

# Аудит брендов в категориях почечно-клеточный рак и рак предстательной железы

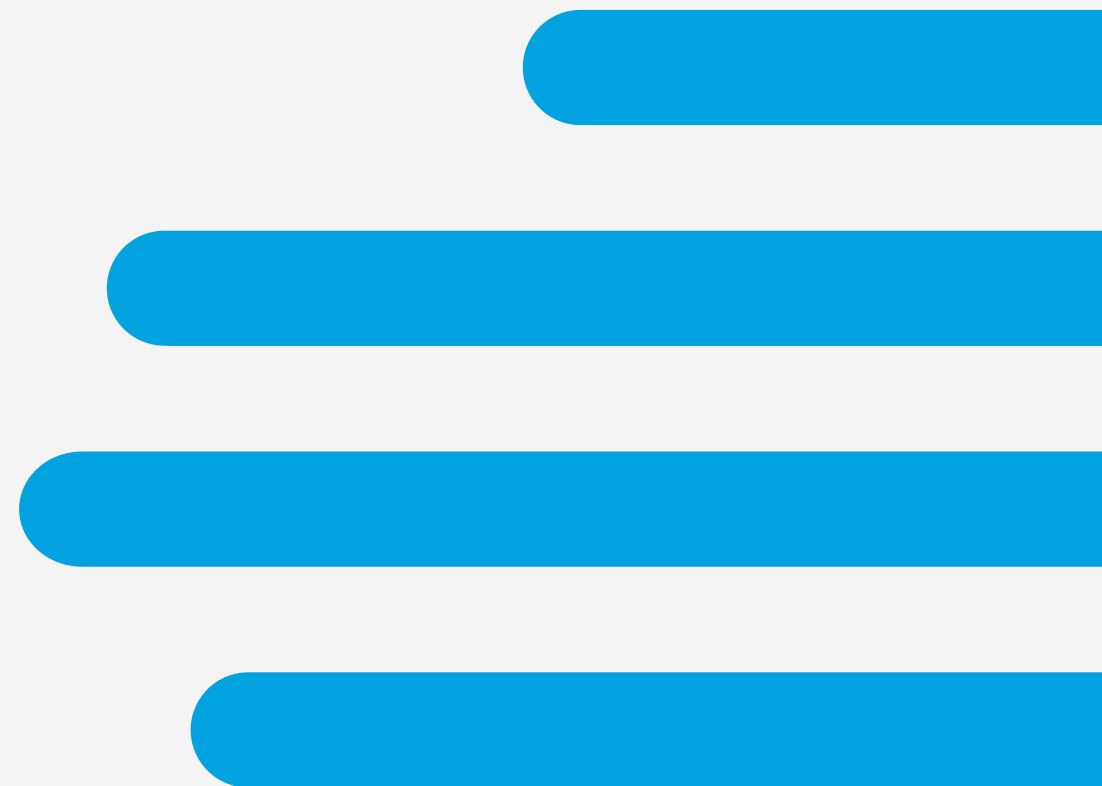
Январь - Декабрь 2021 г.



# Содержание

- + IQVIA в России и других странах
- + Методология
- + Профиль врачей
- + **Почечно-клеточный рак**
- + Пациентопоток
- + Назначение терапии
- + Восприятие имиджа терапии
- + Дневниковые данные пациентов
- + **Рак предстательной железы**
- + Пациентопоток
- + Назначение терапии
- + Восприятие имиджа терапии
- + Дневниковые данные пациентов

# **IQVIA в России и других странах**



**65,000**

сотрудников

**>100** странах



**>100 000**

поставщиков данных  
(дистрибуторы, аптечные  
сети, ЛПУ, врачебные  
ассоциации)

**1,200**

Экспертов в  
области информатизации  
здравоохранения



**900+**

миллионов  
анонимизированных  
пациентских записей



**14**

центров  
экспертизы



**30+**

петабайт уникальных  
данных о здравоохранении

**>35 000**

реализованных  
консалтинговых и  
технологических проектов



В 2020 включены в

**Top 200**

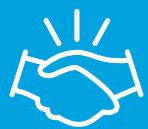
Самых уважаемых  
компаний в мире 2020

**>1,500**

Сотрудников с  
медицинским  
образованием



# Наши Клиенты



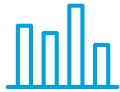
ТОП-25 фармацевтических компаний работают с нами > 25 лет



99% из Top-1000 фарм. компаний регулярно работают с IQVIA



## ИНФОРМАЦИЯ



### Информация о рынке

- Розничный аудит - Sell-In и Sell-out
- Бюджетный аудит ГЛС, ДЛО, РЛО
- Тендеры, контракты
- Медицинское оборудование
- Импорт, производство



### Channel Dynamics

- Sales Force and Marketing Channel Audit / Database



### Клиентская база данных OneKey

- >700k врачей-специалистов
- >100k организаций
- 65k аптек
- 100% соответствие ФЗ-152



## ТЕХНОЛОГИИ



### CRM / MI / OCE

- Sales Force для взаимодействия с клиентами в полевой работе
- KAMSL
- Organization Manager
- MI / OCE Marketing / Tender



### Мультиканальная работа

- OCE Marketing
- Удалённая работа с клиентами: E-mailing, SMS, Web Tracking, Online surveys



### Удалённые визиты

- Коммуникация представителя с специалистов здравоохранения



### Управление бизнес-процессами

- Бизнес анализ
- Отчёты и визуализация данных



## СЕРВИСЫ



### Консалтинг

- Поддержка запуска новых продуктов
- Анализ рынка и прогнозирование
- Стратегия бренда



### Клинические исследования

- Количественные и качественные исследования



### Премиум сервисы

- Клиентская поддержка
- Outsourcing отчётности
- Интеллектуальный анализ и представление данных



### Взаимодействие

- Outsourcing сотрудников
- Удалённые коммуникации с клиентом
- Бренд «под ключ».

Основным преимуществом исследований PMR является возможность комбинировать данные из других источников IQVIA с результатами проведенных опросов.

*Триангуляция источников и сбор данных в исследованиях PMR*

## Качественные исследования

- Онлайн или face-to-face глубинное интервью
- Традиционное или онлайн интервьюирование фокус-групп
- Этнография, наблюдение



## Количественные исследования

- Опрос проводится на больших выборках
  - С врачами или другими медицинскими специалистами
  - С пациентами

Мы рекомендуем триангуляцию различных исследовательских методологий, объединяя оба метода в один опрос, чтобы получить более подробные результаты.

**Качественные и количественные исследования: каждый тип исследования позволяет получить данные и инсайты, которые имеют уникальную и неповторимую ценность.**

*Ожидаемый результат от различных методологий исследования*



**Качественные исследования**



**Количественные исследования**

**«Почему?»**

**«Как много?»**

	<b>«Почему?»</b>	<b>«Как много?»</b>
<b>Цели</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Исследовать</li> <li>• Определить проблему</li> <li>• Выдвинуть гипотезу</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Измерить насколько много (явление)</li> <li>• Предсказать поведение и тренды</li> <li>• Подтвердить гипотезу</li> </ul>
<b>Сбор информации</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Специализированный гайд, в основном включающий открытые вопросы</li> <li>• Более гибкие</li> <li>• Маленькая выборка</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Опросник с четкой структурой</li> <li>• Более точные</li> <li>• Большая выборка</li> </ul>
<b>Результат</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Полная картина</li> <li>• Основные / второстепенные темы и вербатимсы</li> <li>• Интерпретация важнейшие инсайты</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сводная статистика, таблицы</li> <li>• Детальный анализ, включающий предсказательные модели</li> <li>• Интерпретация и важнейшие инсайты</li> </ul>

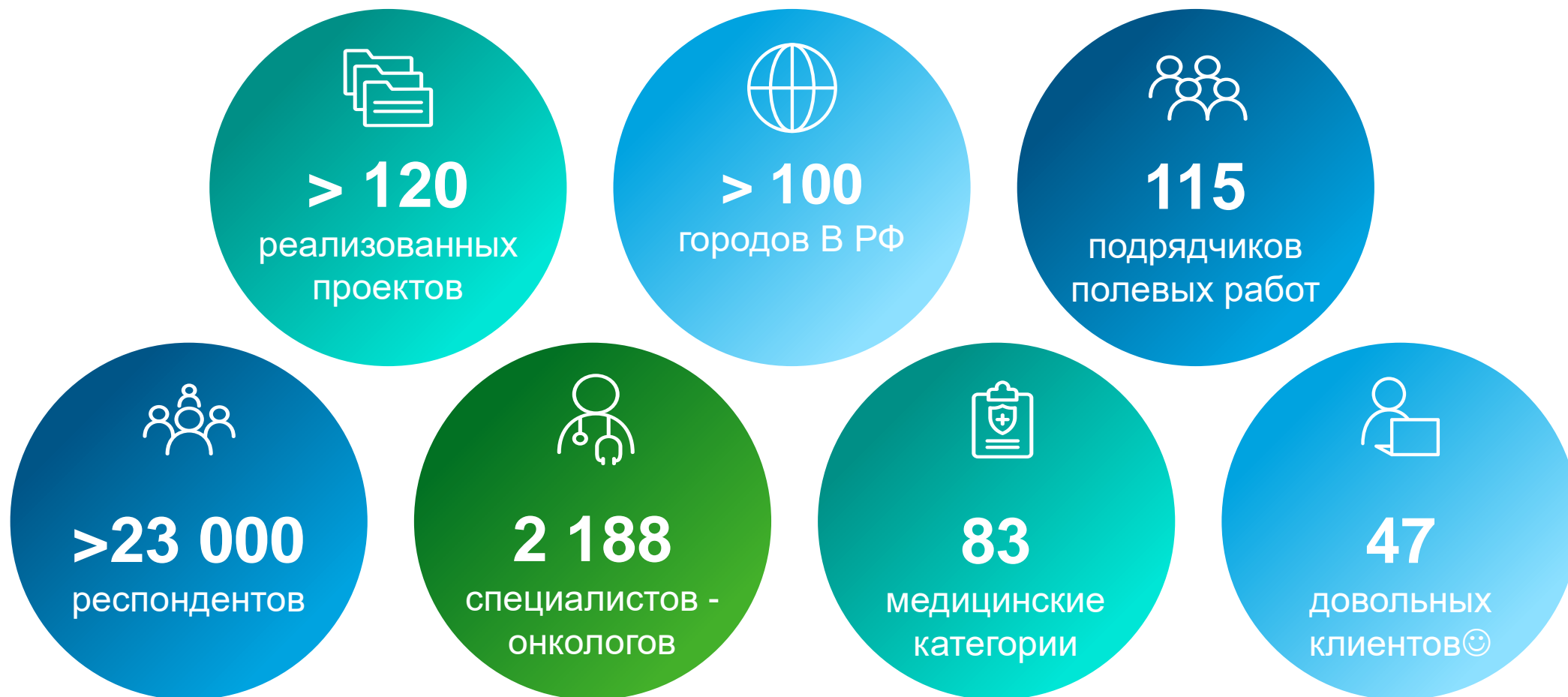


# Исследования IQVIA Primary Intelligence охватывают большое количество тем для поддержки клиентов в их стратегических решениях.

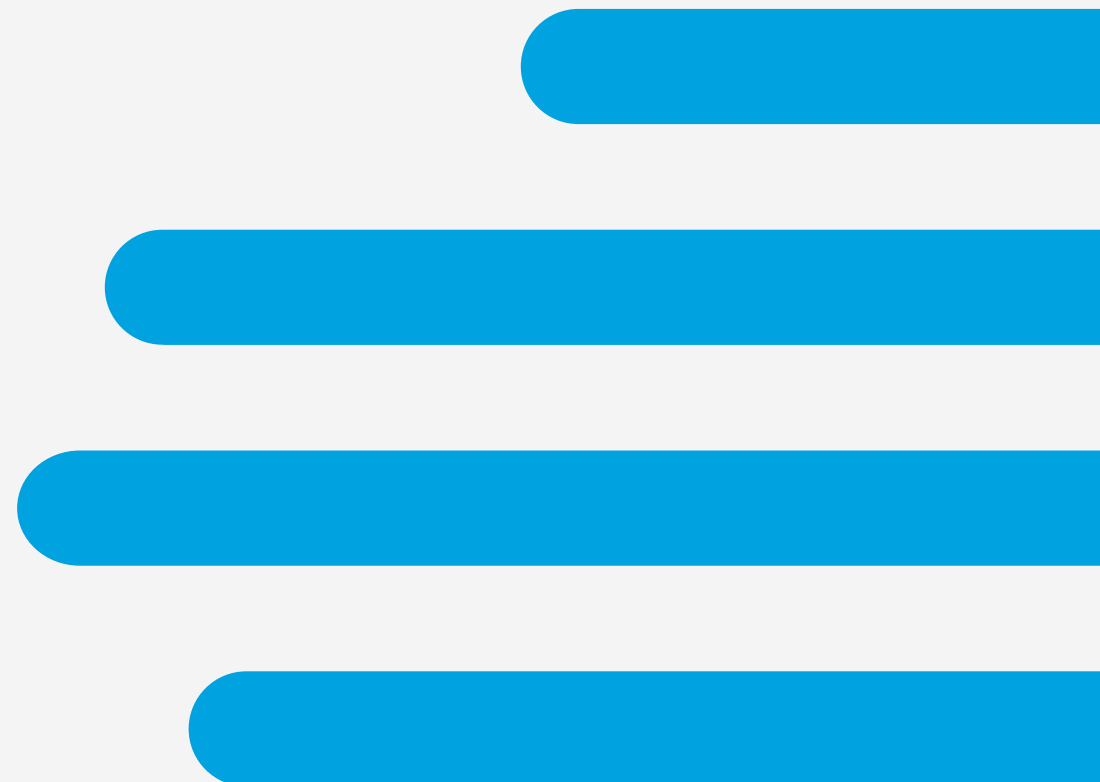
## Продукты PMR



# Подразделение PMR: 2021 год в цифрах



# Методология



## Важные моменты методологии в маркетинговых исследованиях.

1

### Маркетинговое исследование

Сбор, классификация и анализ информации о ситуации на рынке с целью позволить бизнесу строить стратегию и минимизировать неопределенность с максимально целесообразной точностью в рассматриваемой категории. В любом подобном количественном исследовании существует погрешность, которая равна ~5-15% в зависимости от выборки и категории.

2

### Маленькие выборки

Минимальными выборками в маркетинговых исследованиях является 30 респондентов для врачей и 50 респондентов для пациентов. Опасность рассмотрения данных на маленьких выборках состоит в том, что данная выборка не сможет обеспечить приемлемую точность результатов опроса. Поэтому, мы рекомендуем рассматривать данные, построенные на маленьких выборках, с осторожностью!

3

### Статистические значимости

Вид вторичного статистического анализа данных, которые были получены в ходе проведения маркетингового исследования. Анализ помогает оценить и сравнить результаты по 2м и более рассматриваемым подгруппам. В наших исследованиях все значимости проставлены на уровне достоверности в 95%, что является золотым стандартом, с которым работают большинство агентств.

# Предлагаемая методология количественного исследования основана на онлайн-интервью (CAWI) с онкологами и химиотерапевтами.

## Целевая аудитория

- **Врачи:** Онкологи, онкоурологи и химиотерапевты:
  - > специалисты с опытом работы от 3 лет;
  - > **1-я волна:** Наблюдают как минимум **1 пациента** с диагнозом почечно-клеточный рак
  - > **2-я и 3-я волна:** Наблюдают как минимум **4 пациентов** с диагнозом почечно-клеточный рак
  - > 50% - целевые специалисты
  - > 50% - нецелевые специалисты

## Методология

- **Онлайн-интервью (CAWI):**
  - > Длительность интервью ~ **30 минут + 6 одностраничных дневников** по последним пациентам с распространенным и метастатическим почечно-клеточным раком
- Все задействованные в проекте интервьюеры прошли тщательный инструктаж со стороны команды IQVIA, чтобы они проводили интервью на профессиональном уровне, позволяющем получить от респондентов самые актуальные инсайты и подтвержденную информацию.
- По сравнению с 1-й волной изменился критерий отбора по пациентопотоку – количество пациентов с метастатической стадией увеличилось до как минимум 4 пациентов.

## Выборка

- **N=131** интервью с врачами
  - > N=51 интервью с онкологами
  - > N=52 интервью с химиотерапевтами
  - > N=28 интервью с онкоурологами
- N=786 дневников пациентов
  - > N=306 дневников пациентов онкологов
  - > N=312 дневников пациентов химиотерапевтов
  - > N=168 дневников пациентов онкоурологов

## География

- Города с населением больше 300 тысяч (только города с высоким потенциалом)
- Подробная структура выборки представлена на следующем слайде.

## Дизайн выборки

	Выборка				Дневники			
	Всего	Онколог	Химиотерапевт	Онкоуролог	Всего	Онколог	Химиотерапевт	Онкоуролог
Москва	22	9	9	4	132	54	54	24
Московская область (Балашиха, Подольск)	11	3	4	4	66	18	24	24
Санкт-Петербург	11	5	4	2	66	30	24	12
Казань	11	1	6	4	66	6	36	24
Краснодар	10	7	3	0	60	42	18	0
Новосибирск	7	5	0	2	42	30	0	12
Иркутск	7	1	4	2	42	6	24	12
Ставрополь	6	1	2	3	36	6	12	18
Екатеринбург	6	1	3	2	36	6	18	12
Воронеж	5	3	1	1	30	18	6	6
Ленинградская область	5	2	2	1	30	12	12	6
Самара	5	2	3	0	30	12	18	0
Уфа	5	2	2	1	30	12	12	6
Нижний Новгород	5	1	3	1	30	6	18	6
Владивосток	5	2	3	0	30	12	18	0
Ярославль	4	2	1	1	24	12	6	6
Челябинск	4	3	1	0	24	18	6	0
Пермь	2	1	1	0	12	6	6	0
<b>ВСЕГО</b>		<b>131 интервью</b>				<b>786 дневников</b>		

# Предлагаемая методология количественного исследования основана на онлайн-интервью (CAWI) с онкологами, онкоурологами и химиотерапевтами.

## Целевая аудитория



- **Врачи:** Онкологи, онкоурологи и химиотерапевты:
  - > специалисты с опытом работы от 3 лет;
  - > **1-я волна:** наблюдают как минимум **1 пациента** с диагнозом рак предстательной железы;
  - > **2-я и 3-я волна:** наблюдают как минимум **15 пациентов** с диагнозом рак предстательной железы;
  - > 50% - целевые специалисты;
  - > 50% - нецелевые специалисты

## Методология



- **Онлайн-интервью (CAWI):**
  - > Длительность интервью ~ **30 минут + 6 одностраничных дневников** по последним пациентам с раком предстательной железы, получающим гормональную терапию
- Все задействованные в проекте интервьюеры прошли тщательный инструктаж со стороны команды IQVIA, чтобы они проводили интервью на профессиональном уровне, позволяющем получить от респондентов самые актуальные инсайты и подтвержденную информацию.
- По сравнению с 1-й волной изменился критерий отбора по пациентопотоку – количество пациентов с раком предстательной железы увеличилось до как минимум 15 пациентов.

## Выборка



- **N=130** интервью с врачами
  - > N=50 интервью с онкологами
  - > N=51 интервью с химиотерапевтами
  - > N=29 интервью с онкоурологами
- **N=780** дневников пациентов
  - > N=300 дневников пациентов онкологов
  - > N=306 дневников пациентов химиотерапевтов
  - > N=174 дневников пациентов онкоурологов

## География



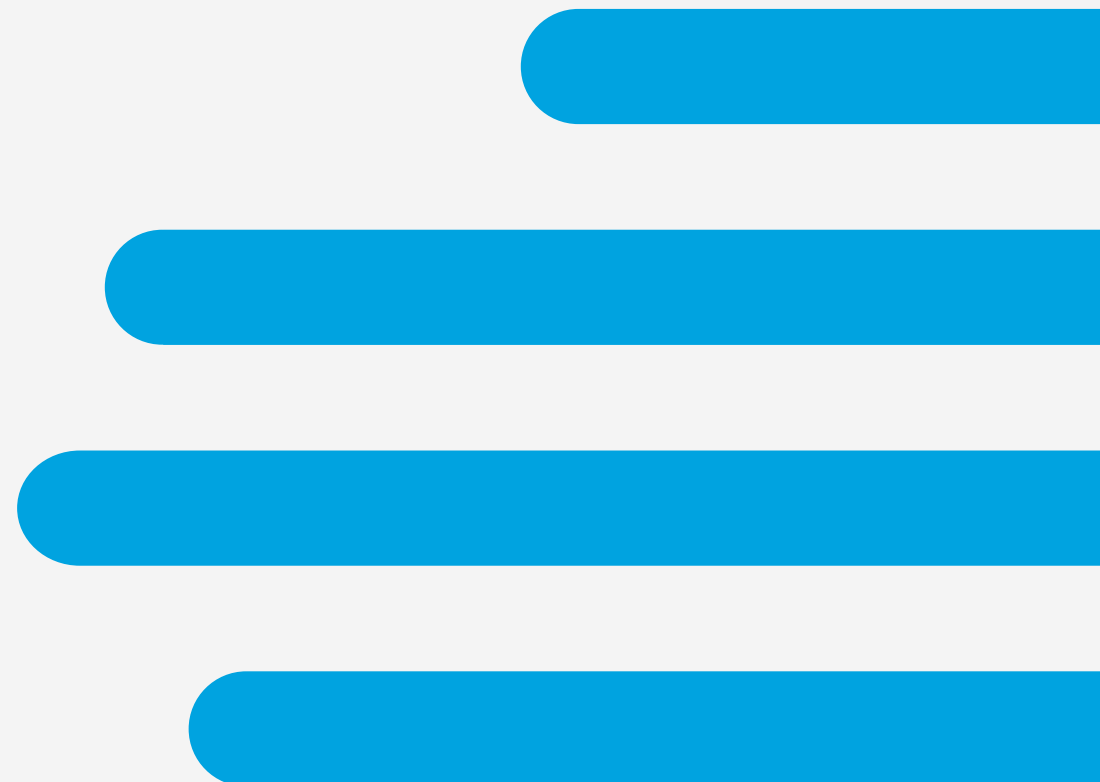
- Города с населением больше 300 тысяч (только города с высоким потенциалом)
- Подробная структура выборки представлена на следующем слайде

## Дизайн выборки

	Выборка				Дневники			
	Всего	Онколог	Химиотерапевт	Онкоуролог	Всего	Онколог	Химиотерапевт	Онкоуролог
Москва	22	6	12	4	132	36	72	24
Московская область (Балашиха, Подольск)	11	4	3	4	66	24	18	24
Санкт-Петербург	11	4	4	3	66	24	24	18
Казань	11	2	5	4	66	12	30	24
Краснодар	10	6	3	1	60	36	18	6
Новосибирск	7	4	1	2	42	24	6	12
Иркутск	7	2	3	2	42	12	18	12
Екатеринбург	6	2	2	2	36	12	12	12
Воронеж	5	3	1	1	30	18	6	6
Ярославль	5	2	2	1	30	12	12	6
Ленинградская область	5	3	1	1	30	18	6	6
Ставрополь	5	2	1	2	30	12	6	12
Самара	5	1	3	1	30	6	18	6
Уфа	5	3	1	1	30	18	6	6
Нижний Новгород	5	1	4	0	30	6	24	0
Владивосток	5	1	4	0	30	6	24	0
Челябинск	3	2	1	0	18	12	6	0
Пермь	2	2	0	0	12	12	0	0
<b>ВСЕГО</b>	<b>131 интервью</b>				<b>786 дневников</b>			

