



XII съезд онкологов Украины

Определяя приоритеты развития отрасли на ближайшие годы

20–22 сентября в г. Судаке (АР Крым) состоялся XII съезд онкологов Украины – крупнейший научный форум по данной специальности, проходящий каждые 5 лет и объединяющий ведущих специалистов по всем направлениям онкологии. Обмен информацией и обсуждение современных проблем онкологии в рамках съезда позволяет определить приоритетные направления развития отрасли, способствует внедрению новых технологий и методов лечения в практическую медицину.

Злокачественные новообразования наряду с кардиоваскулярной патологией определяют общий уровень здоровья украинской нации. Высокие показатели онкологической заболеваемости, смертности и инвалидизации населения приравнивают данную медицинскую проблему к вопросам государственной безопасности. Не случайно съезд онкологов Украины традиционно проводится на самом высоком научном и организационном уровне с участием ведущих отечественных специалистов и организаторов здравоохранения, а также зарубежных гостей.



В этом году работу форума открыл профессор кафедры онкологии Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского, доктор медицинских наук Владимир Михайлович Ефетов, избранный президентом XII съезда онкологов Украины. После оглашения приветственных писем от Президента Украины и главы Верховной Рады Украины выступили представители Минист

терства здравоохранения Украины и АР Крым. В приветственном письме Президент Украины подчеркнул, что онкология – одна из наиболее динамических отраслей медицинской науки, и выразил уверенность, что работа съезда станет еще одним важным шагом на пути достижения дальнейших успехов в этой отрасли, а также будет способствовать эффективному реформированию системы здравоохранения Украины и переходу на качественно новый уровень. В приветствиях официальных лиц, посетивших мероприятие, озвучивались проблемы, связанные с организацией скрининга, доступностью для населения специализированной медицинской помощи, развитием и внедрением современных технологий лечения, повышением качества жизни онкологических больных, развитием хосписного движения. Эти значимые вопросы поднимали первый заместитель председателя Верховной Рады АР Крым Константин Бахарев, а также заместитель министра здравоохранения АР Крым Татьяна Бабич. На форуме подчеркивалась актуальность проблемы рациональной организации обучения студентов специальности «Онкология». Как отметил профессор В.М. Ефетов, повышение уровня образования медицинских кадров позволит заметно улучшить качество диагностики и оказания медицинской помощи без существенных материальных затрат.

За 5 лет, прошедших со времени предыдущего форума, структура и деятельность украинской онкологической службы заметно изменились, что неизбежно повлияло на программу съезда и приоритеты его работы. Так, в рамках состоявшегося в 2006 г. XI съезда онкологов Украины особое внимание уделялось обсуждению комбинированных методов лечения злокачественных новообразований с акцентом на создание национальных стандартов диагностики и лечения. В текущем году наряду с активным обсуждением современных хирургических методик внимание

специалистов было сосредоточено на обсуждении методов реконструкции и послеоперационной реабилитации онкологических больных. Таким образом, в программе съезда отражена современная концепция оказания онкологической помощи, в рамках которой обеспечение высокого качества жизни больных не менее важно, чем излечение от рака. Работа практически всех секций сопровождалась демонстрацией видеоматериалов с записями прогрессивных хирургических вмешательств, проводимых ведущими отечественными специалистами. Такой подход дал возможность коллегам поделиться наработками, обсудить особенности проведения тех или иных операций, а также предоставил богатый материал для дискуссий и расширения профессионального кругозора.

В рамках пленарного заседания ведущие отечественные специалисты осветили существующее состояние онкологической службы, перспективы ее дальнейшего развития, озвучили наиболее актуальные проблемы отрасли.



