограничиваясь минимальными сведениями
- считают, что нежелательные явления выражены слабо, случаи непереносимости препаратов ИАС и их негативного влияния на качество жизни бывают редко
- встречались с побочными явлениями: гипертония, неврологические нарушения, сыпь, утомляемость, потеря аппетита и сердечно-сосудистые осложнения
- считают Даролутамид самым безопасным препаратом для пациентов из-за низкого профиля токсичности и минимального риска

### Пациенты

- лишь треть пациентов получает полную информацию о побочных явлениях, остальные - поверхностные разъяснения
- предупреждения о нежелательных явлениях либо не воспринимаются всерьёз, либо быстро стираются из памяти
- на фоне пережитого опыта агрессивного лечения даже выраженные побочные действия ИАС кажутся пациентам терпимыми
- испытываемые побочные явления: слабость, головокружение, потливость, повышенное сердцебиение
- обращаются к врачам только при значительных нежелательных реакциях или ухудшении состояния, полагаясь на оперативность коррекции терапии
- не обращаются с жалобами на побочные явления до тех пор, пока они не становятся особенно выраженными

# ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

## Основными потребностями врачей по лечению пациентов ИАС выступают:

- Привлечение к лечению пациентов специалистов других профилей, обладающих знаниями и опытом в области терапии сопутствующих заболеваний с учетом онкологии
- Доступность всех имеющихся препаратов для лечения онкологических заболеваний
- Оперативное изменение действующих российских клинических рекомендаций с внесением новых эффективных препаратов
- Привлечения клинических фармакологов для оценки безопасности многокомпонентной терапии и выборе препаратов

## Пациенты демонстрируют высокую удовлетворенность достигнутыми результатами ИАС-терапии и уверенность в действенности такого лечения

## Среди сложностей, устранение которых может улучшить условия терапии ИАС отмечались:

- Большой размер таблеток и трудности с их приемом, что снижает комфортность лечения и отрицательно сказывается на приверженности терапии
- Не всегда оправданная состоянием частота обследований: запрос на снижение частоты проведения КТ, уменьшение йодной нагрузки



[www.vspru.ru](http://www.vspru.ru)