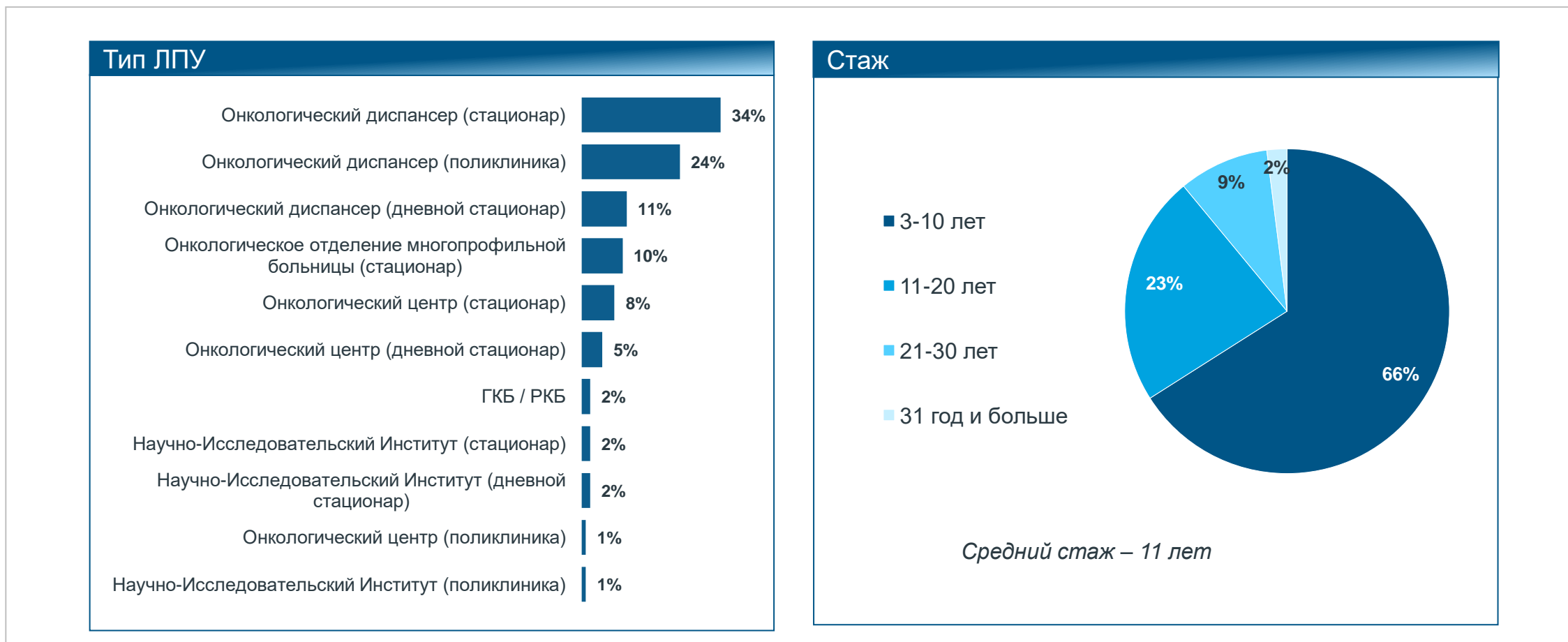


# Профиль врачей



# Большая часть респондентов работает в онкологических стационарах. Средний стаж работы – около 11 лет.

## Профиль врачей в категории почечно-клеточного рака

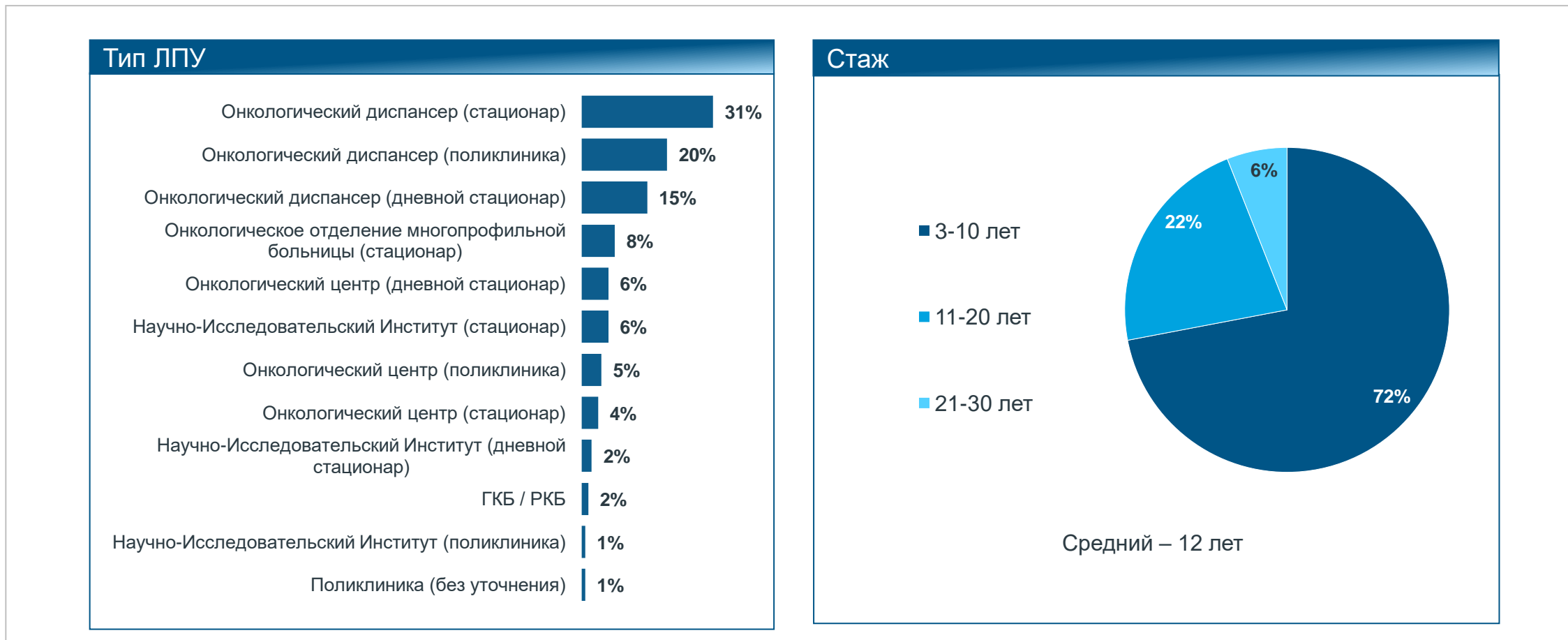


% респондентов

База: все врачи, n=131

# Половина респондентов работают в онкодиспансерах (в стационаре или амбулаторно). Средний стаж работы – около 12 лет.

## Профиль врачей в категории рака предстательной железы



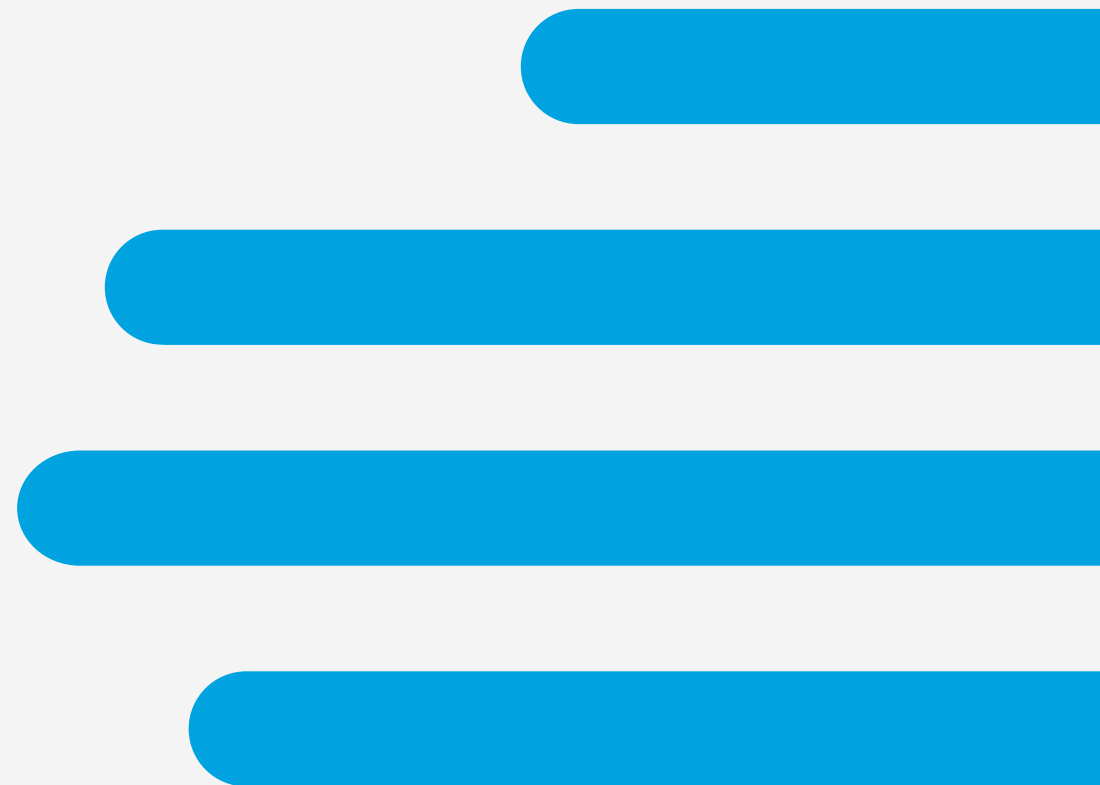
% респондентов

База: все врачи, n=131

# Почечно-клеточный рак

Январь - Декабрь 2021 г.

# Пациентопоток



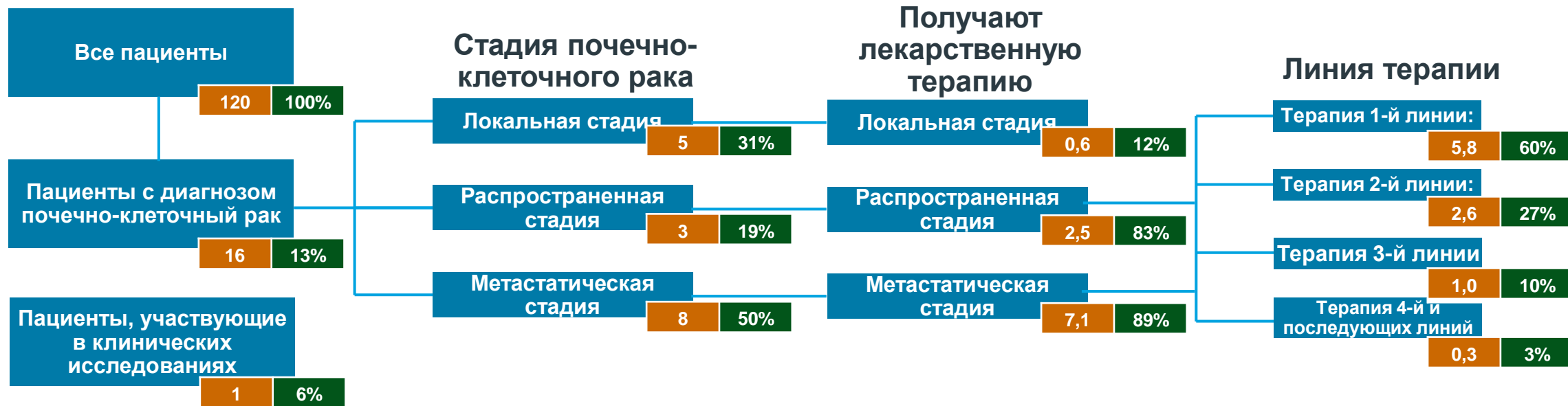
В среднем специалисты в настоящее время наблюдают 120 пациентов, и примерно у 13% из них – почечно-клеточный рак. У 31% – локальная стадия, у 19% – распространенная стадия, у 50% – метастатическая стадия. Пациенты с локальной стадией заболевания редко получают медикаментозную терапию, в то время как на других стадиях ее получают почти все пациенты.

Пациентопоток: текущая волна

XX% - % от предыдущего уровня XX - число пациентов

### 3-я волна

#### Пациентопоток



S9. Сколько пациентов с различными онкологическими заболеваниями Вы лично наблюдаете на текущий момент? S10. А сколько пациентов с диагнозом почечно-клеточный рак Вы лично наблюдаете на текущий момент? A1. Распределите Ваших пациентов с диагнозом «почечно-клеточный рак», которых Вы лично наблюдаете на текущий момент, между следующими стадиями развития заболевания. A1a. Сколько из Ваших пациентов с диагнозом «почечно-клеточный рак» на различных стадиях, которых Вы лично наблюдаете на текущий момент, получают лекарственную терапию? A2. Сколько из Ваших пациентов с диагнозом «распространенный/ метастатический почечно-клеточный рак», которых Вы лично наблюдаете на текущий момент, участвуют в клиническом исследовании? A3. Распределите всех Ваших пациентов с диагнозом «распространенный/ метастатический почечно-клеточный рак», которых Вы лично наблюдаете на текущий момент, и которые НЕ участвуют в клинических исследованиях, по линиям терапии.

База: все врачи,  
3-я волна n=131

# Общий пациентопоток несколько увеличился по сравнению с предыдущей волной.

Пациентопоток: разбивка по волнам (3-я волна против 2-й волны)



Значительно **выше** / **ниже**, чем во 2-й волне

База: все врачи,  
2-я волна n=131  
3-я волна n=131

S9. Сколько пациентов с различными онкологическими заболеваниями Вы лично наблюдаете на текущий момент? S10. А сколько пациентов с диагнозом почечно-клеточный рак Вы лично наблюдаете на текущий момент? A1. Распределите Ваших пациентов с диагнозом «почечно-клеточный рак», которых Вы лично наблюдаете на текущий момент, между следующими стадиями развития заболевания.

# Пациентопоток достаточно стабилен по сравнению с предыдущей волной.

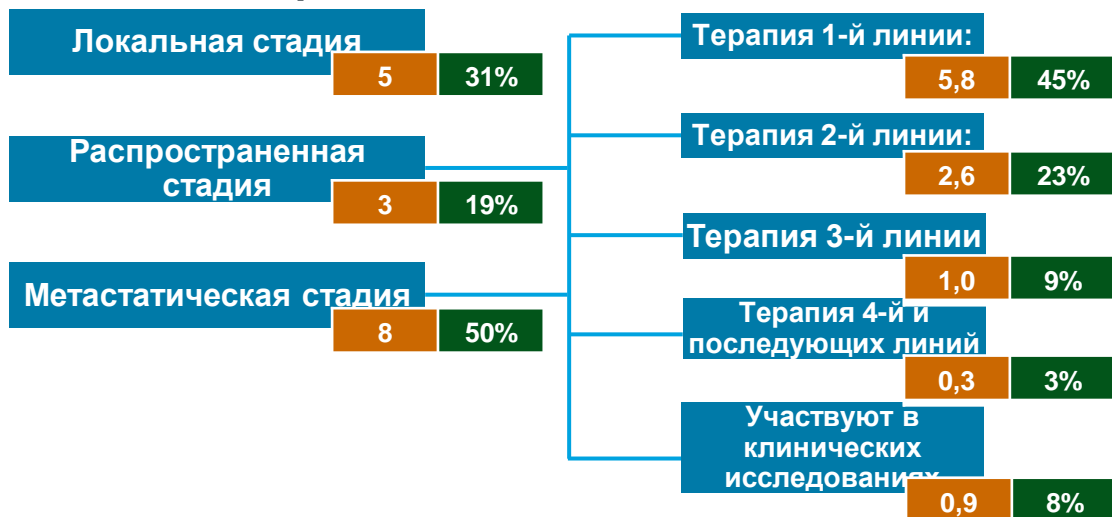
## Пациентопоток: разбивка по волнам (3-я волна против 2-й волны)

XX% - % от предыдущего уровня XX - число пациентов

### 3-я волна

#### Стадия почечно-клеточного рака

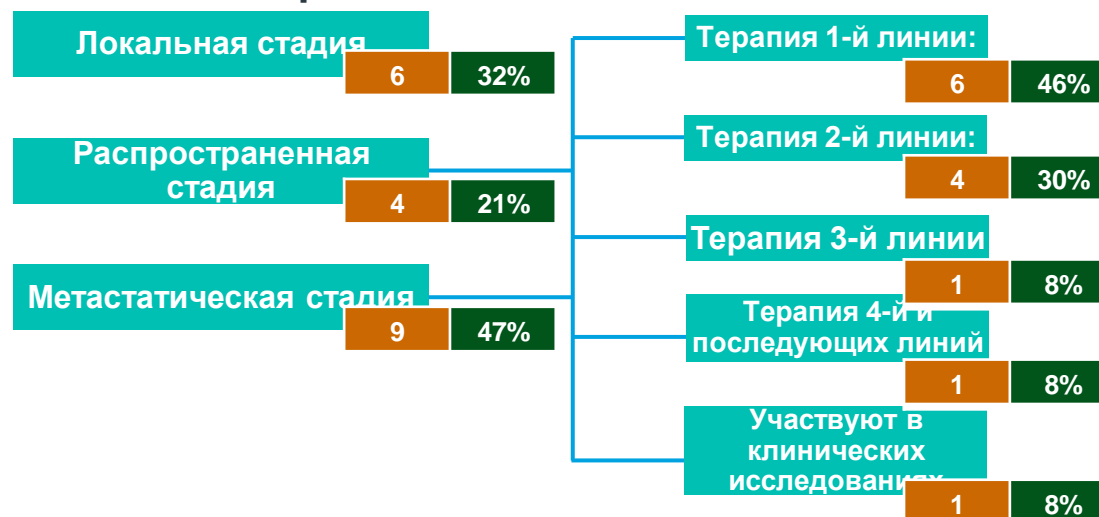
#### Линия терапии



### 2-я волна

#### Стадия почечно-клеточного рака

#### Линия терапии



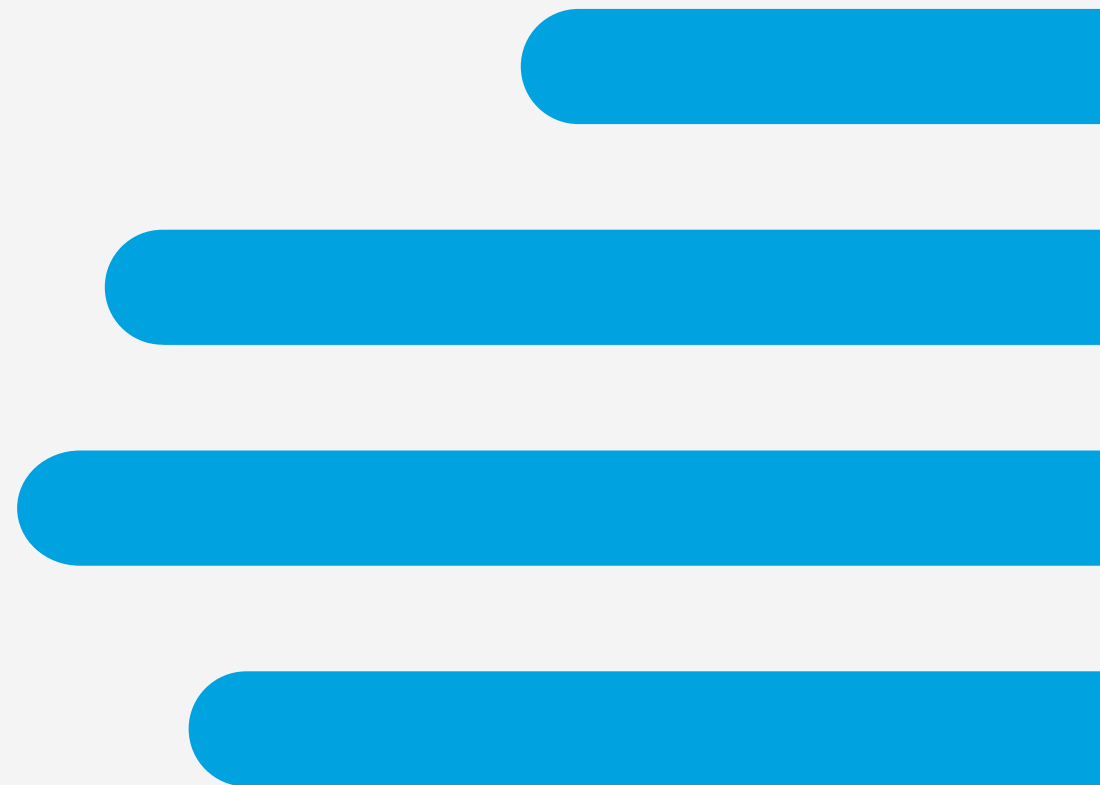
Значительно **выше** / **ниже**, чем во 2-й волне

База: все врачи,  
2-я волна n=131  
3-я волна n=131

A1. Распределите Ваших пациентов с диагнозом «почечно-клеточный рак», которых Вы лично наблюдаете на текущий момент, между следующими стадиями развития заболевания. A2. Сколько из Ваших пациентов с диагнозом «распространенный/ метастатический почечно-клеточный рак», которых Вы лично наблюдаете на текущий момент, участвуют в клиническом исследовании? A3. Распределите всех Ваших пациентов с диагнозом «распространенный/ метастатический почечно-клеточный рак», которых Вы лично наблюдаете на текущий момент, по линиям терапии. A4. Сколько из Ваших пациентов с диагнозом «распространенный/ метастатический почечно-клеточный рак», которых Вы лично наблюдаете на текущий момент, приходили к Вам на консультацию за последние 4 недели?