Директор Национального института рака МЗ Украины, доктор медицинских наук, профессор Игорь Борисович Щепотин подвел итоги работы украинской онкологической службы за последние 5 лет. По его словам, за пятилетний период украинская онкология значительно продвинулась в своем развитии. Принципиальным шагом в данном направлении стало подписание 26 марта 2007 г. Президентом

Украины Парижской хартии борьбы против рака, прямым следствием которого стало создание Национального института рака МЗ Украины, а также организация вертикальной структуры онкологической службы в нашей стране.

параллельно с радикальным удалением новообразования направлены на сохранение максимально возможного объема органов и тканей.

По словам докладчика, специалистами Национального института рака МЗ Украины была разработана Национальная стратегия «50 кроків боротьби з раком в Україні», которая направлена на улучшение ситуации в сфере онкологии. Отличительная черта данной программы и ее значимое преимущество – в акцентировании на организационных задачах при отсутствии необходимости крупных материальных затрат. В настоящее время эта программа рекомендована Исполнительным комитетом СНГ для принятия в качестве базовой в других странах содружества.

Как подчеркнул профессор И.Б. Щепотин, наиболее ощутимым результатом проведенной реорганизации онкологической службы стало существенное снижение смертности от онкологических заболеваний в Украине. Впервые в нашей стране показатель летальности до 1 года с момента выявления заболевания уменьшился на 6% (с 41 до 34%), несмотря на продолжающийся рост заболеваемости онкологической патологией. Кроме того, за последние годы на 10% увеличилась выявляемость рака на ранних стадиях.



Вопросы эпидемиологии рака в Украине осветил заведующий отделом организации противораковой борьбы Национального института рака МЗ Украины, кандидат медицинских наук Андрей Владимирович Гайсенко. Как отметил докладчик, за последние 20 лет заболеваемость населения Украины злокачественными новообразованиями увеличилась с 308,1 до 349,8 на 100 тыс. населения. Таким обра-

зом, за указанный период прирост заболеваемости составил 16%. Рост этого показателя связан прежде всего с повышением распространенности рака предстательной и щитовидной желез, почки, тела матки, молочной железы, меланомы, колоректального рака, а также рака мочевого пузыря. Наряду с этим отмечено снижение распространенности рака желудка, легкого, ротовой полости и гортани. В настоящее время онкологическая патология является причиной 13% всех случаев смерти и 25% случаев инвалидности украинцев. Удельный вес рака как причины смерти в трудоспособном возрасте составляет 14% у мужчин и 29% у женщин. Отмечена тенденция к росту онкологической заболеваемости среди лиц молодого возраста.

Согласно прогнозам (до 2020 г.), тенденция к росту заболеваемости онкологической патологией будет сохраняться. Наибольшие темпы прироста прогнозируются для злокачественных новообразований предстательной железы, почки, щитовидной железы и колоректального рака. В то же время предполагается дальнейшее снижение уровня заболеваемости раком легкого, желудка, пищевода, гортани и ротовой полости.

В перспективе прогнозируется снижение показателя общей смертности от злокачественных новообразований. Приоритеты противораковой борьбы в Украине в перспективе до 2020 г. будут определяться за счет показателей заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований молочной и предстательной желез, легкого, желудка, колоректального рака.

Пути развития хирургического лечения рака желудка (РЖ) обсудил вице-президент XII съезда онкологов Украины – генеральный директор Донецкого областного противоопухолевого центра, заведующий кафедрой Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького,



Открытие съезда

В результате украинские онкологические учреждения объединились в единую систему с общими принципами работы. Большое влияние на развитие онкологической службы оказывает разработанная МЗ Государственная программа «Онкология» на 2007–2016 гг., которая впервые в истории нашей страны была принята как закон Украины. Благодаря ее реализации значительно увеличилось финансирование онкологической службы, практически в половине областей страны улучшилась материально-техническая база онкологических учреждений, появились новые корпуса или операционные. В этом контексте профессор И.Б. Щепотин также выразил благодарность за активную спонсорскую помощь ряду отечественных благотворительных фондов.

