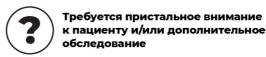


### ПАЦИЕНТ ДЛЯ АЛЬФА-ТЕРАПИИ

Для достижения наилучшего эффекта от применения альфа-терапии пациент должен получить не менее 5 введений. Следуйте алгоритму, чтобы выявить идеального пациента: даже один «крестик» – противопоказание.







Радия хлорид [223 Ra] — один из препаратов, рекомендованных для терапии пациентов с метастатическим КРРПЖ во второй линии при прогрессировании заболевания после терапии первой линии, включая подгруппу пациентов с наличием или отсутствием болевого синдрома (вне зависимости от выраженности болевого синдрома), костными поражениями и без висцеральных метастазов (уровень убедительности рекомендаций — А, уровень достоверности доказательств — 2). В реальной клинической практике радия хлорид [223 Ra] (Ксофиго) продемонстрировал не меньшую эффективность, чем в регистрационном исследовании ALSYMPCA. Безопасность альфа-терапии в реальной практике также не скомпрометирована.

П	$\mathbf{L}\mathbf{\Delta}$	и	=	= 1	Ш
		464			

ямилия 19		
Отчество	Дата рождения	

### 1. ДИАГНОЗ



### Неметастатический кастрационно-резистентный РПЖ (нмКРРПЖ)

Критерии нмКРРПЖ\*:

- уровень тестостерона менее 50 нг/дл (1,7 нмоль/л);
- биохимическое прогрессирование;
- отсутствие метастазов при сцинтиграфии с 99Тс и КТ органов грудной клетки, органов брюшной полости, забрюшинного пространства и таза.
- \* При времени удвоения ПСА (ВУПСА) менее 10 мес пациент должен получать АДТ в сочетании с ИАС второго поколения (апалутамид, даролутамид, энзалутамид).



#### Метастатический гормонально-чувствительный РПЖ (мГЧРПЖ)\*

\*В зависимости от объема метастатического поражения и функционального статуса пациенту могут быть предложены АДТ в монорежиме, АДТ в комбинации с химиотерапией, АДТ в сочетании с ингибиторами андрогенового сигнала второго поколения.



### Метастатический кастрационно-резистентный РПЖ (мКРРПЖ)\*

#### Критерии мКРРПЖ:

Уровень тестостерона в сыворотке крови < 50 нг/дл или 1,7 нмоль/л в сочетании с одним из критериев:

- биохимическим прогрессированием: 3 последовательных повышения уровня ПСА с разницей в 1 неделю, с увеличением на 50 % в двух измерениях от надира, при уровне ПСА > 2,0 нг/мл;
- рентгенологическое прогрессирование: появление новых очагов: два и более новых очагов в костной ткани или очаг в мягких тканях согласно критериям RECIST.

<sup>\*</sup>Только симптоматическое прогрессирование должно быть поставлено под сомнение и подвергнуто дальнейшему исследованию.

### 2. КОЛИЧЕСТВО ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ ЛИНИЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ МКРРПЖ



Терапия не проводилась



Одна линия терапии



Две и более линии терапии

# 3. ПРОВОДИЛОСЬ ЛИ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ ПОМОЩИ КТ, МРТ ИЛИ ПЭТ?



Да



Нет

### 4. МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ

Скелет (количество метастазов)



≤2



2-6



Висцеральные органы



Да



Нет

Лимфатические узлы



Множественные метастазы d > 3 см



Единичные метастазы d < 3 см

# 5. ПРИЗНАКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НА ПРЕДЫДУЩЕЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ (ВОЗМОЖНО НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ)



Биохимическое прогрессирование (рост ПСА).



Радиологическое (более двух новых очагов за 12 недель предшествующей терапии).



Клиническое (появление или усиление симптомов заболевания).



Не было – целесообразность начала альфа-терапии может быть рассмотрено коллегиально.

### 6. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПО ШКАЛЕ ЕСОС



0\_1



≥ 2

### 7. ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ\*

Гемоглобин



≥ 100 г/л



99-90 г/л



≤ 90 г/л

Тромбоциты



≥ 100 x 10°/л



99-90 x 10<sup>9</sup>/л



≤ 90 x 10°/л

Нейтрофилы



≥ 1,5 x 10<sup>9</sup>/л



≤ 1,4 x 10<sup>9</sup>/л

\* Необходим контроль пограничных показателей в динамике – в случае их стабильности и отсутствия других факторов риска проведение альфа-терапии возможно.

## 8. НАЛИЧИЕ РИСКА КОМПРЕССИИ СПИННОГО МОЗГА ИЛИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРЕЛОМА



Нет



Да. Следует оценить риски ухудшения состояния во время лечения, при необходимости провести мероприятия, направленные на профилактику возможных осложнений.