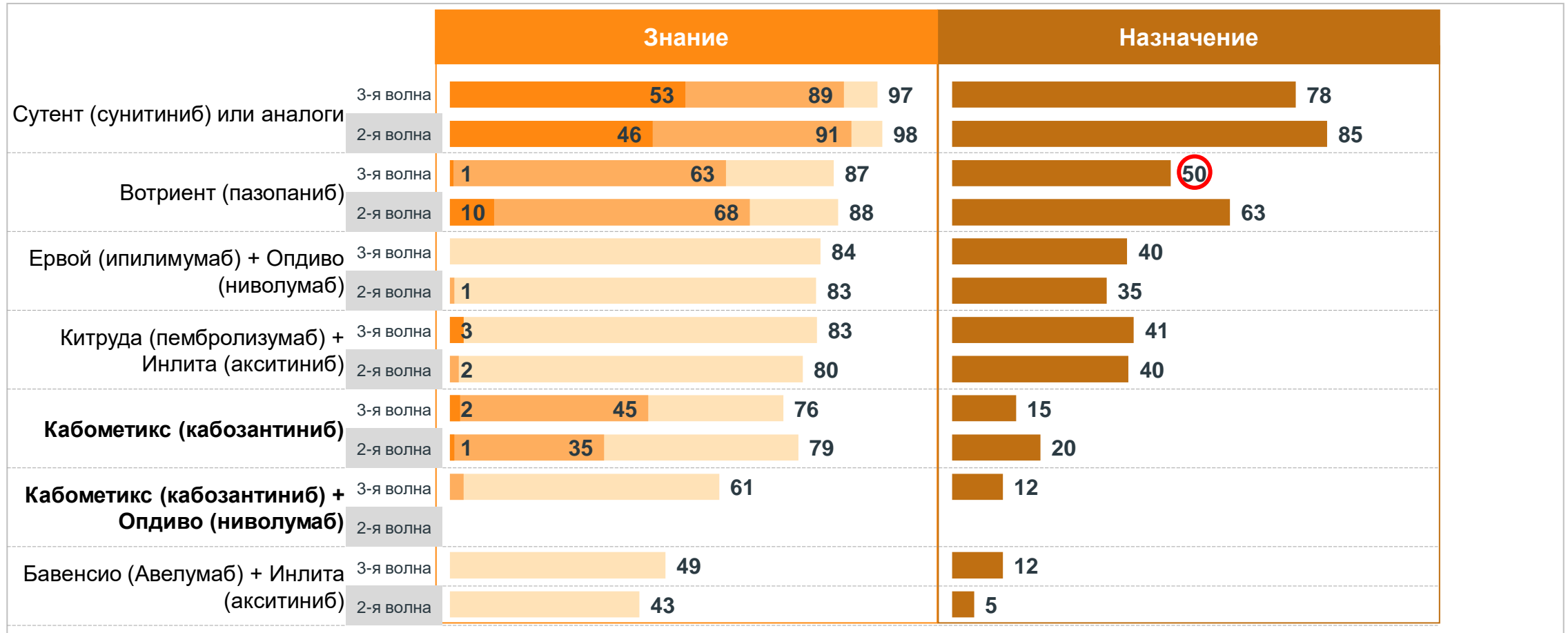


# Назначение терапии



Лидером по всем КРІ является Сутент. Вотриент занимает второе место после лидера. Уровень назначений Кабометикса в качестве монотерапии несколько увеличился, но общее количество назначений выросло за счет новой схемы лечения с препаратом Опдиво.

Уровень знания и назначения видов лечения в 1-й линии терапии: разбивка по волнам (2-я волна против 3-й волны)



■ Top of mind   
 ■ Спонтанное знание   
 ■ Знание с подсказкой   
 ■ Нынешнее назначение

Сортировка по знанию с подсказкой  
% респондентов

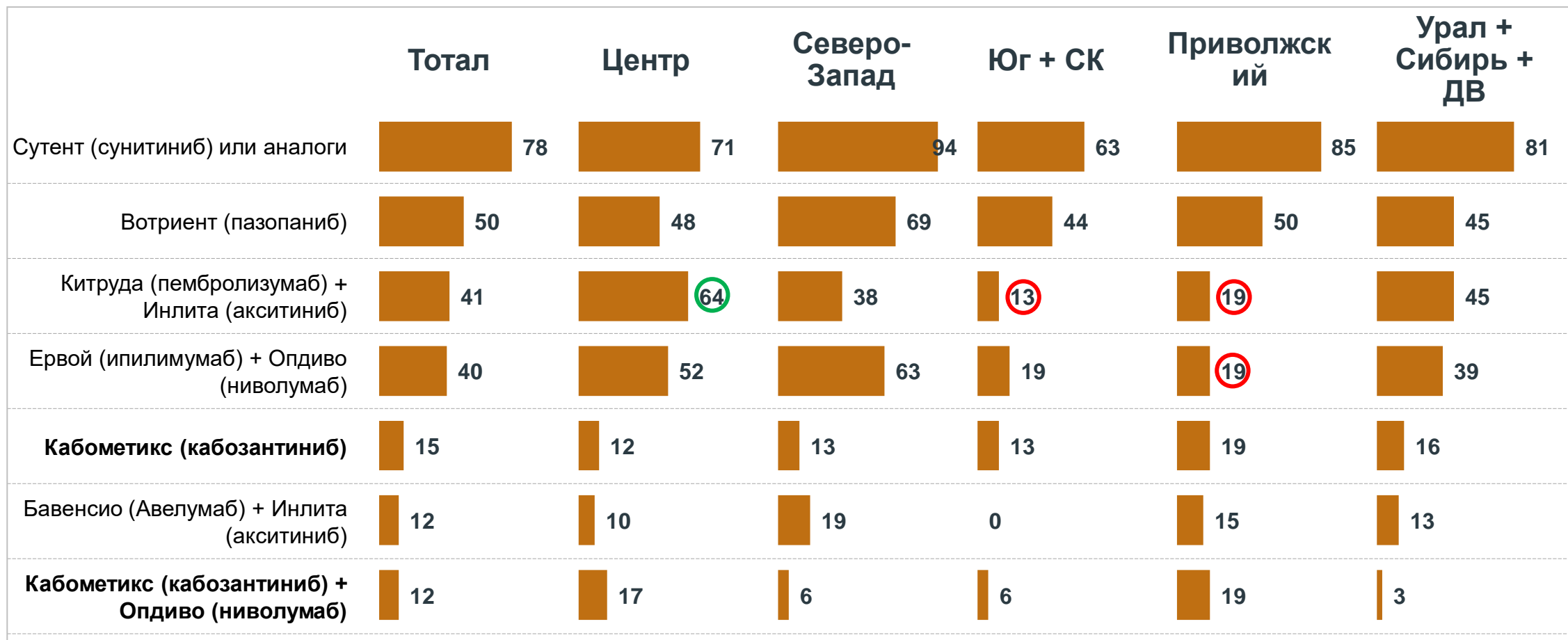
База: все врачи,  
2-я волна n=131  
3-я волна n=131



Значительно выше / ниже, чем во 2-й волне

Лидером по назначению по всем регионам является Сутент (сунитиниб). Большая часть назначений схем Китруда + Инлита и Ервой + Опдиво приходится на регионы Центр и Северо-Запад.

Уровень назначения видов лечения в 1-й линии терапии: разбивка по регионам



■ Нынешнее назначение

Сортировка по текущему назначению

% респондентов

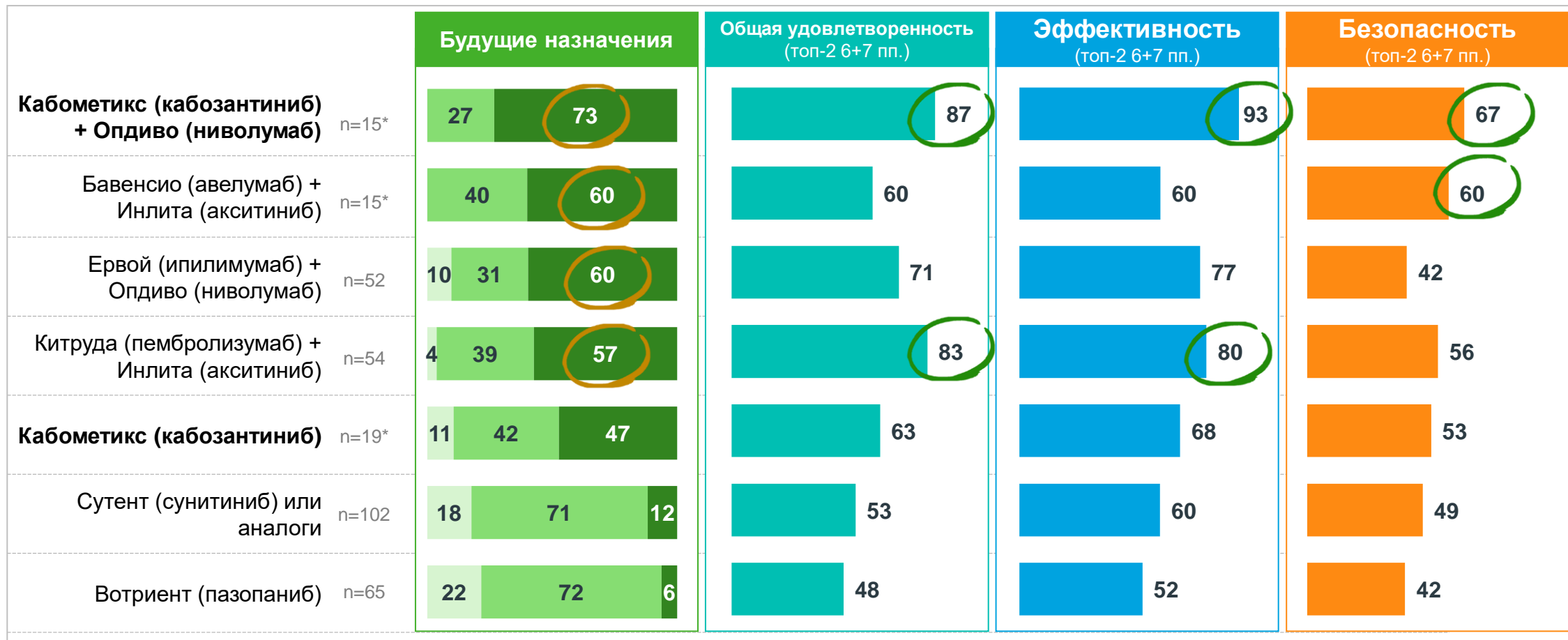
База: все врачи,  
3-я волна n=131 / 42 / 16 / 16 / 26 / 31



Значительно выше / ниже, чем в Тотале

**Схема Кабометикс + Опдиво имеет самый высокий потенциал будущего увеличения назначений пациентам в 1-й линии терапии в силу высокой эффективности и профиля безопасности. У препарата Кабометикс в качестве монотерапии также достаточно хороший потенциал будущего роста, но все остальные КРІ были оценены ниже, чем новая схема.**

*Оценка видов лечения в 1-й линии терапии: текущая волна*



Количество назначений снизится

Количество назначений НЕ изменится

Количество назначений увеличится

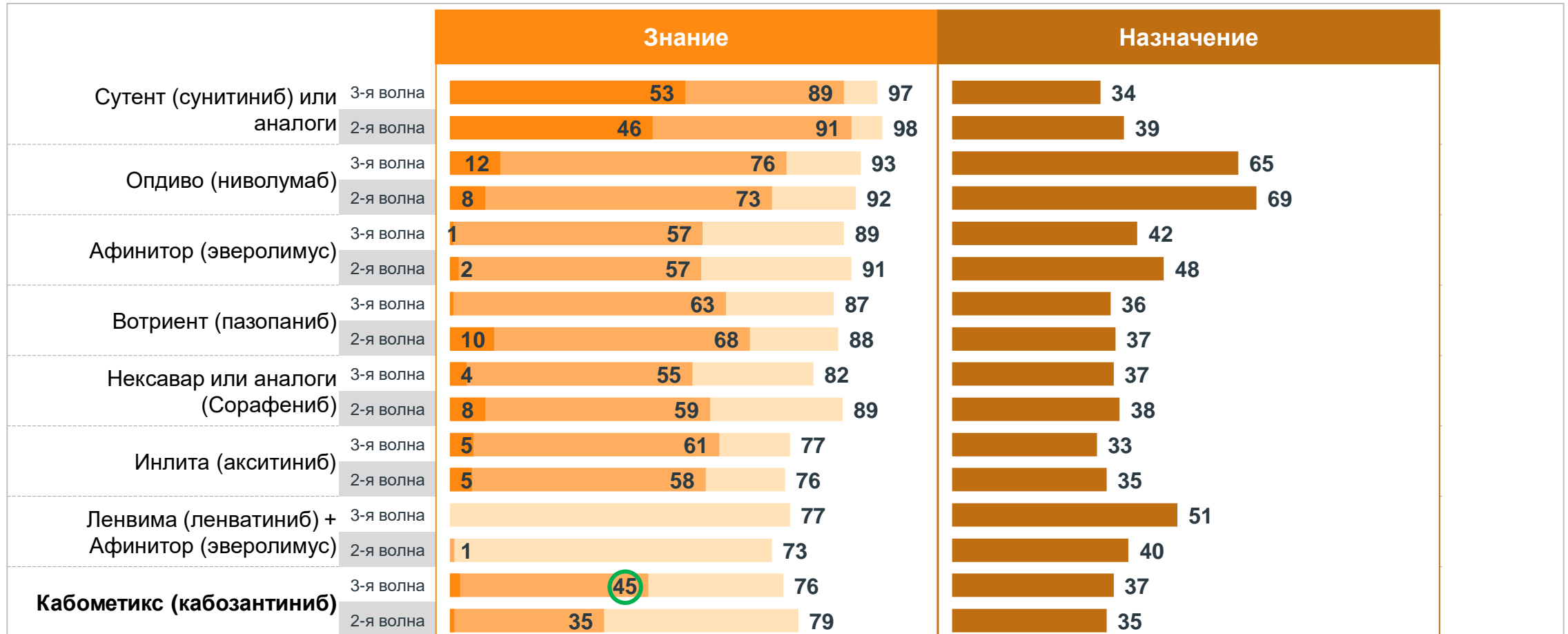
Сортировка по назначениям в будущем

База: все врачи, назначающие эти препараты  
% респондентов

С3. Как Вы считаете, как изменится назначение Вами каждого из перечисленных ниже методов терапии 1-й линии для пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак»? С4. Оцените Ваш общий уровень удовлетворенности каждым из перечисленных ниже методов терапии 1-й линии для пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак» по шкале от 1 до 7, где 1 – «Абсолютно не удовлетворен» и 7 – «Крайне удовлетворен». С5. Оцените Ваш уровень удовлетворенности ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ каждого из перечисленных ниже методов терапии 1-й линии для пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак» по шкале от 1 до 7, где 1 – «Абсолютно не удовлетворен» и 7 – «Крайне удовлетворен». С6. Оцените Ваш уровень удовлетворенности БЕЗОПАСНОСТЬЮ каждого из перечисленных ниже методов терапии 1-й линии для пациентов с диагнозом распространенный «почечно-клеточный рак» по шкале от 1 до 7, где 1 – «Абсолютно не удовлетворен» и 7 – «Крайне удовлетворен»?

**Сутент и Опдиво – лидеры в плане знания в лечении пациентов с почечно-клеточным раком на 2-й и последующих линиях терапии. Опдиво также является лидером по уровню назначений. Кабометикс входит в Топ-4 по КРІ назначения, но уровень знания самый низкий для 2-й линии терапии.**

*Уровень знания и назначения видов лечения во 2-й +: разбивка по волнам (2-я волна против 3-й волны)*



■ Top of mind   
 ■ Спонтанное знание   
 ■ Знание с подсказкой   
 ■ Нынешнее назначение

Сортировка по знанию с подсказкой  
% респондентов

База: все врачи,  
2-я волна n=131  
3-я волна n=131

 Значительно **выше** / **ниже**, чем во 2-й волне

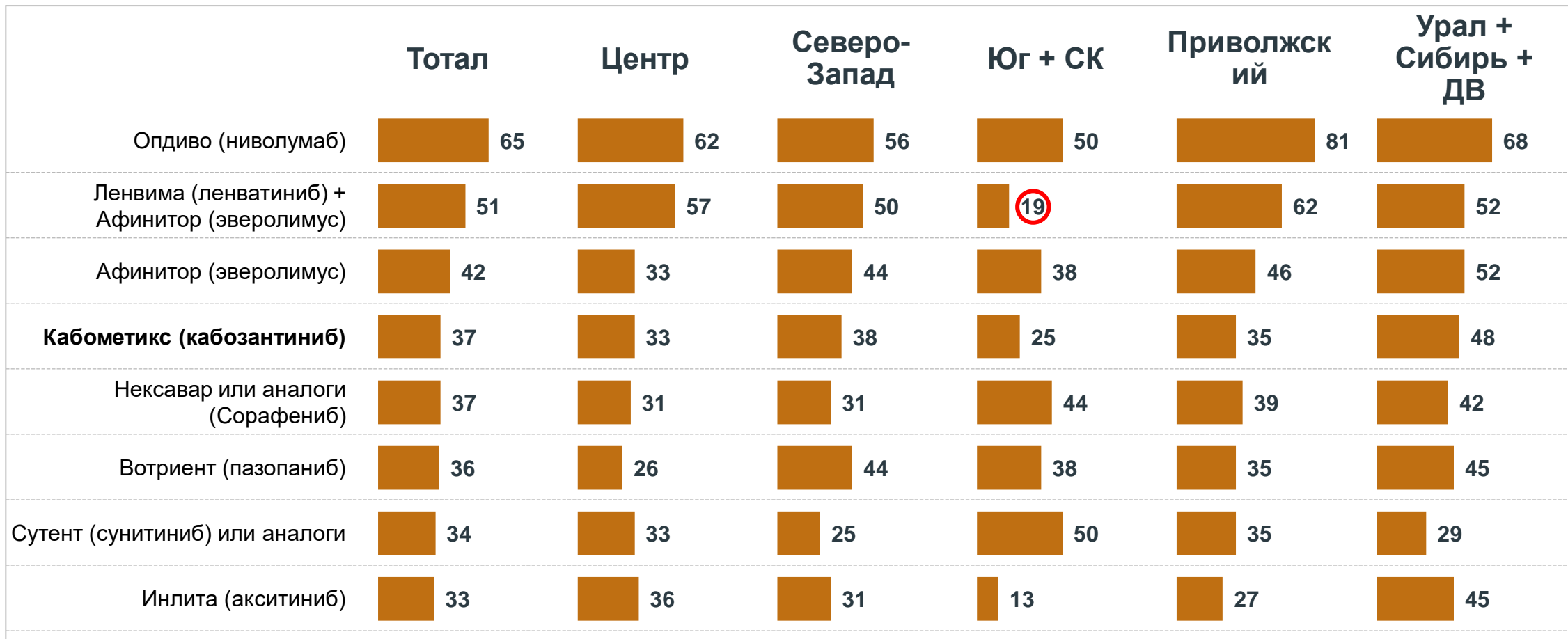
IQVIA, Quantitative market research, December 2021



S1. Какие методы лечения для лечения пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак», которые в настоящее время доступны на рынке, Вам известны? S1b. Какие из следующих методов лечения пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак» Вы знаете? S2a. Какие из следующих методов лечения Вы в настоящее время назначаете для терапии 2-й линии пациентам с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак»?

# Схему Ленвима + Афинитор значительно реже назначают в регионе ЮГ + СК. Остальные методы лечения на 2-й+ линии терапии равномерно распределены по регионам.

Уровень назначения видов лечения в 2-й линии терапии: разбивка по регионам



■ Нынешнее назначение

Сортировка по текущему назначению

% респондентов

База: все врачи,  
3-я волна n=131 / 42 / 16 / 16 / 26 / 31



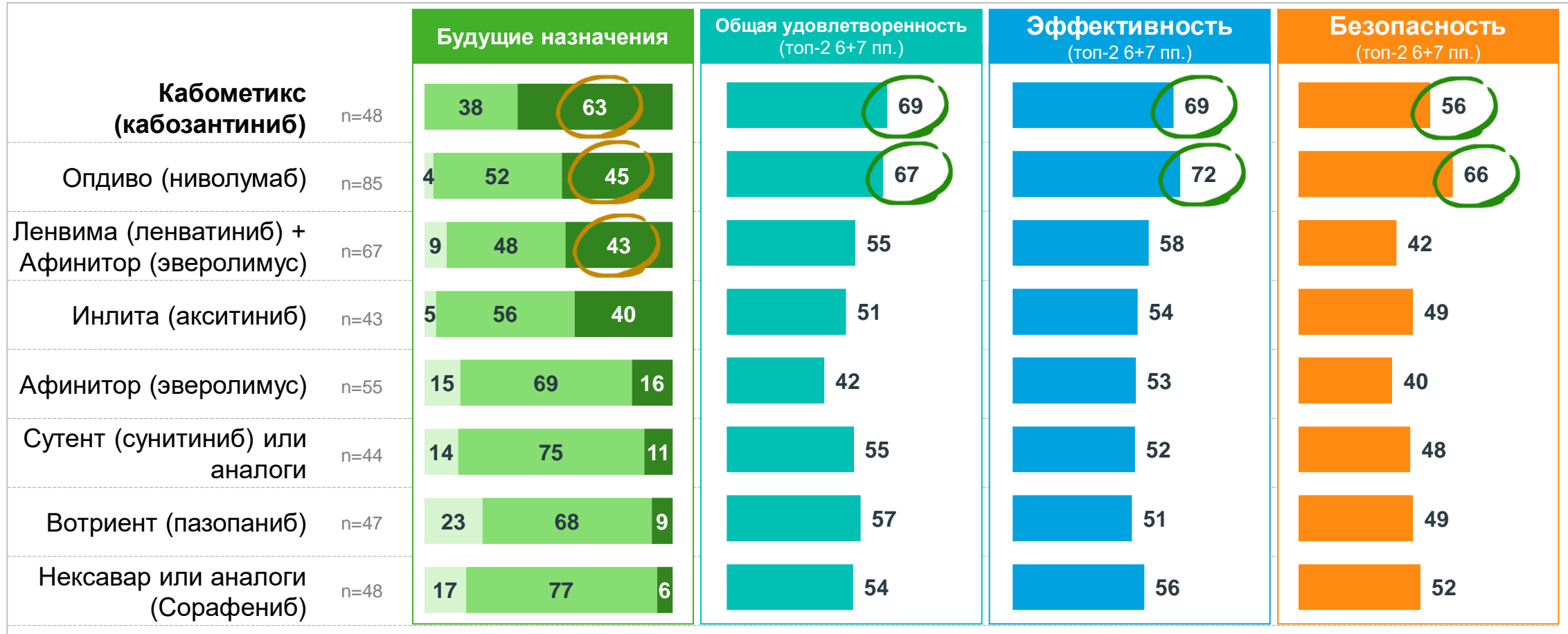
Значительно **выше** / **ниже**, чем в Тотале

С1б. Какие из следующих методов лечения пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак» Вы знаете? С2а. Какие из следующих методов лечения Вы в настоящее время назначаете для терапии 2-й линии пациентам с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак»?



# У препарата Кабометикс (кабозантиниб) самый высокий потенциал увеличения назначения в будущем пациентам на 2-й и последующих линиях терапии в силу его высокой эффективности и профиля безопасности.