Повышению качества оказания медицинской помощи способствовало принятие в 2007 г. национальных стандартов диагностики и лечения онкологической патологии. Изменение концепции оказания медицинской помощи больным раком с акцентом на повышение качества их жизни способствовало эволюции подходов к хирургическому лечению. Так, современные хирургические методики



Стендовые доклады

акademicк НАМН Украины, доктор медицинских наук Григорий Васильевич Бондарь. Повышенное внимание к данной патологии в рамках пленарного заседания не случайно, поскольку РЖ крайне сложно поддается лечению и занимает второе место в структуре онкологической смертности. Важной и очень тревожной мировой тенденцией также является рост доли опухолей проксимального отдела желудка в структуре заболеваемости РЖ. Ежегодно в мире от РЖ умирают около 700 тыс. человек. Несмотря на эволюцию подходов к лечению, средняя 5-летняя выживаемость больных с опухолью желудка в ЕС и США не превышает 15%. Наибольшие успехи в лечении РЖ достигнуты в Японии, где данный показатель составляет 50%, что связывают с популярностью профилактических эндоскопических обследований, обеспечивающих высокие показатели раннего выявления РЖ. В Украине у большинства больных РЖ диагностируется на поздних стадиях. Так, при диагностике по принципу обращаемости у 60-80% больных выявляется РЖ III-IV стадии. В результате около 62% больных умирают в течение года, а 5-летняя выживаемость не превышает 14%.



Выступающий акцентировал внимание на основных проблемах диагностики и лечения РЖ, существующих в нашей стране. По его словам, в Украине отсутствуют государственные программы профилактики этого грозного заболевания, а показатели ранней и своевременной

его диагностики ухудшаются практически ежегодно. При хирургическом лечении больных РЖ отмечается недостаточное применение лимфодиссекции, а также пренебрежение методами хирургической реабилитации больных. Несовершенство некоторых методик реконструкции после гастрэктомии ассоциируется с возникновением ряда осложнений. Так, у 40-45% больных, перенесших гастрэктомию, развивается демпинг-синдром, частота рефлюкс-эзофагита, по данным отдельных авторов, достигает 94%, а рубцовые стриктуры пищеводных анастомозов развиваются в 2-7% случаев. Несмотря на существование большого количества предложенных методик, единого мнения об оптимальном методе формирования пищеводно-кишечного анастомоза нет. В целом пластические методы в хирургии РЖ способны обеспечить раннее восстановление функций пищеварительного тракта и профилактику функциональных осложнений, способствуют эффективной социальной и трудовой реабилитации больных, обеспечению высокого качества их жизни. Для выявления оптимального подхода необходима отдаленная оценка качества жизни пациентов, уровня восстановления их трудоспособности, а также комплексное сравнение данных параметров при использовании разных методик реконструкции.

В клинике, которую возглавляет академик Г.В. Бондарь, разработаны и эффективно применяются прогрессивные методы хирургического, радиологического и химиотерапевтического лечения. В частности, разработанные ученым прогрессивные методы реконструкции при резекции желудка и гастрэктомии широко известны за пределами нашей страны. Так, активно применяется и совершенствуется метод создания «искусственного желудка», большую известность приобрела методика формирования муфтообразного пищеводно-кишечного анастомоза. Муфта, которая при этом способе реконструкции формируется из тонкой кишки и охватывает пищевод в виде петли, эффективно выполняет функцию кардии, препятствуя развитию рефлюкса.

Докладчик также представил вниманию коллег метод супракардиальной гастрэктомии с проведением пищевода и кардии через муфту, а также методику субтотальной резекции желудка с окутыванием культи приводящей петли. Следует отметить, что за период с 1970 по 2010 год на базе Донецкого областного противоопухолевого центра проведено более 4,5 тыс. гастрэктомий при низких показателях интраоперационной летальности (летальность больных

при гастрэктомии с формированием искусственного желудка не превышает 0,8%). Как оперирующий хирург и человек с активной жизненной позицией, академик Г.В. Бондарь призвал коллег уделять внимание потенциалу реконструктивных вмешательств и подчеркнул, что Донецкий противоопухолевый центр всегда открыт к сотрудничеству.