Оценка видов лечения в 2-й и последующих линиях терапии: текущая волна



Количество назначений снизится

Количество назначений НЕ изменится

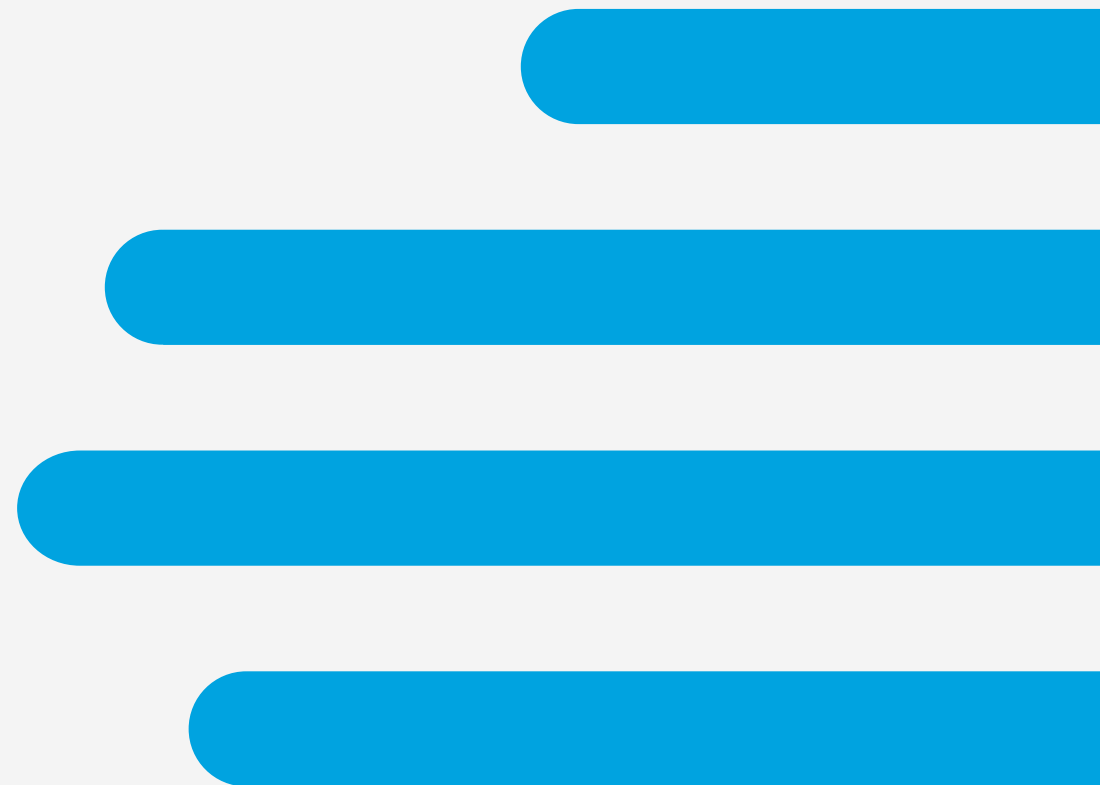
Количество назначений увеличится

Сортировка по назначениям в будущем

База: все врачи, назначающие эти препараты  
% респондентов

С3а. Как Вы считаете, как изменится назначение Вами каждого из перечисленных ниже методов терапии 2-й линии для пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак»? С4а. Оцените Ваш общий уровень удовлетворенности каждым из перечисленных ниже методов терапии 2-й и последующих линий для пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак» по шкале от 1 до 7, где 1 – «Абсолютно не удовлетворен» и 7 – «Крайне удовлетворен». С5а. Оцените Ваш уровень удовлетворенности ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ каждого из перечисленных ниже методов терапии 2-й и последующих линий для пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак» по шкале от 1 до 7, где 1 – «Абсолютно не удовлетворен» и 7 – «Крайне удовлетворен». С6а. Оцените Ваш уровень удовлетворенности БЕЗОПАСНОСТЬЮ каждого из перечисленных ниже методов терапии 2-й и последующих линий для пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак» по шкале от 1 до 7, где 1 – «Абсолютно не удовлетворен» и 7 – «Крайне удовлетворен».

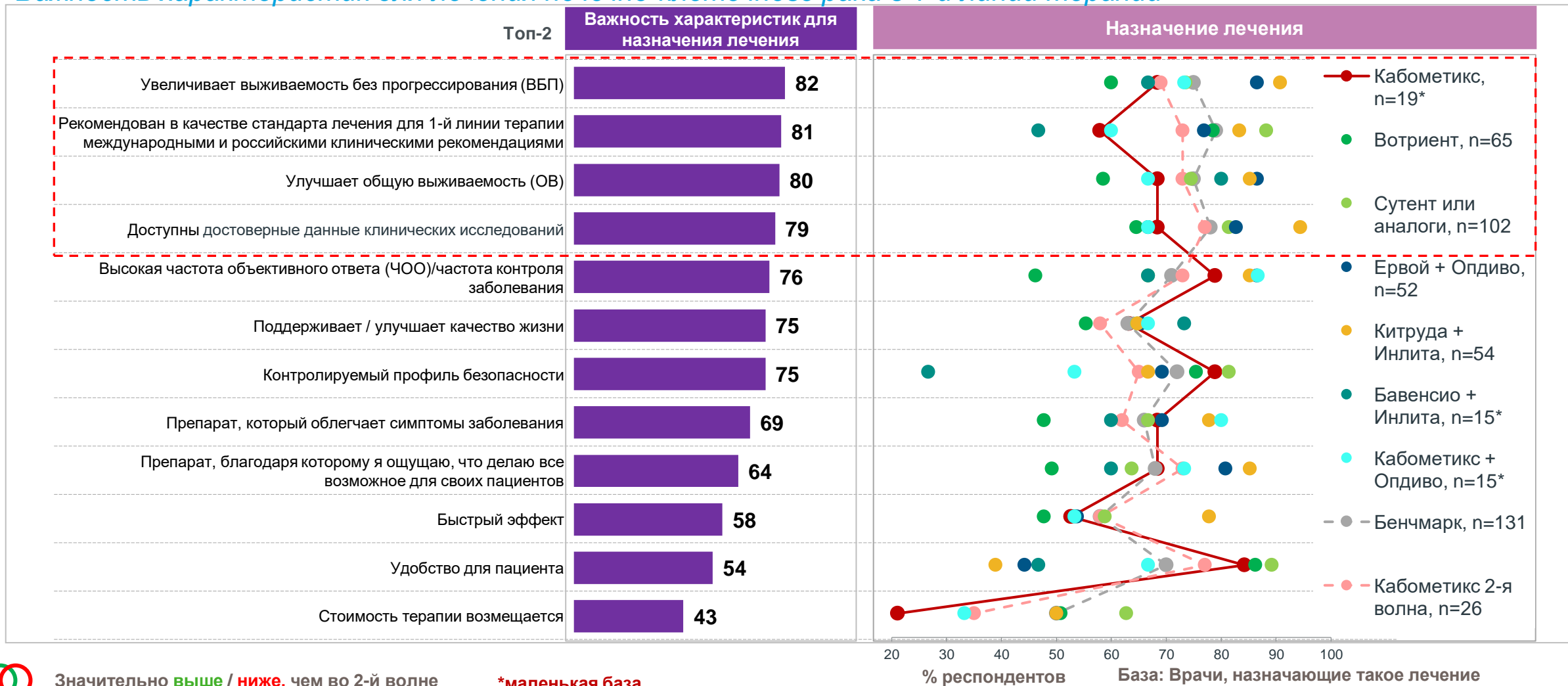
# Восприятие имиджа терапии





# Основные характеристики для 1-й линии терапии почечно-клеточного рака: «Увеличивает выживаемость без прогрессирования (ВБП)», «Рекомендован для 1-й линии терапии международными и российскими клиническими рекомендациями», «Улучшает общую выживаемость», «Доступны надежные и достоверные данные клинических исследований».

## Важность характеристик для лечения почечно-клеточного рака в 1-й линии терапии



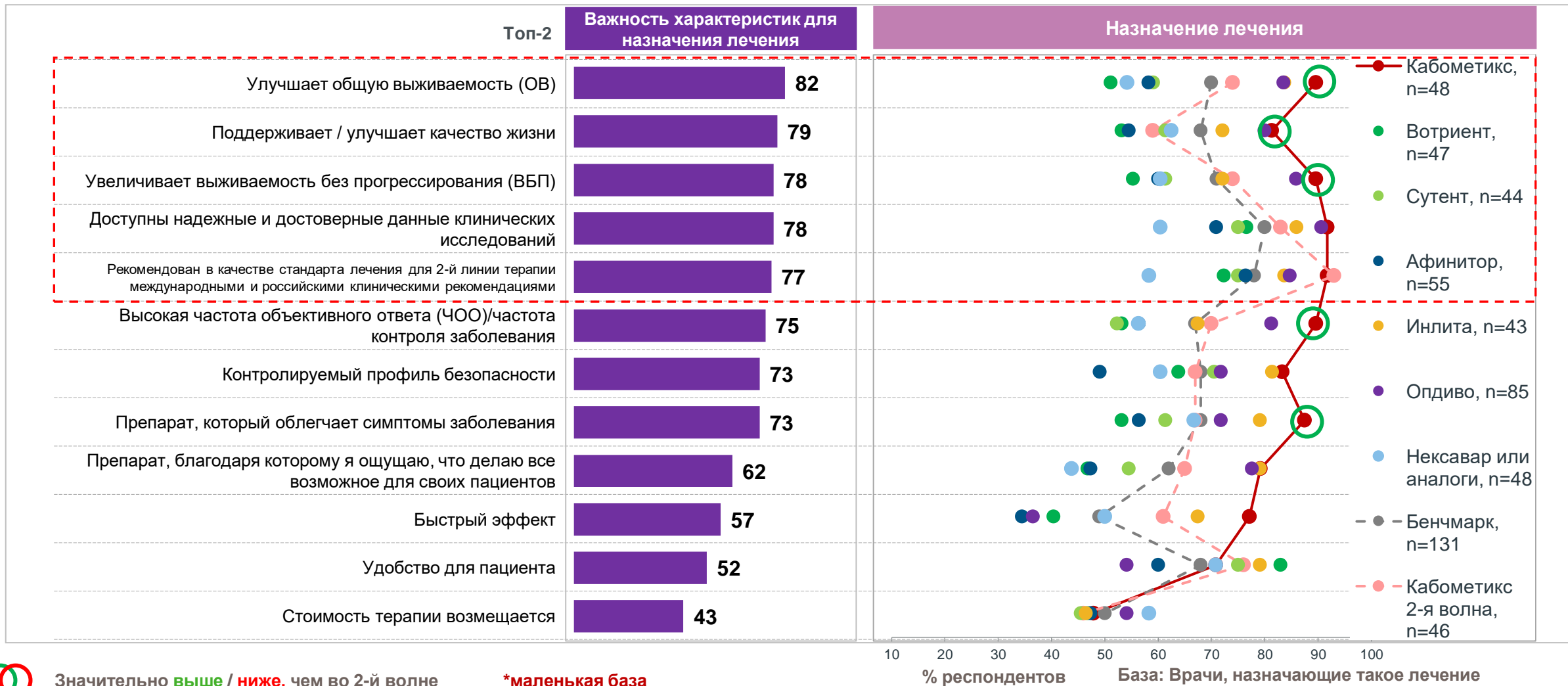
Значительно выше / ниже, чем во 2-й волне

\*маленькая база

N1. При назначении терапии пациентам с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак», которые находятся на 1-й линии терапии, Вы учитываете ряд характеристик и факторов. N2. Теперь Вы видите список характеристик препаратов для лечения пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак», которые находятся на 1-й линии терапии. Укажите один или несколько препаратов, которым МАКСИМАЛЬНО соответствует каждая из характеристик.

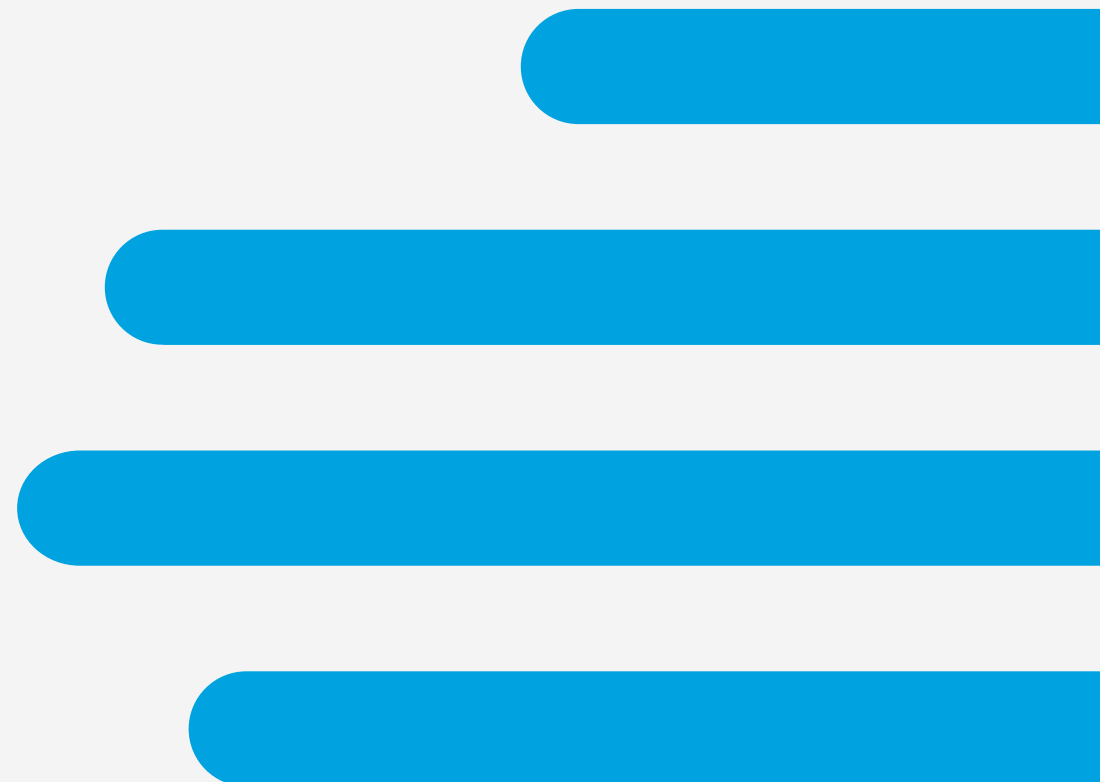
# Основные характеристики препарата во 2-й линии лечения почечно-клеточного рака: «Улучшает общую выживаемость (ОВ)», «Поддерживает / улучшает качество жизни», «Увеличивает ВБП», «Доступны надежные и достоверные данные клинических исследований» и «Рекомендован для 2-й линии терапии международными и российскими клиническими рекомендациями».

Важность характеристик для лечения почечно-клеточного рака во 2-й линии терапии



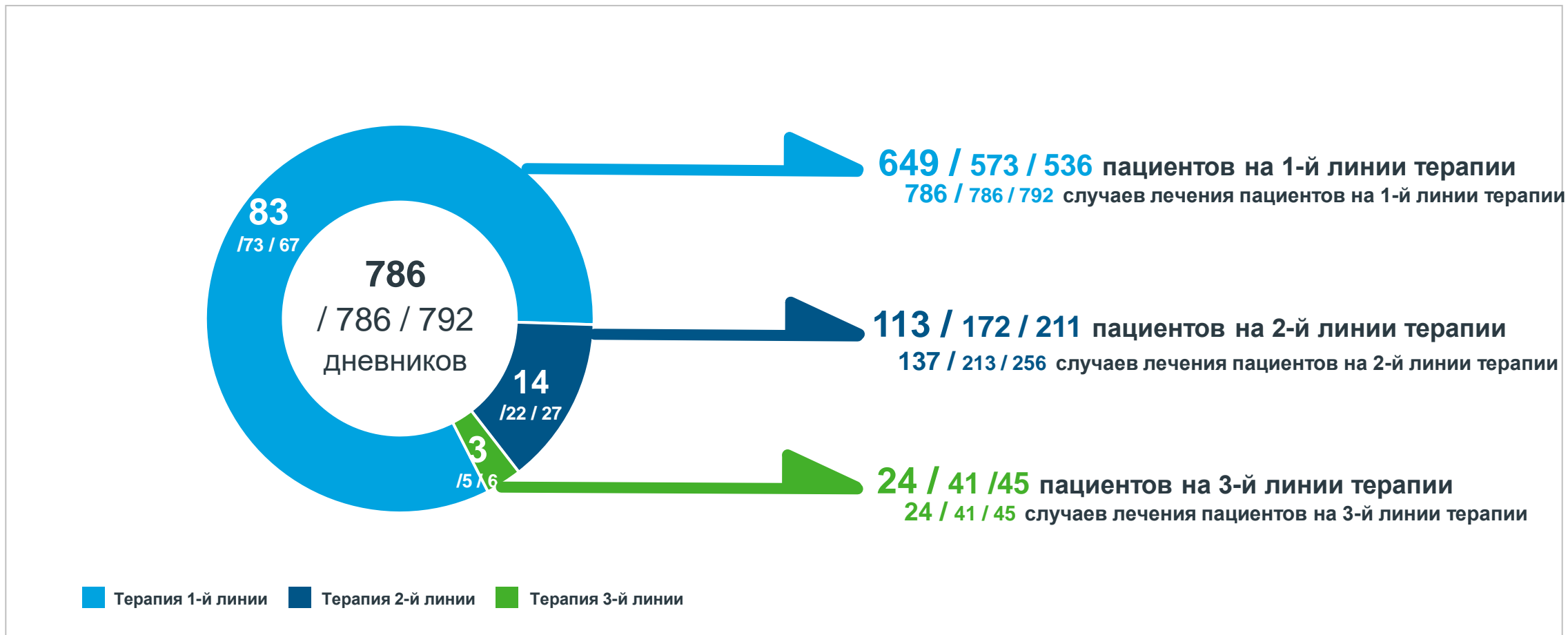
N1a. При назначении терапии пациентам с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак», которые находятся на 2-й и последующих линиях терапии, Вы учитываете ряд характеристик и факторов. N2a. Теперь Вы видите список характеристик препаратов для лечения пациентов с диагнозом «распространенный почечно-клеточный рак», которые находятся на 2-й и последующих линиях терапии. Укажите один или несколько препаратов, которым МАКСИМАЛЬНО соответствует каждая из характеристик.

# Дневниковые данные пациентов



Большая часть пациентов (83%) с почечно-клеточным раком получают терапию 1-й линии, 14% – получают 2-ю линию, и только 3% находятся на 3-й линии.

Распределение пациентов по линиям терапии



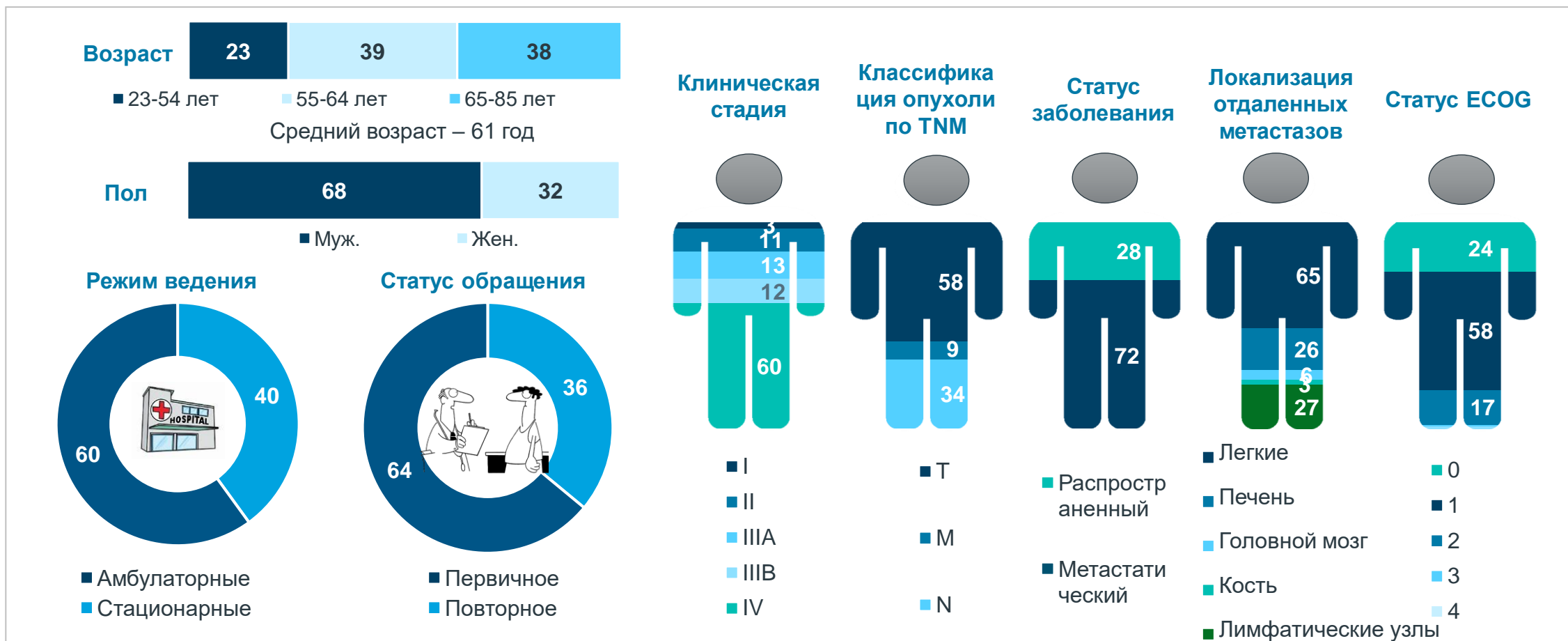
Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты:  
Волна 3 / Волна 2 / Волна 1,  
n=786 / 786 / 792

Типичный пациент на 1-й линии терапии – мужчина, 61 лет, клиническая стадия IV. Более половины из них (60%) являются амбулаторными пациентами и около 64% – первичные. У 58% пациентов статус «Т» по TNM, у 72% есть метастазы, в основном в легкие.