Актуальной теме индивидуализации лечения злокачественных новообразований посвятил доклад директор Института экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого НАН Украины, академик НАН Украины, доктор медицинских наук, профессор Василий Федорович Чехун. Он подчеркнул значимость



Пресс-конференция в честь открытия съезда

съезда онкологов, дающего возможность обобщить существующие научные знания и наметить пути дальнейших исследований в сфере онкологии. По его словам, успехи в лечении больных раком во многом достигнуты благодаря комбинации хирургического лечения с другими наукоёмкими методами. Развитие диагностики и персонализации лечения рака, исходя из особенностей конкретной опухоли и организма, позволяет успешно излечивать многих больных либо значительно увеличивать продолжительность их жизни и улучшать ее качество.



Институт экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого является членом Европейского союза противораковых институтов и проводит активную исследовательскую работу, результаты которой известны за пределами нашей страны. Исследования посвящены как повышению эффективности существующих противоопухолевых препаратов, так и поискам новых методов лечения. Осуществляется изучение механизмов метастазирования, посттранскрипционной регуляции активности генов, поиск новых диагностических маркеров, мишеней для медикаментозного воздействия и др. Раскрытие механизмов злокачественной трансформации, особенностей сигнальных каскадов в опухолевой клетке и специфики ее метаболизма открывает широкие перспективы для целенаправленного воздействия на опухоль.

Академик В.Ф. Чехун подчеркнул, что повышение эффективности противоопухолевого лечения осуществимо не только за счет поиска новых методов терапии, но и за счет оптимизации и индивидуализации применения уже существующих лекарственных средств. Большие перспективы скрыты за исследованием возрастных особенностей реагирования на фармакотерапию, ведь индивидуальная вариабельность реакций организма, интенсивность метаболизма лекарственных средств могут отличаться в десятки раз у лиц разного возраста. Актуально исследование механизмов развития резистентности опухолей и путей ее преодоления. Докладчик призвал к использованию всего существующего арсенала современных методов диагностики, лежащего в основе индивидуализации лечения. По его словам, персонализированная медицина является интегральным явлением, включающим разработку методов лечения на основе геномики, тестирования на предрасположенность к заболеваниям и профилактику, а также предполагает объединение диагностики с лечением и мониторингом его результатов.

О перспективах развития онкологической службы в Украине рассказал главный онколог МЗ Украины, главный врач Донецкого областного противоопухолевого центра, доктор медицинских наук, профессор Игорь Евгеньевич Седиков.



По его словам, влияние злокачественных новообразований на состояние здоровья нации обуславливает высокую актуальность дальнейшей оптимизации работы онкологической службы Украины. Важен переход от лечения заболеваний к их профилактике, создание Государственной программы здорового образа жизни, введение запрета массовой рекламы сигарет и спиртных напитков. Увеличение уровня раннего выявления опухолей возможно за счет повышения онкологической настороженности врачей общепрактической сети, а также постоянной просветительской работы среди населения. Планируется разработка и внедрение на законодательном уровне общегосударственной программы по ранней диагностике наиболее распространенных онкологических заболеваний. Перспективно также введение обязательной ежегодной всеобщей диспансеризации населения с обеспечением возможности бесплатного профилактического осмотра и обследования всех органов и систем минимум 1 раз в год. Необходима организация диспансерного наблюдения лиц с предопухолевой патологией. Кроме того, важно полноценное использование и совершенствование существующих программ скрининга, а также разработка и внедрение новых программ (скрининг на предмет выявления рака шейки матки, молочной железы, колоректального рака), создание центров онкологического скрининга, использование электронных систем учета.