Профиль пациентов на 1-й линии терапии (1/2)



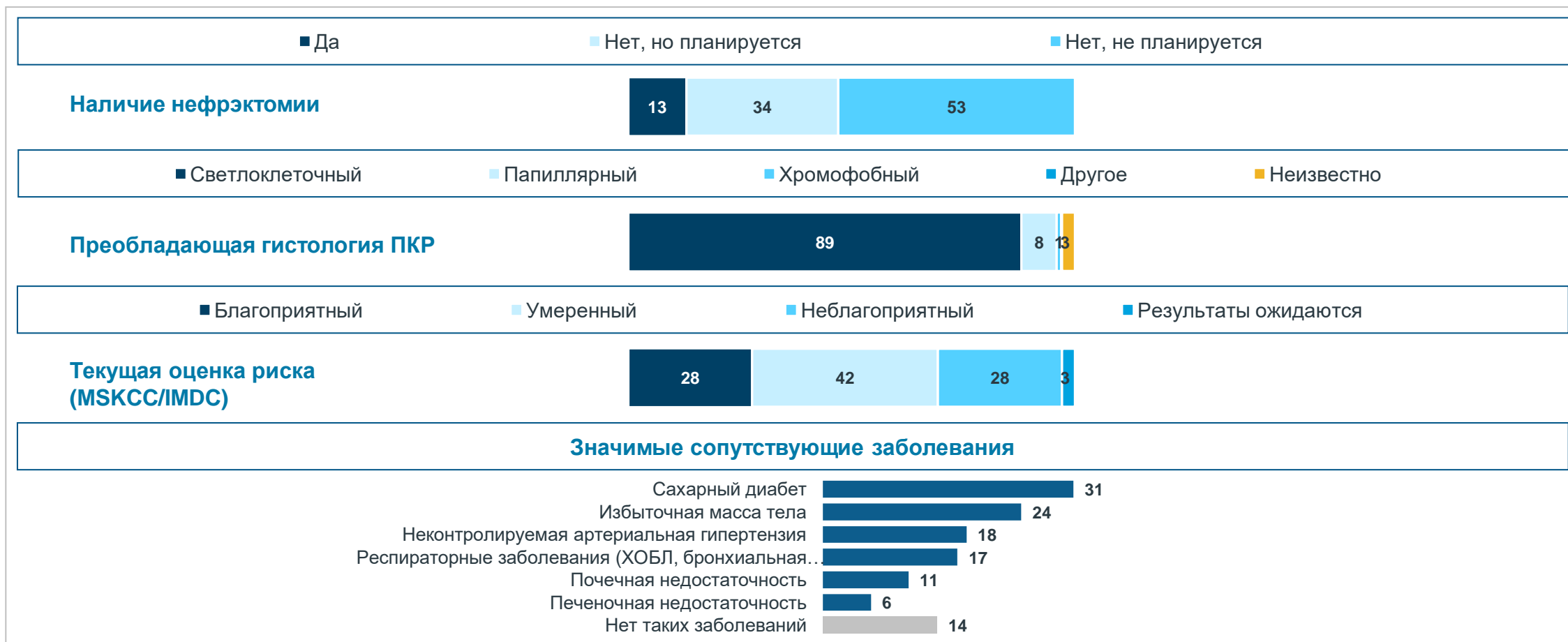
Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты на 1-й линии терапии, n=649

**В большинстве случаев (87%) пациенты не проходили нефрэктомии, у 89% светлоклеточный рак, у 28% благоприятная оценка риска. Сахарный диабет и избыточная масса тела – самые распространенные значимые сопутствующие заболевания.**

*Профиль пациентов на 1-й линии терапии (2/2)*



Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты на 1-й линии терапии, n=649

Чуть более трети (39%) пациентов на 1-й линии терапии получали лечение Сутентом (сунитинибом) или аналогами. Около 18% получали Вотриент (пазопаниб) и только 4% получали Кабометикс (кабозантиниб) или Кабометикс (кабозантиниб) + Опдиво (ниволумаб).

Схемы лечения на 1-й линии терапии



Значительно выше / ниже, чем во 2-й волне

Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты,  
1-я волна, n=792  
2-я волна, n=786  
3-я волна, n=786



Сутент является лидером по назначениям в 1-й линии терапии во всех регионах. Схему Китруда + Инлита чаще всего назначают в регионе Центр, а Авастин чаще назначают в регионах Юг + СК и Приволжском регионе.

Схемы лечения на 1-й линии терапии

	Тотал	Центр	Северо-Запад	Юг + СК	Приволжский	Урал + Сибирь + ДВ
Сутент (сунитиниб) или аналоги	39	35	40	32	44	43
Вотриент (пазопаниб)	18	15	20	23	17	18
Ервой + Опдиво	14	19	18	5	8	14
Китруда + Инлита	11	21	12	1	3	10
Авастин (Бевацизумаб)	5	0.8	1	15	10	4
Кабометикс (кабозантиниб)	4	2	2	7	7	4
Кабометикс + Опдиво	4	4	2	7	6	1.1
Опдиво (ниволумаб)	1.3	2	3	1.0	0	0
Инлита + Бавенсио	0.9	0.8	1.0	0	0.6	1.6
Нексавар или аналоги (Сорафениб)	0.8	0.4	0	0	1.9	1.1
Торизел (темсиролимус)	0.4	0	1.0	2	0	0
Другое	1.4	0.4	0	4	3	1
Иммунотерапия	0.9	0	1.0	2	0.6	1.6
Пациент не получает терапию	0.5	0.8	0	0	0	1.1



Значительно выше / ниже, чем в Тотале

Данные дневников

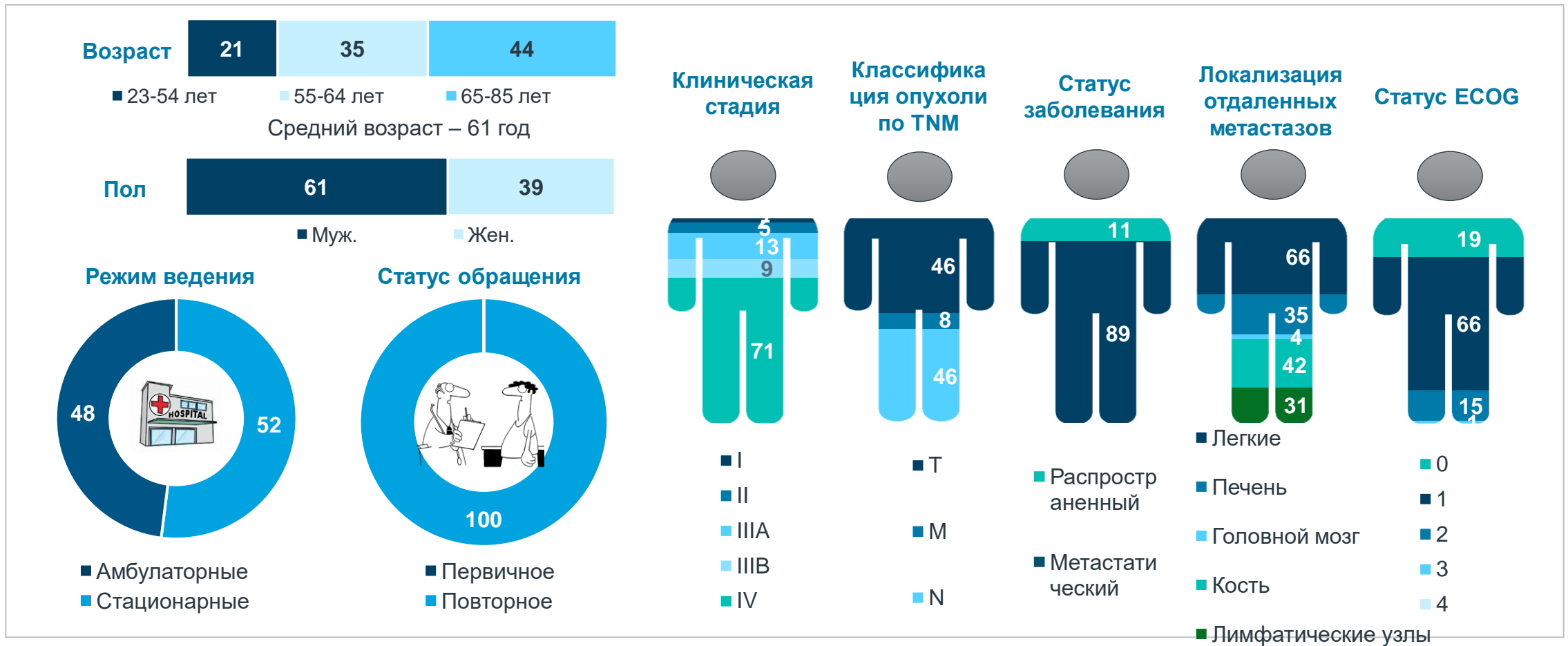
% пациентов

База: все пациенты,  
3-я волна, n=786 / 252 / 96 /  
96 / 156 / 186



# Типичный пациент на 2-й линии терапии – мужчина, 61 год, клиническая стадия IV. Чуть более половины из них (52%) являются пациентами стационара и все – повторные. У 46% пациентов статус «Т» или «N» по TNM, у 89% есть метастазы, в основном в легкие.

## Профиль пациентов на 2-й линии терапии (1/2)



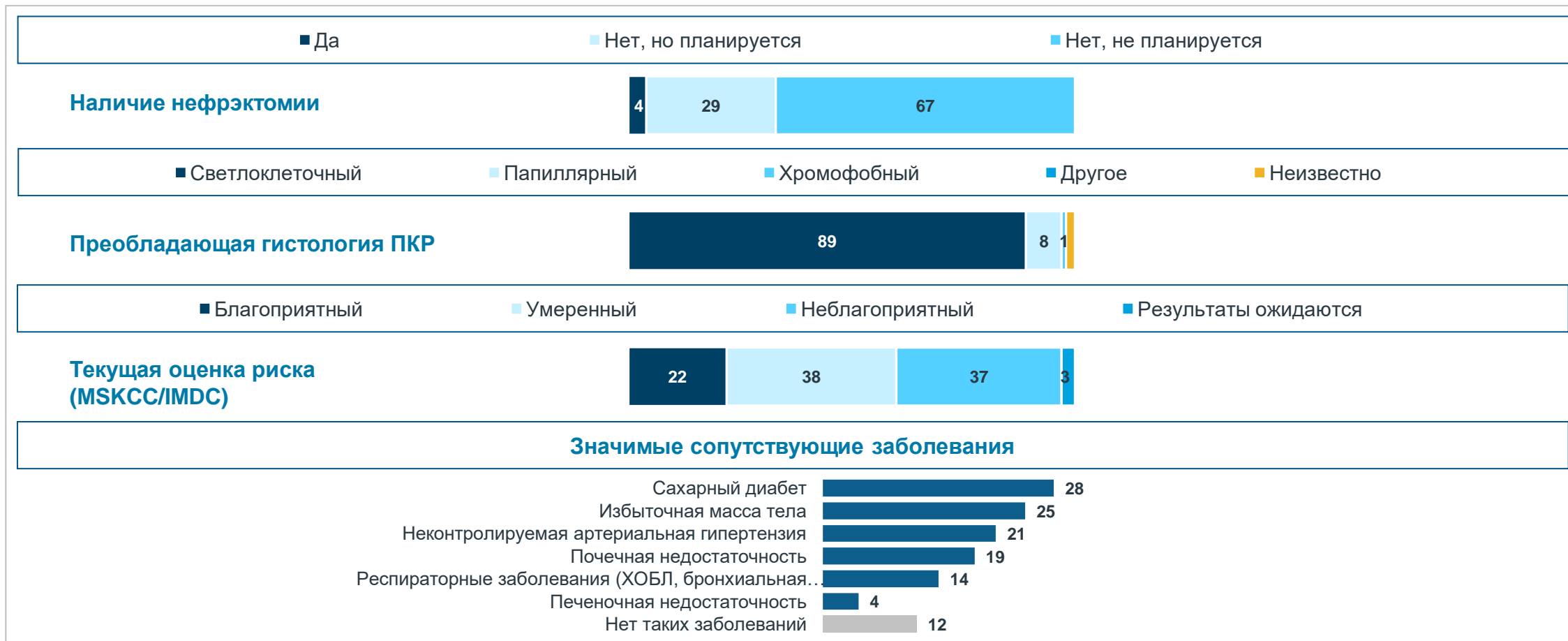
Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты на 2-й линии терапии, n=113

**В большинстве случаев (96%) пациенты не проходили нефрэктомии, у 89% светлоклеточный рак, и только у 22% благоприятная оценка риска. Сахарный диабет, избыточная масса тела и неконтролируемая артериальная гипертензия – самые распространенные значимые сопутствующие заболевания.**

*Профиль пациентов на 2-й линии терапии (2/2)*



Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты на 2-й линии терапии, n=113

Около 21% пациентов на 2-й линии терапии получали Опдиво (ниволумаб). Кабометикс (кабозантиниб) получают около 20% пациентов, что значительно больше по сравнению с данными предыдущей волны.

Схемы лечения на 2-й линии терапии



Значительно выше / ниже, чем во 2-й волне

Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты на 2-й и 3-й линиях терапии,  
1-я волна, n=256  
2-я волна, n=213  
3-я волна, n=137

Сутент является лидером по назначениям в 1-й линии терапии во всех регионах. Схему Китруда + Инлита чаще всего назначают в регионе Центр, а Авастин чаще назначают в регионах Юг + СК и Приволжском регионе.

Схемы лечения на 2-й линии терапии

	Тотал	Центр	Северо-Запад	Юг + СК	Приволжский	Урал + Сибирь + ДВ
Опдиво (ниволумаб)	21	27	56	5	15	14
Кабометикс (кабозантиниб)	20	19	13	25	19	22
Вотриент (пазопаниб)	14	19	6	20	4	16
Инлита (акситиниб)	13	5	19	0	19	22
Ленвима + Афинитор	10	8	6	0	19	14
Нексавар или аналоги (Сорафениб)	7	8	0	25	4	3
Сутент (сунитиниб) или аналоги	7	5	0	25	7	3
Афинитор (эверолимус)	3	0	0	0	7	5
Китруда + Инлита	2	3	0	0	4	3
Кабометикс + Опдиво	2	5	0	0	0	0
Авастин (Бевацизумаб)	0.7	0	0	0	4	0



Значительно выше / ниже, чем в Тотале

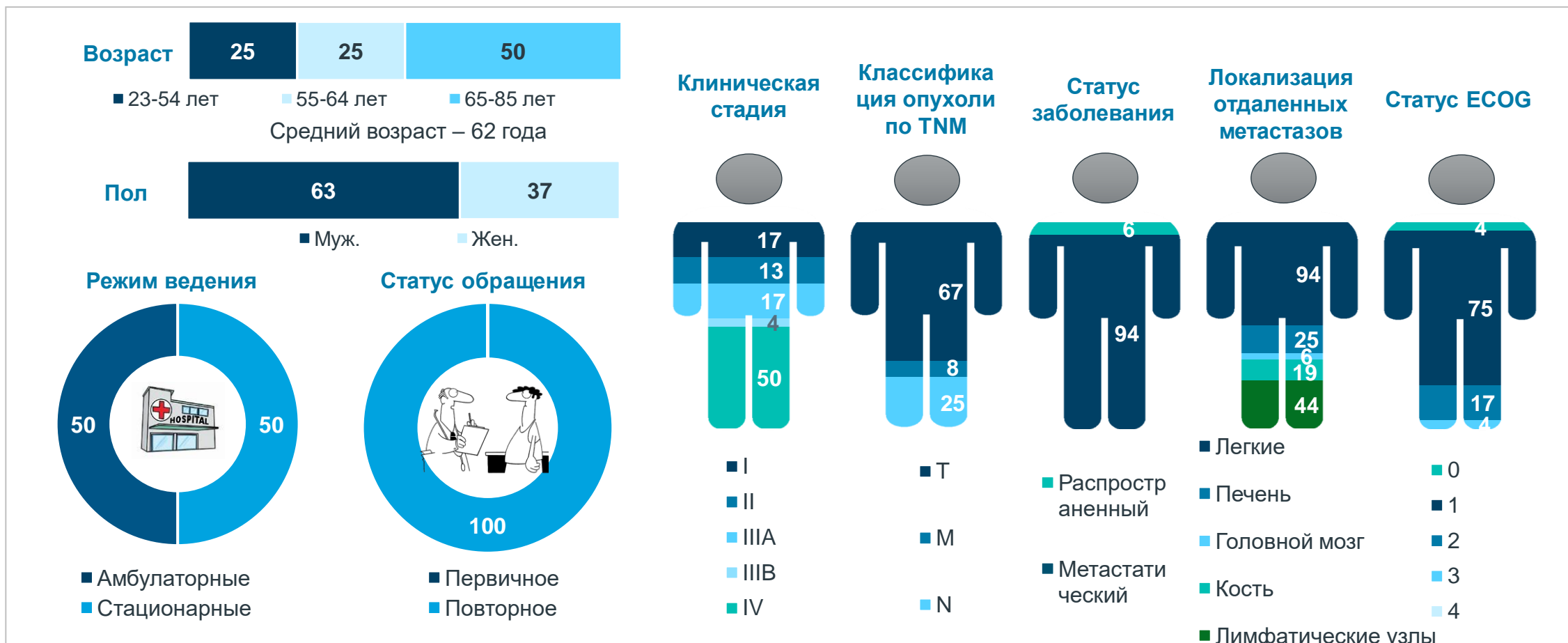
Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты,  
3-я волна, n=137 / 37 / 16 / 20  
/ 27 / 37

Типичный пациент на 3-й линии терапии – мужчина, 62 года, клиническая стадия IV. Половина из них (50%) являются амбулаторными пациентами, и все – повторные. У 67% пациентов статус «Т» по TNM, почти у всех (94%) есть метастазы, в основном в легкие.

Профиль пациентов на 3-й линии терапии (1/2)



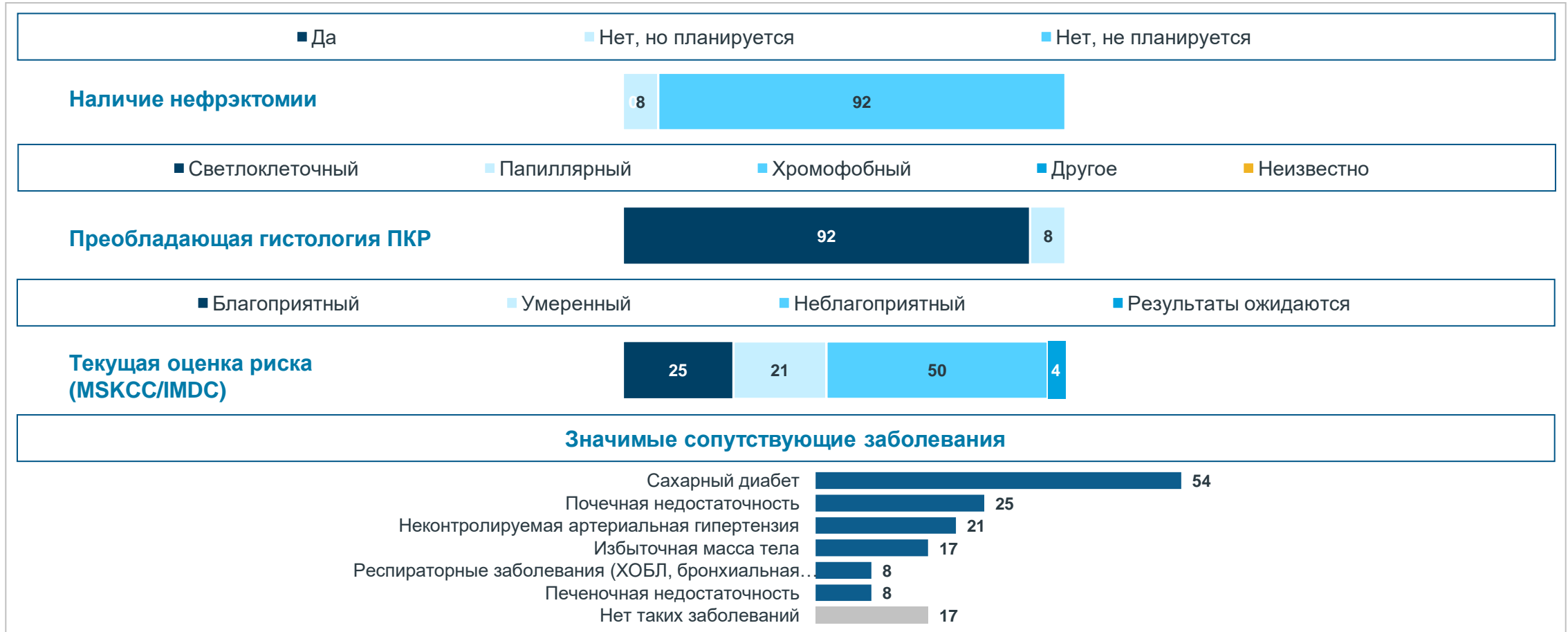
Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты на 3-й линии терапии, n=24\*

**Ни один пациент на 3-й линии терапии не проходил нефрэктомии, у 92% светлоклеточный рак, и у 25% благоприятная оценка риска. Сахарный диабет, почечная недостаточность и неконтролируемая артериальная гипертензия – самые распространенные значимые сопутствующие заболевания.**

*Профиль пациентов на 3-й линии терапии (2/2)*



Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты на 3-й линии терапии, n=24\*

Около трети (38%) пациентов на 3-й линии терапии получали Опдиво (ниволумаб). Около 21% получали препарат Инлита (акситиниб). Кабометикс (кабозантиниб) получают только 17% пациентов на 3-й линии терапии.