Для обеспечения доступной специализированной высококвалифицированной онкологической помощи населению всех регионов Украины предполагается создание и оснащение межрегиональных онкологических центров, а также организация межрегиональных консультативно-диагностических центров (лабораторий), деятельность которых будет направлена на раннюю и дифференцированную диагностику предраковых и онкологических заболеваний. Необходимо решение проблемы доступности диагностических методов, используемых для уточнения гистогенеза, дифференцирования, оценки степени распространенности опухолевого процесса, прогноза, ранней диагностики рецидивов и первично-множественных поражений. В ближайшие годы планируется внедрение в клиническую практику молекулярно-генетических методов (ПЦР в реальном времени, флуоресцентной гибридизации in situ и т. д.), методов жидкостной цитологии, морфометрии, иммуноцитохимии для исследования широкой панели маркеров.

Докладчик также коротко наметил пути оптимизации использования бюджетных средств, выделяемых в рамках государственной программы. По его мнению, необходимо сократить объем централизованных закупок медицинских препаратов для лечения онкологических больных. Так, с целью оптимального распределения средств предлагается передать право проведения этих закупок главным врачам соответствующих медицинских учреждений, а закупку химиопрепаратов определенного назначения проводить с учетом структуры заболеваемости в том или ином регионе. При формировании бюджетов медицинских учреждений должны быть предусмотрены средства на закупку высокотехнологичного медицинского оборудования, его содержание и профилактику. Кроме того, актуален вопрос о выделении средств на проведение капитальных ремонтов онкологических учреждений (городские онкологические диспансеры были сданы в эксплуатацию более 40 лет назад). Также не решена проблема дефицита коек в областных онкологических диспансерах, который на сегодняшний день достигает 50%.

Профессор И.Е. Седиков подчеркнул необходимость разработки и регулярного обновления стандартов диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных в соответствии с современными требованиями и экономическими возможностями, а также создания единого научного общества врачей-онкологов, радиологов, химиотерапевтов. Эти и другие предложения для оптимизации работы онкологической службы Украины были внесены в резолюцию съезда онкологов.

На актуальных проблемах и перспективах развития радиологической службы Украины акцентировала внимание профессор кафедры онкологии и радиологии ФИПО Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, доктор медицинских наук Наталья Григорьевна Семикова.

Продолжение на стр.10.

XII съезд онкологов Украины

Определяя приоритеты развития отрасли на ближайшие годы

Продолжение. Начало на стр. 8.



Докладчица отметила, что в настоящее время существует ряд кадровых проблем, а также сложностей, связанных с дефицитом современного оборудования. На сегодняшний день в нашей стране работают 443 специалиста-радиолога, средний возраст которых составляет 50 лет. Число радиологических коек в медицинских учреждениях Украины достигает 2656, при этом количество больных, нуждающихся в лучевой терапии, неуклонно увеличивается, при этом всего 15% оборудования для проведения лучевой терапии, которым оснащены украинские клиники, соответствует необходимым стандартам, остальная техника морально и технически устарела. Использование устаревшего оборудования неизбежно влияет на качество проводимого лечения и приводит к повышению риска осложнений. Кроме того, возникают сложности и с эксплуатацией приобретенного современного оборудования, чрезмерно усложнена процедура закупки расходных материалов.

Таким образом, радиологическая служба Украины нуждается в реорганизации. В Резолюции съезда онкологов предложено включение в национальный классификатор Украины новых специальностей: «Радиолог-онколог», а также «Радиационный медицинский физик». Также указана необходимость создания условий для подготовки этих специалистов и адекватной оплаты их труда.