### Схемы лечения на 3-й линии терапии



Значительно выше / ниже, чем во 2-й волне

Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты на 3-й линии терапии,  
1-я волна, n=45  
2-я волна, n=41  
3-я волна, n=24\*

## Опдиво является лидером по назначениям на 3й линии терапии.

### Схемы лечения на 3-й линии терапии

	Тотал	Центр	Северо-Запад	Юг + СК	Приволжский	Урал + Сибирь + ДВ
Опдиво (ниволумаб)	38	50	100	33	33	25
Инлита (акситиниб)	21	33	0	17	33	13
Кабометикс (кабозантиниб)	17	17	0	17	0	25
Ленвима (ленватиниб) + Афинитор (эверолимус)	17	0	0	0	33	38
Нексавар или аналоги (Сорафениб)	4	0	0	17	0	0
Сутент (сунитиниб) или аналоги и Нексавар или аналоги (Сорафениб)	4	0	0	17	0	0



Значительно выше / ниже, чем в Тотале

Данные дневников

% пациентов

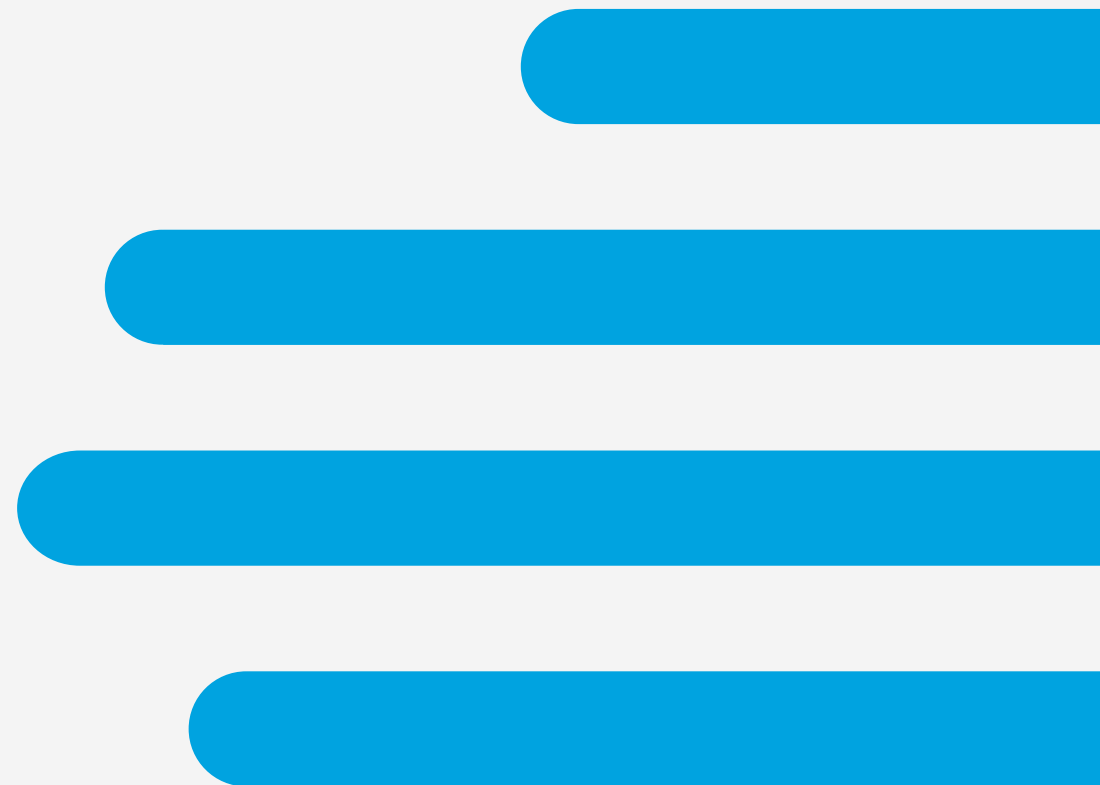
База: все пациенты, 3-я волна, n=24 / 6 / 1 / 6 / 3 / 8



# Рак предстательной железы

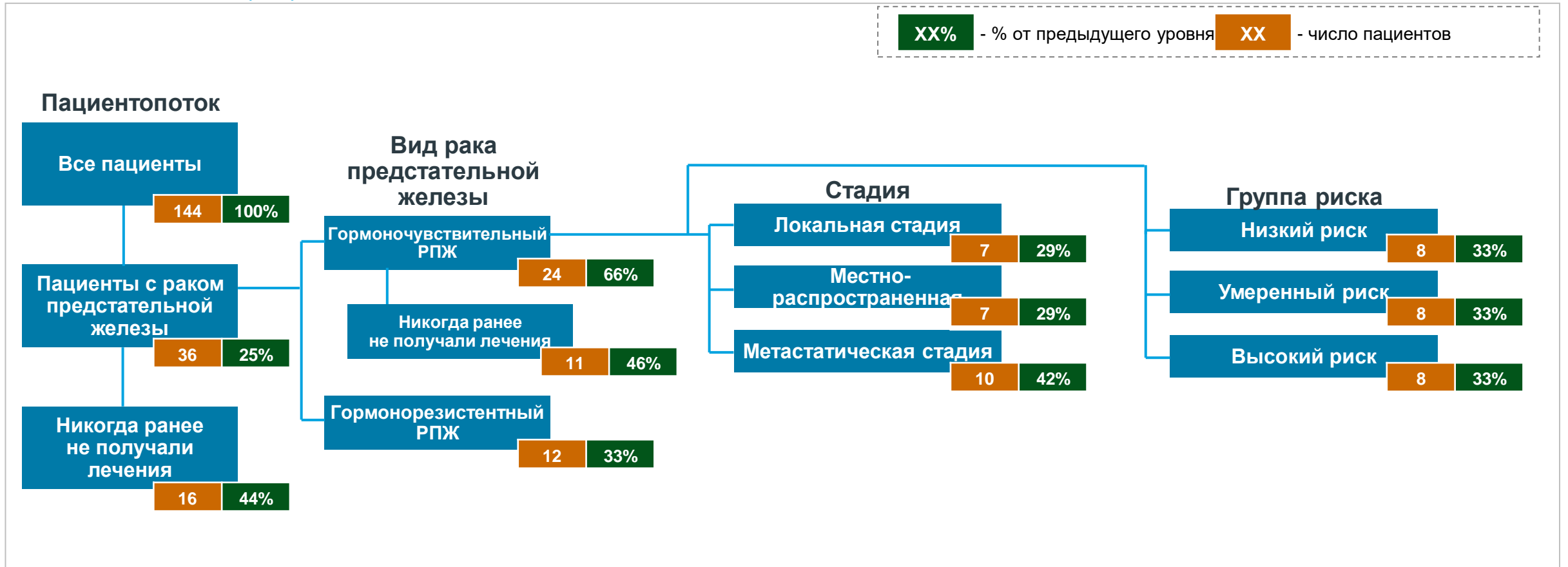
Январь - Декабрь 2021 г.

# Пациентопоток



В среднем специалисты в настоящее время наблюдают 144 пациента, и примерно у 25% из них – рак предстательной железы. У 66% пациентов гормоночувствительный рак предстательной железы.

Пациентопоток (1/2)

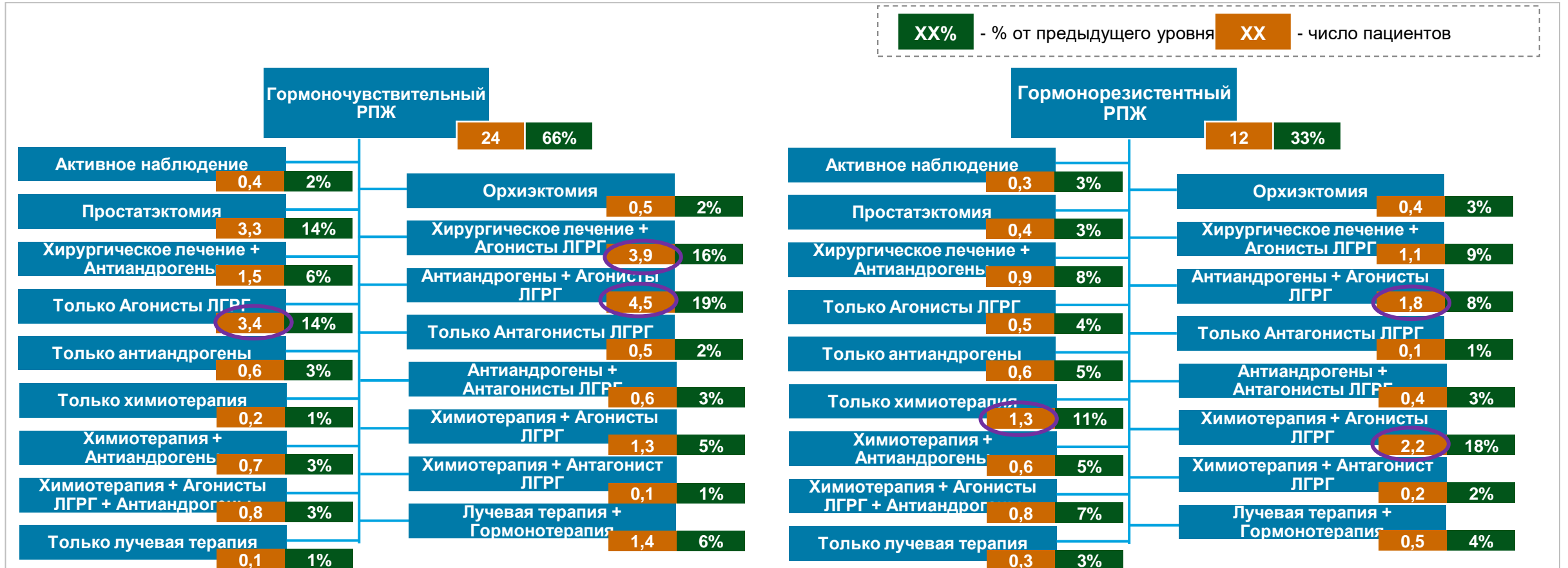


База: все врачи, n=130

S9. А сколько пациентов с различными онкологическими заболеваниями Вы лично наблюдали за последние 3 месяца? S10. А сколько пациентов с диагнозом «рак предстательной железы», которых Вы лично наблюдали за последние 3 месяца? A1. Ранее Вы отметили, что наблюдали X пациентов с диагнозом «рак предстательной железы» за последние 3 месяца. Пожалуйста, укажите, сколько из них ранее не получали лечение. A2. Теперь поэтапно распределите всех своих пациентов с диагнозом «рак предстательной железы», которых Вы наблюдали за последние 3 месяца, между следующими группами. Распределите всех своих пациентов с диагнозом «ГОРМОНОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ рак предстательной железы», которых Вы лично наблюдали за последние 3 месяца, по следующим стадиям. A3. Если говорить о всех Ваших пациентах с диагнозом «ГОРМОНОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ рак предстательной железы», которых Вы лично наблюдали за последние 3 месяца, сколько из них ранее не получали лечение? A6. Распределите всех своих пациентов с диагнозом «ГОРМОНОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ рак предстательной железы», которых Вы лично наблюдали за последние 3 месяца, по

Пациенты с гормоночувствительным раком предстательной железы чаще получают Антиандрогены + Агонисты ЛГРГ (19%), Хирургическое лечение + Агонисты ЛГРГ (16%) или только Агонисты ЛГРГ (14%). Пациенты с гормонорезистентным раком предстательной железы чаще получают Антиандрогены + Агонисты ЛГРГ (8%), Химиотерапию + Агонисты ЛГРГ (11%) или только Химиотерапию (18%).

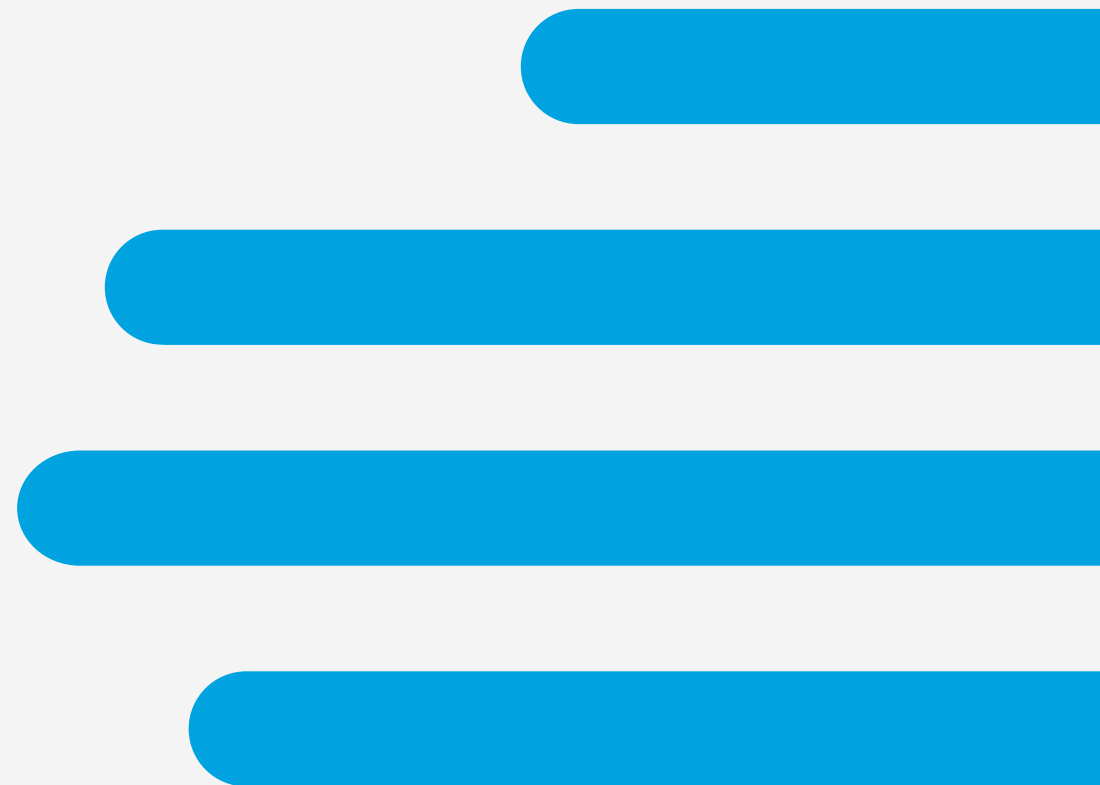
Пациентопоток (2/2)



База: все врачи, n=130

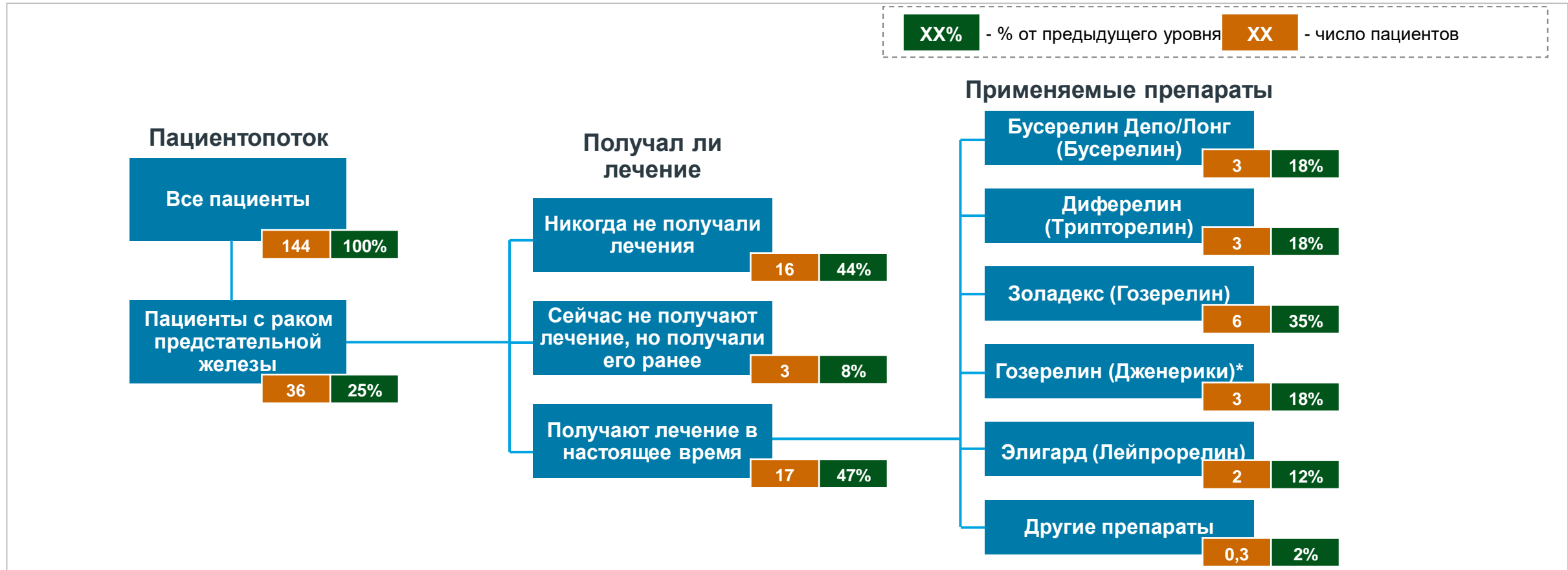
A2. Теперь поэтапно распределите всех своих пациентов с диагнозом «рак предстательной железы», которых Вы наблюдали за последние 3 месяца, между следующими группами. A9. Если рассматривать всех Ваших пациентов с диагнозом ГОРМОНОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ местно-распространенный или метастатический рак предстательной железы, которых Вы лично наблюдали за последние 3 месяца, сколько из них получают следующие виды лечения? A9a. Если рассматривать всех Ваших пациентов с диагнозом ГОРМОНОРЕЗИСТЕНТНЫЙ (кастрационно-резистентный) местно-распространенный или метастатический рак предстательной железы, которых Вы лично наблюдали за последние 3 месяца, сколько из них получают следующие виды лечения?

# Назначение терапии



Из всех пациентов с раком предстательной железы около 47% в настоящее время получают медикаментозное лечение, 8% не получают лечение, но получали его ранее, и 44% никогда не получали лечение. Золадекс – основной препарат для лечения рака предстательной железы.

### Лечение пациентов



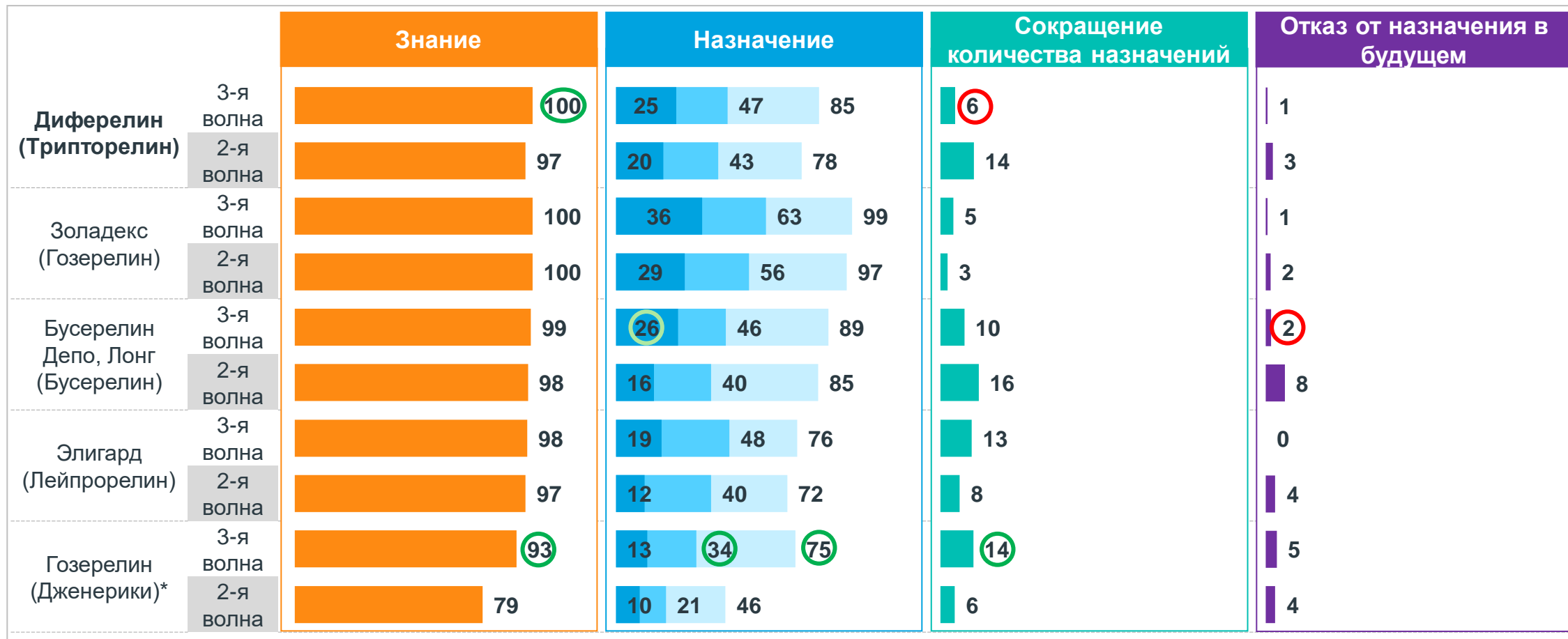
\*В 3-й волне препарат Лизегора (Гозерелин) был заменен на Гозерелин (Дженерики)

База: все врачи, n=130

S9. А сколько пациентов с различными онкологическими заболеваниями Вы лично наблюдали за последние 3 месяца? S10. А сколько пациентов с диагнозом «рак предстательной железы», которых Вы лично наблюдали за последние 3 месяца? C1. Сколько Ваших X пациентов с диагнозом «рак предстательной железы», которых Вы лично наблюдали за последние 3 месяца, подпадают под следующие группы? C2. Сколько Ваших X пациентов с диагнозом «рак предстательной железы», которых Вы лично наблюдали за последние 3 месяца, получают на данный момент лечение следующими препаратами?

Все врачи знают Диферелин в качестве препарата для лечения пациентов с раком предстательной железы, и чуть меньше половины из них регулярно его назначают. По сравнению с предыдущей волной количество специалистов, сокращающих назначение Диферелина, значительно снизилось, в то время как знание препарата значительно выросло.

Уровень знания и назначения видов лечения по волнам



■ Знание с подсказкой   
 ■ Назначали когда-либо   
 ■ Назначают регулярно   
 ■ Стабильное количество назначений

Сортировка по знанию с подсказкой

База: все врачи, 2-я волна: n=131, 3-я волна: n=130  
% респондентов

\*В 3-й волне препарат Лизегора (Гозерелин) был заменен на Гозерелин (Дженерики)

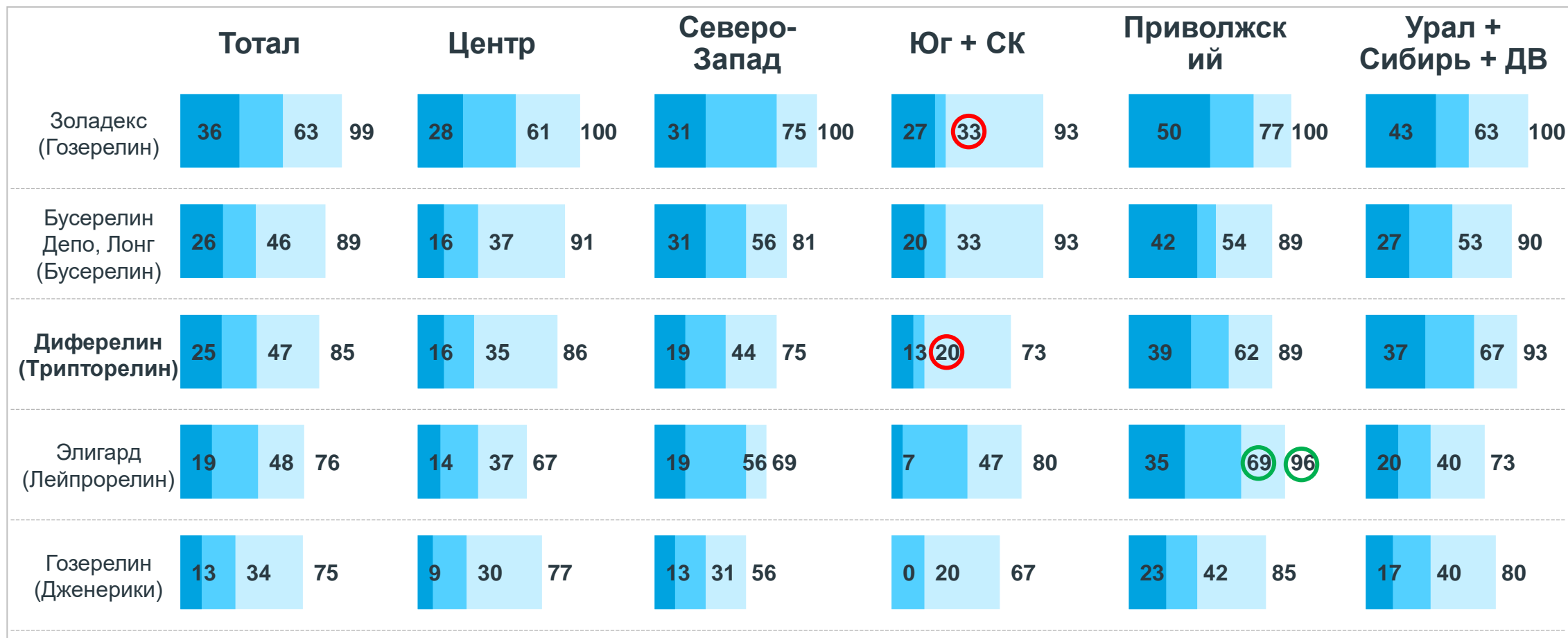


Значительно выше / ниже, чем во 2-й волне

С3. Оцените уровень Вашей осведомленности о каждом из следующих препаратов для лечения пациентов с диагнозом «рак предстательной железы».

**Золадекс имеет самую высокую долю назначающих врачей во всех рассматриваемых регионах. В регионе Юг+СК доля регулярных назначателей препаратов Золадекс и Диферелин ниже в сравнении с уровнем Тотал, а в Приволжском регионе доля регулярных и пробных назначений Элигарда выше Тотала.**

*Уровень назначения видов лечения по регионам*



■ Назначали когда-либо
 ■ Назначают регулярно
 ■ Стабильное количество назначений

Сортировка по назначению когда-либо

База: все врачи, 3-я волна: n=130

% респондентов



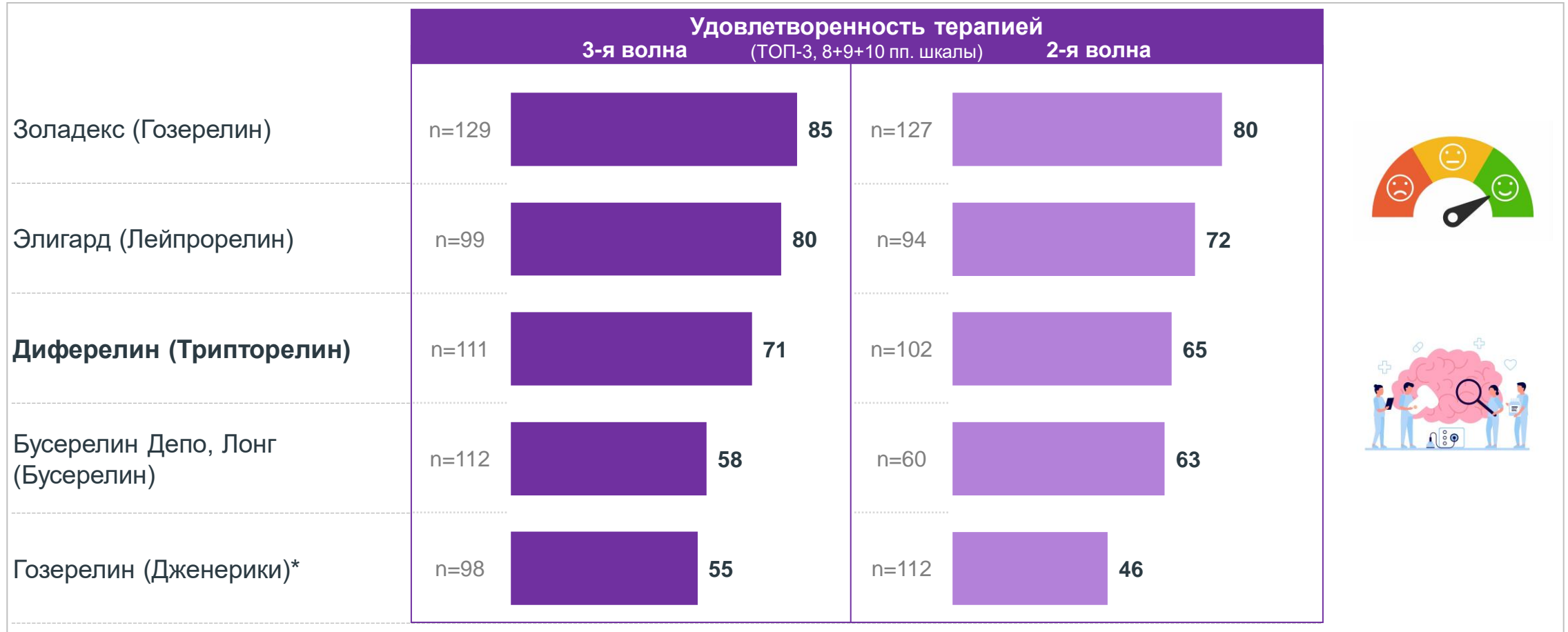
Значительно **выше** / **ниже**, чем во Тотале

С3. Оцените уровень Вашей осведомленности о каждом из следующих препаратов для лечения пациентов с диагнозом «рак предстательной железы».



У Золадекса (Гозерелина) и Элигарда (Лейпрорелина) самый высокий уровень удовлетворенности среди специалистов. Диферелин (Трипторелин) занимает второе место после лидеров. Несмотря на достаточно высокое количество назначений Бусерелина Депо, Лонг (Бусерелина), у него самый низкий уровень удовлетворенности специалистов.

Удовлетворенность методами лечения по волнам



Значительно **выше** / **ниже**, чем во 2-й волне

Сортировка по уровню удовлетворенности топ-3

% респондентов

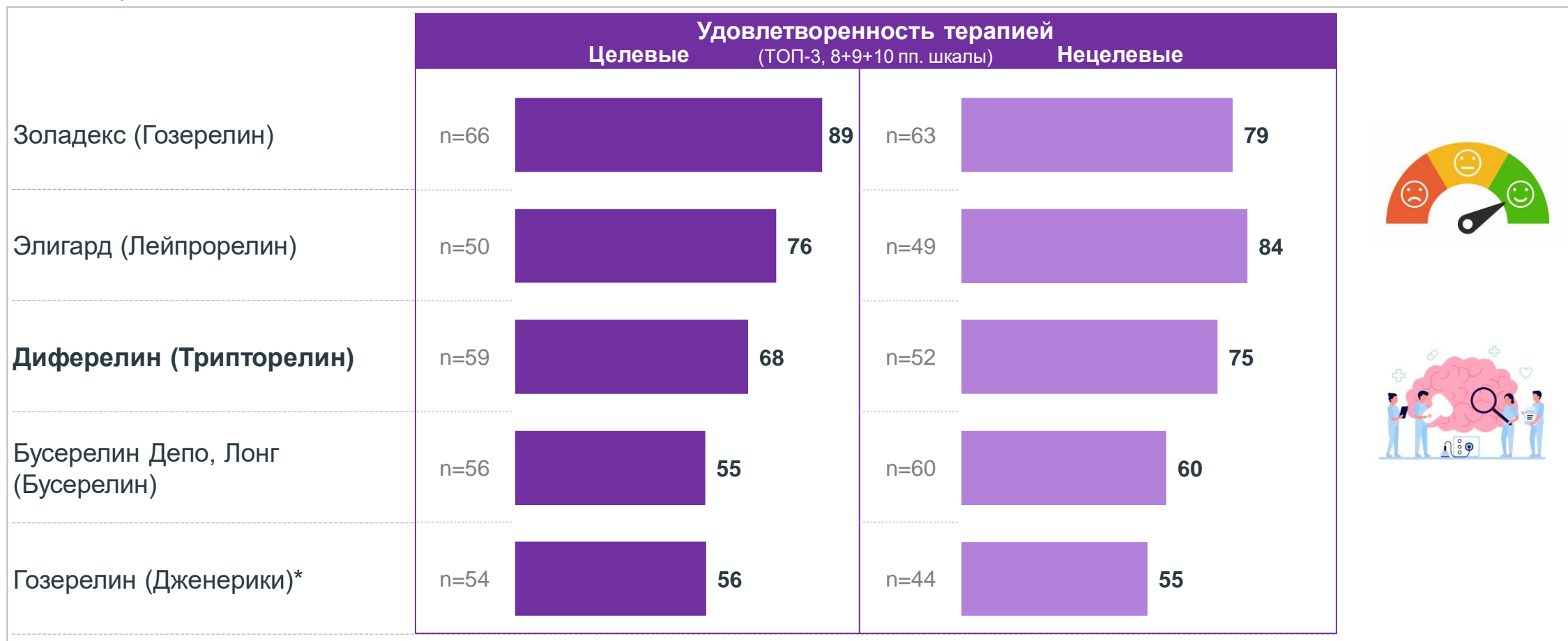
База: все врачи, назначающие такое лечение

\*В 3-й волне препарат Лизегора (Гозерелин) был заменен на Гозерелин (Дженерики)

С4. Оцените уровень Вашей удовлетворенности каждым из следующих продуктов для лечения пациентов с диагнозом «рак предстательной железы» по шкале от 1 до 10, где «1» - «Совсем не удовлетворен» и «10» - «Полностью удовлетворен». Можете также использовать промежуточные оценки - 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

# Заметная разница в уровне удовлетворенности терапией между целевыми и нецелевыми специалистами отсутствует

## Удовлетворенность методами лечения: целевые / нецелевые специалисты



Значительно **выше** / **ниже**, чем для нецелевых специалистов

Сортировка по уровню удовлетворенности топ-3

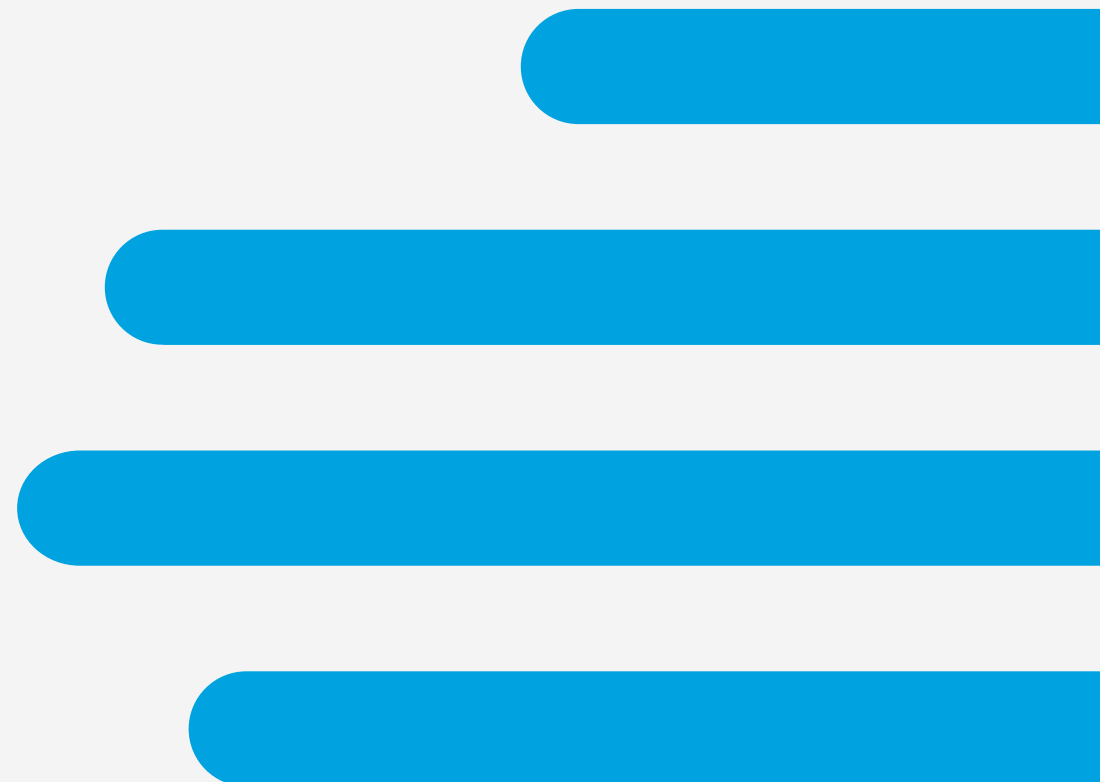
% респондентов

База: все врачи, назначающие такое лечение

\*В 3-й волне препарат Лизегора (Гозерелин) был заменен на Гозерелин (Дженерики)

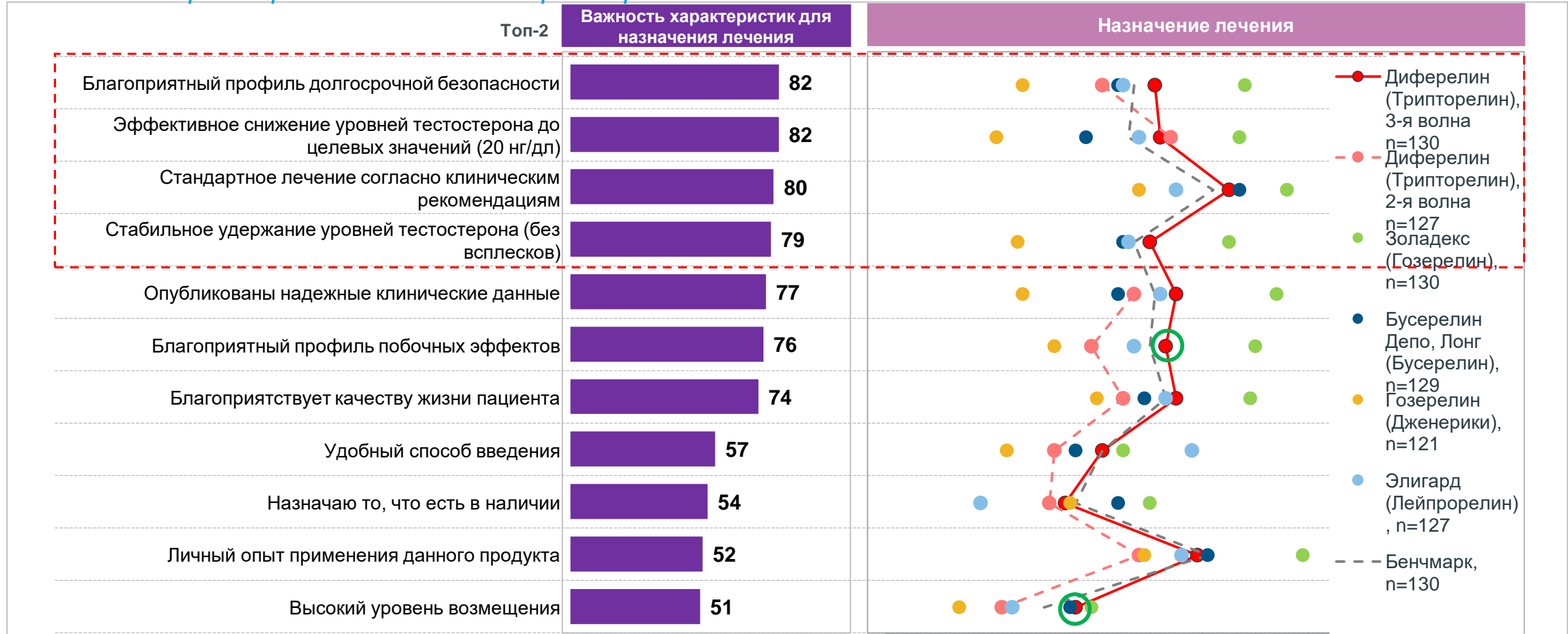
С4. Оцените уровень Вашей удовлетворенности каждым из следующих продуктов для лечения пациентов с диагнозом «рак предстательной железы» по шкале от 1 до 10, где «1» - «Совсем не удовлетворен» и «10» - «Полностью удовлетворен». Можете также использовать промежуточные оценки - 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.

# Восприятие имиджа терапии



# Основными характеристиками для лечения рака предстательной железы являются «Благоприятный профиль долгосрочной безопасности», «Эффективное снижение уровней тестостерона...», «Стандартное лечение ...» и «Стабильное удержание уровней тестостерона».

## Важность характеристик для лечения рака предстательной железы



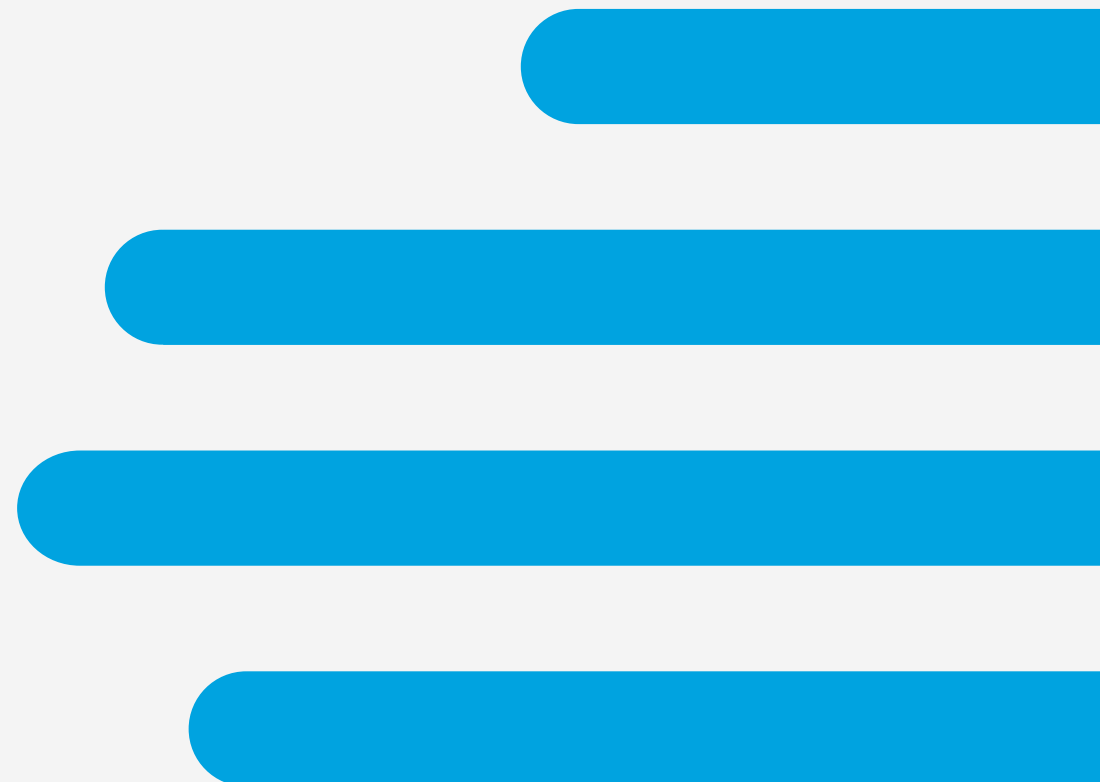
Значительно выше / ниже, чем во 2-й волне

Сортировка по важности топ-2

10 20 30 40 50 60 70 80 90 100  
% респондентов База: Врачи, которые знают этот вид лечения

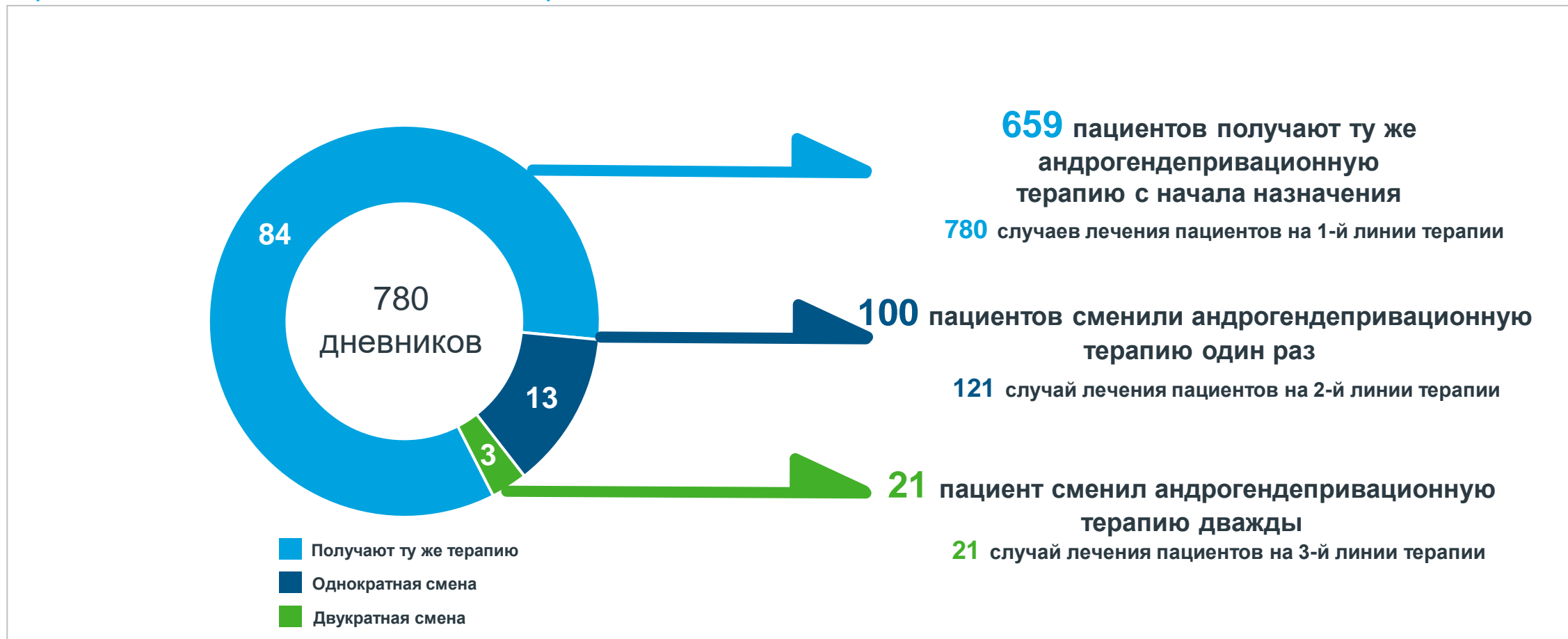
N1. При назначении терапии пациентам с гормоночувствительным РПЖ Вы учитываете ряд характеристик и факторов. Оцените важность этих характеристик по шкале от 1 до 7. N2. Теперь Вы видите список характеристик препаратов для лечения пациентов с гормоночувствительным РПЖ. Укажите один или несколько препаратов, которым МАКСИМАЛЬНО соответствует каждая из характеристик.

# Дневниковые данные пациентов



Большей части (84%) пациентов с раком предстательной железы лечение не менялось, у 13% лечение сменилось один раз, и только у 3% лечение менялось дважды.