Насыщенная программа форума включала ряд секций, объединивших специалистов по отдельным направлениям онкологии. Так, вопросы организации работы онкологической службы обсуждались в рамках секции «Эпидемиология злокачественных новообразований и организация противораковой борьбы», вопросы дифференциальной диагностики злокачественных новообразований – в ходе работы секции «Оптимальные принципы морфологической

диагностики и новые подходы к определению степени злокачественности опухолей». Вопросам выявления злокачественных новообразований и мониторинга терапии большое внимание уделено на секции «Лучевая диагностика, лучевая терапия, ядерная медицина». Активно дискутировались проблемы и перспективы лечения опухолей конкретных локализаций. Так, в рамках секции «Торакальная онкология» обсуждались современные методы диагностики, лечения и профилактики опухолей органов грудной полости. Повышенное внимание уделялось современным аспектам диагностики, лечения и профилактики рака молочной железы, развитию онкогинекологии и онкоурологии. Отдельная секция была посвящена обсуждению проблемы злокачественных новообразований у детей. Особое внимание к данной проблеме не случайно, ведь онкологическая патология у ребенка имеет существенные отличия от таковой у взрослого и значительно легче поддается лечению. Проблемы диагностики, лечения и профилактики опухолей желудка, поджелудочной железы, печени, а также актуальные вопросы онкопроктологии рассматривались во время секции «Абдоминальная онкология». С успехом прошли секции «Диагностика, лечение и профилактика новообразований опорно-двигательного аппарата и кожи» и «Злокачественные новообразования головы, шеи и ЛОР-органов». В рамках соответствующих секций обсуждались актуальные вопросы онкогематологии, анестезии и анальгезии в онкологии, химиотерапии, а также экспериментальной онкологии. Кроме того, были представлены многочисленные стендовые доклады, в том числе подготовленные с участием молодых специалистов.

В ходе работы съезда проводилась выставка медицинского оборудования и продукции фармацевтических компаний, а также прошли презентации новых печатных изданий – как сугубо научных, так и рассчитанных на широкую аудиторию читателей. В частности, **заведующая научно-исследовательским отделом консервативных методов лечения Национального института рака МЗ Украины**



Выставка медицинского оборудования

Ирина Анатольевна Крячок представила вниманию коллег первый номер журнала «Клиническая онкология»; в рамках пресс-конференции прошла презентация брошюры «Если у близкого Вам человека обнаружили рак?», изданной благотворительным фондом для информирования онкологических больных и членов их семей.



Презентация журнала «Клиническая онкология»

Немаловажным аспектом работы форума стало заседание Украинского научно-методического общества онкологов. Присутствующие на заседании смогли заслушать отчет о работе Правления общества за прошедший период; также состоялись выборы Правления Украинского научно-методического общества онкологов и была принята резолюция съезда.

Подготовила **Катерина Котенко**
Фото автора

FDA одобрило устройство для использования в диагностике меланомы

Прибор MelaFind, предназначенный для использования при принятии решения о целесообразности проведения биопсии у пациентов с подозрением на наличие меланомы, был одобрен Управлением по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами (США, FDA).

Особенностью меланомы является быстрое прогрессирование. Данный вид рака кожи излечим на ранних стадиях, однако, если процесс запущен, он является одним из самых опасных злокачественных новообразований, летальность при котором достигает почти 100%. Прибор MelaFind представляет собой ручной сканер и компьютерную программу, которая анализирует состояние кожи в области очага поражения. В клинических испытаниях этого устройства ошибка в сопоставлении с данными биопсии составила 2%. В то же время применение MelaFind сопровождалось повышением количества ложноположительных результатов: в 90% случаев, которые были определены прибором как подозрительные, признаки меланомы при проведении биопсии не выявлялись. Однако стоит отметить, что в группе сравнения, в которой решение о проведении биопсии пациенту принималось на основании субъективного мнения врача, количество ложноположительных результатов превышало таковое в группе испытания.

Ожидается, что применение MelaFind сократит количество неоправданных биопсий. На совещании группы экспертов FDA высказывались опасения, что при этом можно достичь обратного эффекта. Однако большинство ученых согласилось, что польза при применении данного устройства превышает предполагаемый риск. «MelaFind является инновационной технологией и представляет собой одно из наиболее значимых достижений в области ранней диагностики меланомы», – подчеркнул Даррелл С. Ригель, профессор клинической дерматологии медицинского факультета Нью-Йоркского университета.

<http://www.fda.gov/>

ASCO опубликовало обновленное руководство по применению антиэметиков

Впервые за 5 лет Американское общество клинической онкологии (American Society of Clinical Oncology, ASCO) обновило рекомендации по использованию противорвотных препаратов у больных, получающих химио- и/или радиотерапию. Новое руководство основано на систематическом обзоре 37 клинических исследований, посвященных данному вопросу. В нем проведена стратификация рисков возникновения тошноты и рвоты в зависимости от конкретной схемы химио- и/или лучевой терапии и даны рекомендации по применению схем определенных противорвотных препаратов для каждой из них.

Важным моментом является реклассификация комбинации химиотерапии с применением антрациклинов и циклофосфамидов в группу с высоким риском развития рвоты. Каждый из данных препаратов по отдельности вызывает тошноту и рвоту у незначительного количества пациентов, однако с учетом новых данных комбинация указанных средств, широко применяемая при раке молочной железы и неходжкинской лимфоме, сопровождается высоким риском развития таких побочных эффектов. В соответствии с новыми рекомендациями больные, принимающие данные препараты, должны получать антагонисты рецепторов 5-гидрокситриптамина-3 (5-HT₃), дексаметазон и антагонисты рецепторов нейрокинина-1.

Некоторые ключевые моменты руководства:

- пациенты, которые получают химиотерапию с высоким риском развития рвоты, должны принимать комбинацию антагонистов рецепторов нейрокинина-1 и 5-HT₃, а также дексаметазон;
- предпочтительной антиэметической терапией для больных, получающих химиотерапию с умеренным риском развития рвоты, является сочетание антагониста рецепторов 5-HT₃ палонсетрона с кортикостероидами;
- выбор антиэметиков для пациентов, которые получают комбинированную химиотерапию, нужно осуществлять в соответствии с агентом с наибольшей степенью риска развития рвоты;

- для пациентов, перенесших высокодозовую химиотерапию, рекомендуется применение дексаметазона и антагонистов рецепторов 5-HT₃;
- антиэметическая терапия для детей, получающих химиопрепараты с высоким или умеренным риском развития рвоты, должна включать антагонисты рецепторов 5-HT₃ и кортикостероиды.

Basch E., Prestrud A.A., Hesketh P.J. et al.
Antiemetics: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update // J Clin Oncol, November 1, 2011 vol. 29 no. 31m, 4189-4198.

Цетуксимаб улучшает выживаемость при немелкоклеточном раке легких

Исследование FLEX показало, что добавление таргетного агента цетуксимаба к стандартной схеме химиотерапии позволило значительно улучшить общую выживаемость у пациентов с немелкоклеточным раком легких, причем наилучший ответ на лечение наблюдался среди больных с высокой экспрессией рецепторов эпидермального фактора роста (EGFR), которая была выявлена у 31% участников. Медиана общей выживаемости у них составила 12 мес, в то время как в группе стандартной химиотерапии данный показатель находился на уровне 9,6 мес (отношение рисков 0,73; p=0,011). Однолетняя выживаемость при использовании цетуксимаба составила 50 против 37% при проведении только химиотерапии, двухлетняя – 24 и 15% соответственно.

Применение таргетного агента в составе комплексной терапии не сопровождалось значимым увеличением частоты побочных эффектов.

Pirker R., Pereira J.R., von Pawel J.J. et al.
EGFR expression as a predictor of survival for first-line chemotherapy plus cetuximab in patients with advanced non-small-cell lung cancer: analysis of data from the phase 3 FLEX study // The Lancet Oncology, Early Online Publication, 4 November 2011.

Подготовил **Дмитрий Данилевский**