### Распределение пациентов по линиям терапии



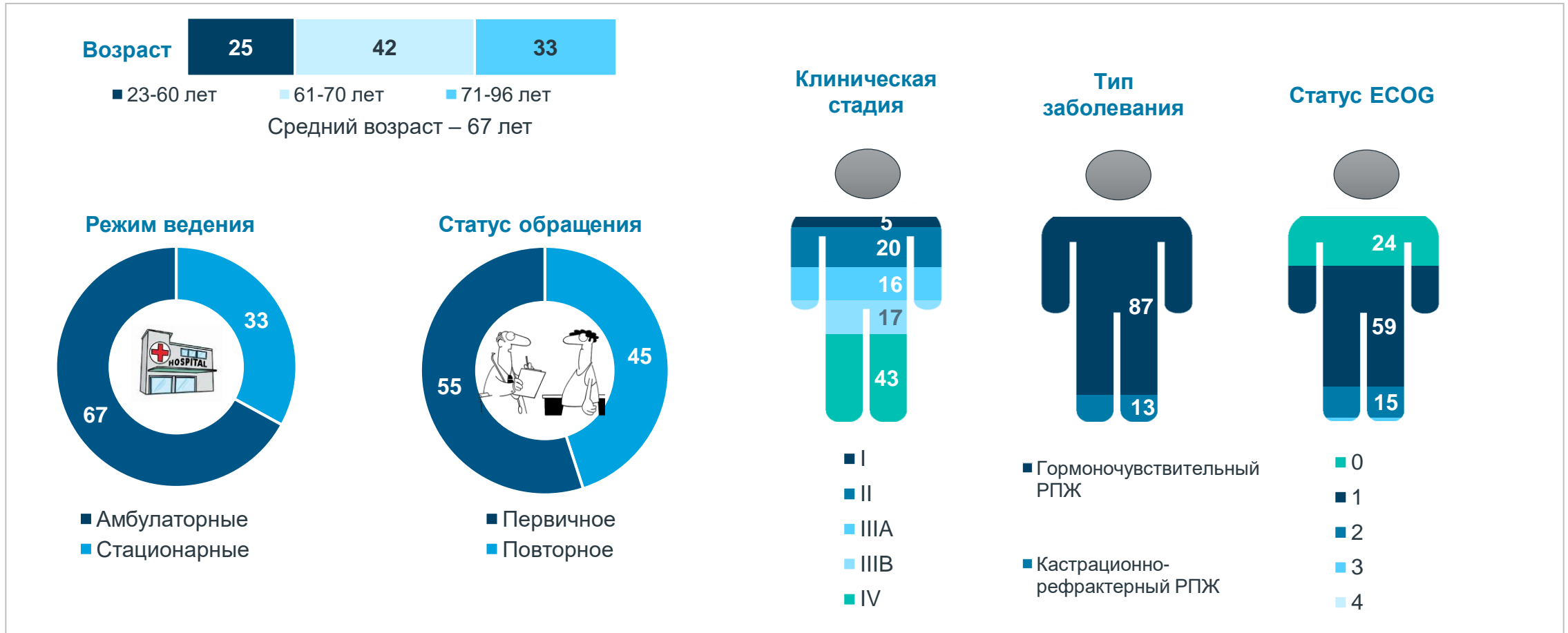
Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты, n=780

**Типичный пациент с раком предстательной железы, которому не проводилась смена терапии – мужчина, 67 лет, клиническая стадия IV. Около 67% – амбулаторные, и около 45% – повторные пациенты. У 87% пациентов гормоночувствительный рак предстательной железы, примерно у половины (59%) статус ECOG «1».**

*Профиль пациентов, которым не проводилась смена терапии (1/2)*



Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты, которым не проводилась смена терапии, n=659

Более чем у половины (58%) высокий (более 10 нг/мл) уровень ПСА, и более чем у половины 6 или 7 баллов по Глисону. Около 27% прошли простатэктомию, и более трети (36%) получили лучевую терапию.

Профиль пациентов, которым не проводилась смена терапии (2/2)



Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты, которым не проводилась смена терапии, n=659



Менее трети (31%) пациентов получали лечение Золадексом (Гозерелином). Около 17% получали Бусерелин Депо, Лонг (Бусерелин), и 16% получали Диферелин (Трипторелин). Количество назначений Диферелина значительно выросло по сравнению с предыдущей волной.

Схемы лечения пациентов, которая была назначена пациенту первой: по волнам

	3-я волна	2-я волна	1-я волна
Золадекс (Гозерелин)	31	38	31
Бусерелин Депо, Лонг (Бусерелин)	17	17	23
<b>Диферелин (Трипторелин)</b>	16	10	12
Элигард (Лейпрорелин)	11	13	14
Гозерелин (Дженерики)*	8	3	4
Фирмагон (Дегареликс)	4	5	3
Доцетаксел	2	1	0.5
Бусерелин Депо, Лонг (Бусерелин) и Диферелин (Трипторелин)	0.9	0	0
Бикалутамид	0.8	1	0.8
Гозерелин (Дженерики) и Доцетаксел	0.8	0	0
Диферелин (Трипторелин) и Золадекс (Гозерелин)	0.5	0	0
Энзалутамид	0.5	0	0
Золадекс (Гозерелин) и Энзалутамид	0.5	0	0
Золадекс (Гозерелин) и Гозерелин (Дженерики)	0.5	0	0
Другой вид терапии	8	12	12

Данные дневников

% пациентов

База:

все пациенты 3-й волны, n=780

все пациенты 2-й волны, n=786

все пациенты 1-й волны, n=780



Значительно выше / ниже, чем во 2-й волне

\*В 3-й волне препарат Лизегора (Гозерелин) был заменен на Гозерелин (Дженерики)

Q13. Укажите препарат / комбинацию, который(-ую) пациент получает на текущей линии терапии. Q16. Укажите препарат / комбинацию, который(-ую) пациент получал на предыдущей линии терапии.

Q20. Укажите препарат / комбинацию, который(-ую) пациент получал на 1-й линии терапии

# Золадекс является лидером по назначениям первой терапии во всех регионах, кроме Приволжского региона, где лидирует Элигард, и региона Урал + Сибирь + ДВ, где лидирует Бусерелин Депо / Лонг.

Схемы лечения пациентов, которая была назначена пациенту первой: по регионам

	Тотал	Центр	Северо-Запад	Юг + СК	Приволжский	Урал + Сибирь + ДВ
Золадекс (Гозерелин)	31	42	27	34	26	22
Бусерелин Депо, Лонг (Бусерелин)	17	15	15	21	8	24
<b>Диферелин (Трипторелин)</b>	16	12	22	14	13	19
Элигард (Лейпрорелин)	11	4	8	8	30	9
Гозерелин (Дженерики)*	8	11	6	4	5	9
Фирмагон (Дегареликс)	4	3	8	1.1	3	4
Доцетаксел	2	4	1	0	1.3	1.1
Бусерелин Депо, Лонг и Диферелин	0.9	0	2	4	0.6	0
Бикалутамид	0.8	1.6	0	0	1.3	0
Гозерелин (Дженерики) и Доцетаксел	0.8	1.6	1	0	0	0.6
<b>Диферелин и Золадекс</b>	0.5	0.4	1	0	1.3	0
Энзалутамид	0.5	0	0	0	0	2
Золадекс (Гозерелин) и Энзалутамид	0.5	0	0	0	1.9	0.6
Золадекс + Гозерелин	0.5	0	2	2	0	0
Другой вид терапии	8	6	6	10	9	7



Значительно выше / ниже, чем в Тотале

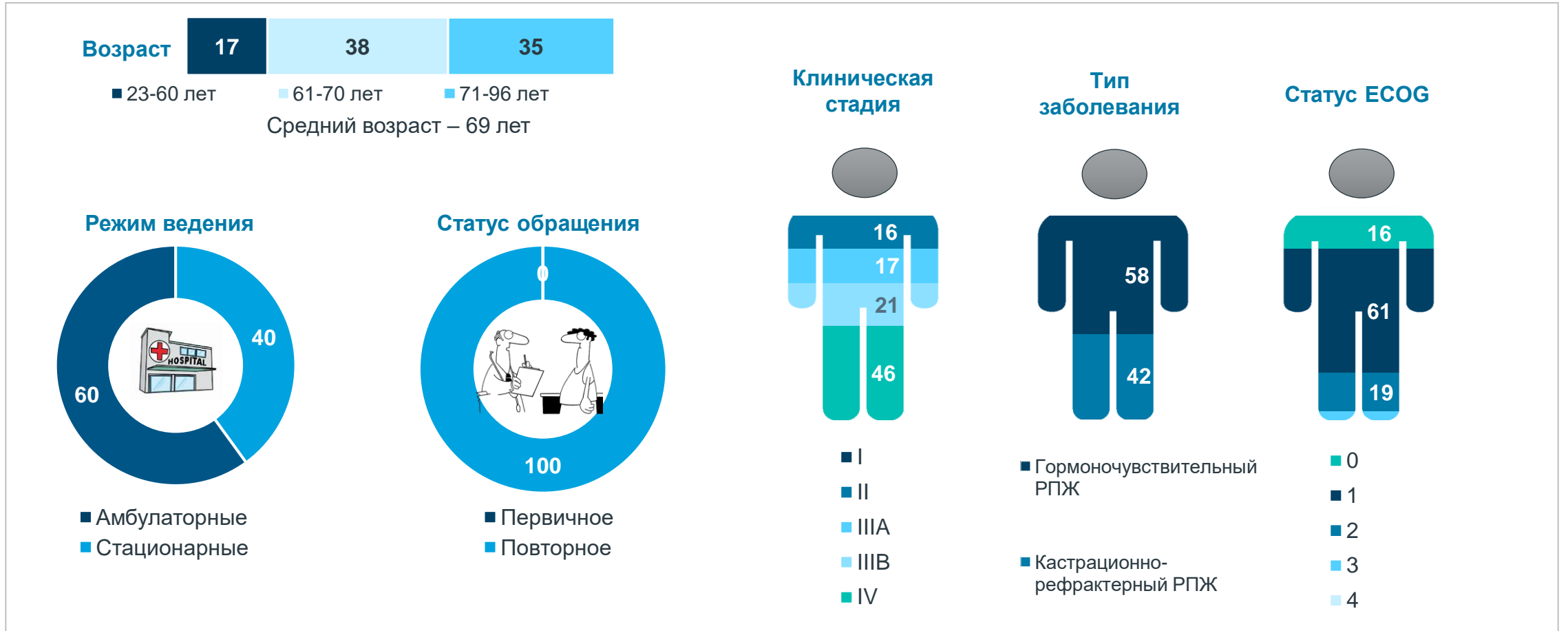
Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты,  
3-я волна, n=780 / 258 / 96 /  
90 / 156 / 180

Типичный пациент с раком предстательной железы, которому проводилась смена терапии один раз – мужчина, 69 лет, клиническая стадия IV. Около 60% – амбулаторные, и все (100%) – повторные пациенты. У 58% пациентов гормоночувствительный рак предстательной железы, более чем у половины (61%) статус ECOG «1».

*Профиль пациентов, которым смена терапии проводилась единожды (1/2)*



Данные дневников

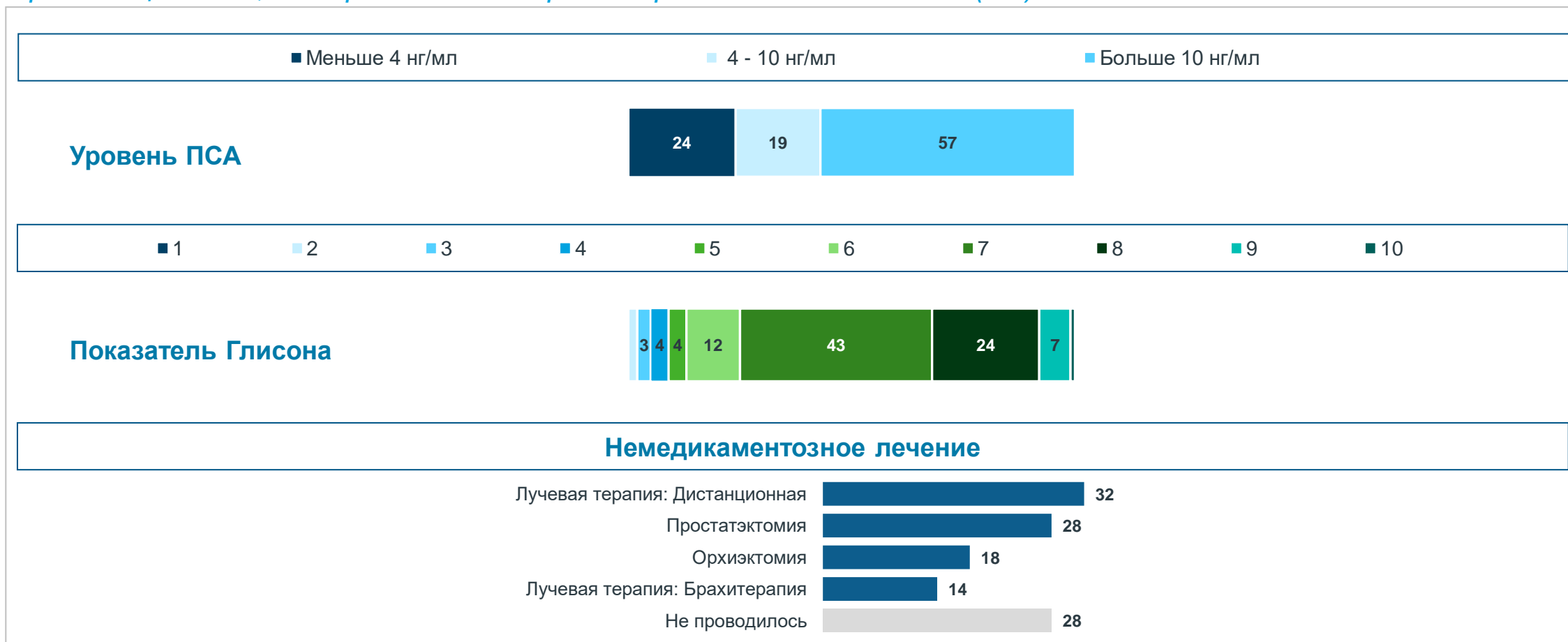
% пациентов

База: пациенты, которым смена терапии проводилась единожды, n=100

Q1. Возраст пациента. Q3\_1. Режим ведения пациента. Q3\_2. Статус обращения пациента. Q7\_1. Клиническая стадия Q4a. Укажите тип заболевания. Q7\_3. Соматический статус по ECOG.

Более чем у половины (57%) высокий (более 10 нг/мл) уровень ПСА, и более чем у половины 6 или 7 баллов по Глисону. Около 28% прошли простатэктомию, и около половины (46%) получили лучевую терапию.

Профиль пациентов, которым смена терапии проводилась единожды (2/2)



Данные дневников

% пациентов

База: пациенты, которым смена терапии проводилась единожды, n=100

Около 22% пациентов, которым смена терапии проводилась единожды, в качестве терапии получали Золадекс (Гозерелин). Около 17% получали Диферелин (Трипторелин) и 12% – Элигард (Лейпрорелин).

Схемы лечения пациентов, которая была назначена пациенту третьей: по волнам

	3-я волна	2-я волна	1-я волна
Золадекс (Гозерелин)	22	27	22
Диферелин (Трипторелин)	17	11	15
Элигард (Лейпрорелин)	12	17	15
Гозерелин (Дженерики)*	11	2	3
Фирмагон (Дегареликс)	9	9	7
Доцетаксел	5	2	3
Бусерелин Депо, Лонг (Бусерелин)	3	7	13
Бусерелин Депо, Лонг (Бусерелин) и Золадекс (Гозерелин)	3	0	0
Энзалутамид	3	0	0
Бикалутамид	2	0	0
Гозерелин (Дженерики)* и Кабазитаксел	2	0	0
Золадекс (Гозерелин) и Гозерелин (Дженерики)	2	0	0
Другой вид терапии	11	25	23

Данные дневников

% пациентов

База: пациенты, которым смена терапии проводилась единожды или дважды,  
3-я волна n=121  
2-я волна n=167  
1-я волна n=198



Значительно выше / ниже, чем во 2-й волне

\*В 3-й волне препарат Лизегора (Гозерелин) был заменен на Гозерелин (Дженерики)

Q13. Укажите препарат / комбинацию, который(-ую) пациент получает на текущей линии терапии. Q16. Укажите препарат / комбинацию, который(-ую) пациент получал на предыдущей линии терапии.



# Золадекс является лидером по назначениям второй терапии в регионах Центр и Приволжский. В регионах Северо-Запад и Урал+Сибирь+ДВ лидирует Диферелин, а в регионе Юг + СК лидирует Элигард.

Схемы лечения пациентов, которая была назначена пациенту третьей: по регионам

	Тотал	Центр	Северо-Запад	Юг + СК	Приволжский	Урал + Сибирь + ДВ
Золадекс (Гозерелин)	22	32	6	14	25	21
<b>Диферелин (Трипторелин)</b>	17	13	35	0	13	25
Элигард (Лейпрорелин)	12	11	6	36	4	11
Гозерелин (Дженерики)*	11	8	18	14	13	7
Фирмагон (Дегареликс)	9	11	18	7	8	4
Доцетаксел	5	5	0	0	13	4
Бусерелин Депо, Лонг (Бусерелин)	3	3	0	0	4	7
Бусерелин Депо, Лонг и Золадекс	3	3	6	0	4	0
Энзалутамид	3	3	0	7	0	4
Бикалутамид	2	0	0	7	0	4
Дженерики озерелина+кабазитаксел	2	3	0	0	4	0
Золадекс и Гозерелин	2	3	6	0	0	0
Другой вид терапии	11	8	6	14	13	14



Значительно выше / ниже, чем в Тотале

Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты,  
3-я волна, n=121 / 38 / 17 / 14  
/ 24 / 28

Типичный пациент с раком предстательной железы, которому смена терапии проводилась дважды – мужчина, 68 лет, клиническая стадия IV. Около 57% – пациенты стационара, и все (100%) – повторные пациенты. У 76% кастрационно-рефрактерный рак предстательной железы, примерно у 67% статус ECOG «1».

Профиль пациентов, которым смена терапии проводилась дважды (1/2)



\*маленькая база

Данные дневников

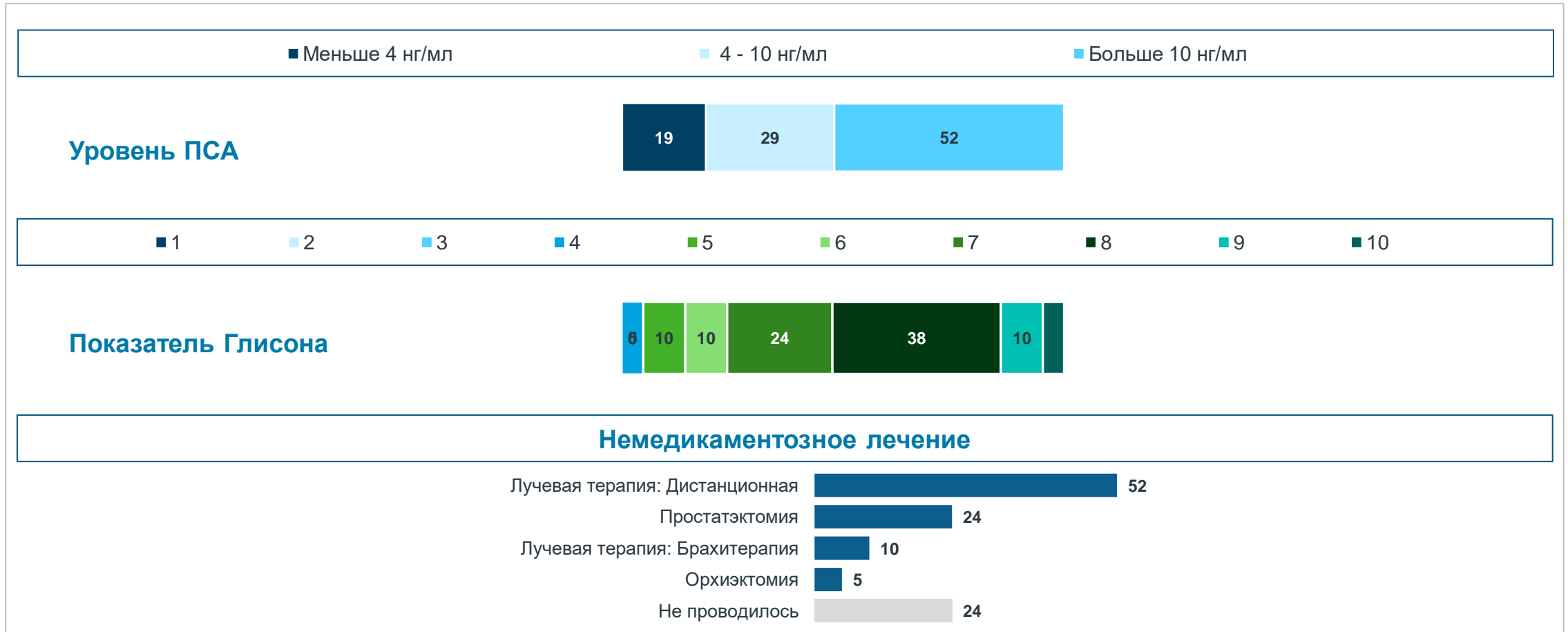
% пациентов

База: пациенты, которым смена терапии проводилась дважды, n=21\*

Q1. Возраст пациента. Q3\_1. Режим ведения пациента. Q3\_2. Статус обращения пациента. Q7\_1. Клиническая стадия Q4a. Укажите тип заболевания. Q7\_3. Соматический статус по ECOG.

Более чем у половины (52%) высокий (более 10 нг/мл) уровень ПСА, и более чем у половины 7 или 8 баллов по Глисона. Около 24% прошли простатэктомию, и более половины (62%) получили лучевую терапию.

Профиль пациентов, которым смена терапии проводилась дважды (2/2)



\*маленькая база

Данные дневников

% пациентов

База: пациенты, которым смена терапии проводилась дважды, n=21\*



# Около 29% пациентов, которым смена терапии проводилась дважды, в качестве медикаментозной терапии получают Диферелин (Трипторелин).

Схемы лечения пациентов, которым смена терапии проводилась дважды: по волнам



\*маленькая база



Значительно выше / ниже, чем во 2-й волне

Данные дневников

% пациентов

\*В 3-й волне препарат Лизегора (Гозерелин) был заменен на Гозерелин (Дженерики)

База: пациенты, которым смена терапии проводилась дважды,  
3-я волна n=21\*  
2-я волна n=25\*  
1-я волна n=44



# Диферелин является лидером по назначениям пациентам, которым дважды сменили лекарственную терапию.

Схемы лечения пациентов, которая была назначена пациенту третьей: по регионам

	Тотал	Центр	Северо-Запад	Юг + СК	Приволжский	Урал + Сибирь + ДВ
Диферелин (Трипторелин)	29	20	0	0	75	50
Энзалутамид	14	10	0	100	0	50
Гозерелин (Дженерики)*	14	30	0	0	0	0
Абиратерон	10	20	0	0	0	0
Бусерелин Депо, Лонг (Бусерелин)	10	10	25	0	0	0
Фирмагон (Дегареликс)	10	0	50	0	0	0
Кабазитаксел	5	0	0	0	25	0
Элигард (Лейпрорелин)	5	0	25	0	0	0
Золадекс (Гозерелин)	5	10	0	0	0	0



Значительно выше / ниже, чем в Тотале

Данные дневников

% пациентов

База: все пациенты, 3-я волна, n=21 / 10 / 4 / 1 / 4 / 2

# Спасибо!

Информация предоставляется медицинским работникам в соответствии с пп. 4 п.1 и п.2 ст. 74 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». ООО «Ипсен»: 109147, г. Москва, ул. Таганская, д. 17-23, этаж 2, помещение I, комнаты 2-5, 8-12, 12а, 12б, 13, 14, 14а, 15, 16, 18, 18а, 18б, 18в, 19-27, 30-36, 36а, 38, 39а, 39б, 39в, тел.: +7 (495) 258-54-00; факс:+7 (495) 258-54-01

[www.ipsen.ru](http://www.ipsen.ru) Служба медицинской поддержки компании Ипсен (в рамках инструкции по применению): тел.: 8 (800) 700-40-25 (бесплатный номер телефона по всей Российской Федерации); электронная почта: [Medical.Information.Russia.CIS@ipsen.com](mailto:Medical.Information.Russia.CIS@ipsen.com) Контакты для информации о нежелательных явлениях/реакциях, претензиях на качество продуктов компании: +7 (916) 999-30-28 (круглосуточно), электронная почта: [pharmacovigilance.russia@ipsen.com](mailto:pharmacovigilance.russia@ipsen.com)  
CMX-RU-000641 09032022