

ЗМІСТ

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Лечение венозной тромбоземболии в онкологической практике Клинические рекомендации Европейского общества медицинской онкологии M. Mandala, A. Falanga, F. Roila и др.	21-24
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ

Онкологическая патология и производственные вредности	25
--------------------------------------------------------------------	----

ОНКОЛОГІЯ

«Я буду жить!» Стартовала благотворительная инициатива в поддержку пациентов с лимфомами	2
Современные методы лучевой диагностики онкологических заболеваний у женщин Е.Н. Божок, А.Б. Абдураимов, Н.В. Меладзе и др.	3-5
Онкодайджест	7, 20
Рандомизированное исследование III фазы по изучению бевацизумаба плюс химиотерапия у пациентов с метастатическим колоректальным раком, ранее получавших бевацизумаб: результаты анализа подгрупп TML (ML18147) KRAS Э. ван Катсем, Х.-М. Вьетез де Прадо, О. Буш	8-9
Вячеслав Черный – ветеран отечественной онкохирургии	13
Проблемные вопросы внедрения специфической иммунотерапии рака В.Ф. Чехун, Г.П. Потеня	16-17
Место сунитиниба в лечении метастатической почечноклеточной карциномы	18-20
Предикторы и стратификация риска у пациентов с венозной тромбоземболией По материалам семинара по тромбозпрофилактике, организованного Европейской школой менеджмента и технологии (ESMT), 29 октября 2011 г., Берлин, Германия.	26-27
Парентеральное введение цитостатиков: возможности минимизации рисков для медицинского персонала и пациентов	29
В Украине зарегистрирован новый анальгетик, перспективный для применения в онкологии	32-33
Эрлотиниб по сравнению со стандартной химиотерапией в качестве первой линии лечения у европейских пациентов с немелкоклеточным раком легких поздних стадий, положительным по мутациям EGFR (EURTAC): многоцентровое открытое рандомизированное исследование III фазы	35
Актуальные проблемы и перспективы развития радиологической службы в Украине Н.Г. Семикоз	36-37
Пункционная вертебропластика при метастазе рака щитовидной железы Клинический случай Н.В. Гульчий, Е.С. Куцаева, А.Б. Олейник и др.	43

ОНКОХІРУРГІЯ

Мультидисциплинарная программа Fast track surgery – смена парадигмы в хирургическом лечении рака И.Б. Щепотин, И.И. Лесной	10-12
Рак поджелудочной железы: некоторые вопросы диагностики и лечения А.И. Дронов, Е.А. Крючина	30-31
Хирургическое лечение детей с остеогенной саркомой с метастазами в легкие О.В. Белоконов, В.Н. Нечваль, А.А. Дениско	34-35
Вторичная реконструкция груди после мастэктомии по поводу рака молочной железы С.П. Галич, А.Ю. Дабижа, И.И. Смоланка и др.	41-42

ОНКОУРОЛОГІЯ

Современные достижения в лечении распространенного почечноклеточного рака: расширение возможностей и индивидуализация подходов Э.А. Стаховский	14-15
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

ЦИТОЛОГІЯ

Опухоли средостения и их цитологическая диагностика Л.С. Болгова	28
-----------------------------------------------------------------------------------------	----

ОНКОГЕМАТОЛОГІЯ

Лейкемические стволовые клетки при хроническом миелолейкозе Д.Ф. Глузман, Л.М. Скляренко, Т.С. Ивановская и др.	38-39
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ

Лев Зильбер – основоположник онковирусологии	40
-----------------------------------------------------------	----

У больных раком предстательной железы ранних стадий интермиттирующий режим АДТ по эффективности не уступает непрерывному

Долгое время главный вопрос в лечении рака предстательной железы (РПЖ) состоял в том, следует ли проводить андрогендепривационную терапию (АДТ) постоянно или же ее можно использовать в интермиттирующем режиме без ущерба для клинических исходов. Результаты исследования, опубликованного в сентябрьском номере New England Journal of Medicine, показали, что ответ на этот вопрос зависит от специфики популяции больных.

Участниками исследования JPR-7, проведенного Юго-Западной онкологической группой (SWOG), были мужчины с локализованным РПЖ, пролеченные с помощью лучевой терапии – ЛТ (в качестве первичной терапии или «терапии спасения»), у которых через год или позже было зафиксировано повышение уровня простатического специфического гормона (ПСА) >3 нг/мл.

Пациентов (n=1386) рандомизировали для получения АДТ в непрерывном или интермиттирующем режиме (циклами длительностью 8 мес) на протяжении периода в среднем 6,9 года. АДТ включала агонист гонадотропин-рилизинг-гормона и нестероидный антиандроген. Авторы указывают, что стоимость интермиттирующей АДТ составляла примерно треть от таковой непрерывного лечения.

Результаты показали, что общая выживаемость при интермиттирующей и непрерывной АДТ была одинаковой, при этом качество жизни по некоторым параметрам было лучше в первой группе. В частности, у пациентов группы интермиттирующей АДТ были значительно лучше оценки приливов (p<0,001), нарушений мочеиспускания (p=0,006) и либидо (p<0,001).

Авторы исследования пришли к заключению, что интермиттирующая АДТ должна стать стандартным лечением в данной популяции больных.

Год назад в исследовании SWOG 9346 было установлено, что у мужчин с метастатическим РПЖ непрерывная АДТ в отношении общей выживаемости имеет преимущества над интермиттирующей.

Z. Chustecka. *Intermittent vs Continuous ADT Similar in Earlier Prostate Cancer.*
<http://www.medscape.com/>

Изменение образа жизни может предотвратить 50% наиболее распространенных злокачественных новообразований

На Всемирном онкоконгрессе (WCC; 27-29 августа, г. Монреаль, Канада), организованном Союзом по международному контролю рака (UICC), американские ученые представили результаты исследования, которые подчеркивают значимость здорового образа жизни в профилактике рака.

Исследование показало, что в развитых странах треть случаев злокачественных новообразований связана с курением, 20% случаев – с избыточной массой тела и ожирением. Значимыми причинами раковых опухолей являются также нездоровое питание и малоподвижный образ жизни (по 5%).

Авторы подсчитали, что отказ от курения позволяет снизить риск развития рака в последующие 10-20 лет на 75%, достижение и поддержание нормального веса (индекс массы тела 21-23 кг/м²) – на 50% в следующие 2-20 лет.

Эрадикация основных вирусов, связанных с онкопатологией, путем внедрения рутинной иммунизации детей против трех основных возбудителей – папилломавируса человека, вирусов гепатита В и С – в последующие 20-40 лет приведет к снижению заболеваемости ассоциированными типами рака на 100%.

Тамоксифен и ралоксифен снижают риск инвазивного и неинвазивного РГЖ за 5-летний период на 50% по сравнению с плацебо, при этом ралоксифен дополнительно снижает риск развития рака тела матки на 36%.

Билатеральная оофорэктомия у женщин – носителей гена BRCA1 или BRCA2 ассоциируется со снижением риска развития РГЖ на 50%.

Снижение массы тела после наступления менопаузы на 9 кг и более уменьшает риск развития рака молочной железы на протяжении следующих 2-20 лет на 50%.

Прием аспирина в течение 20 лет сопровождается снижением смертности от рака толстой кишки на 40%. Сопоставимое влияние на этот показатель оказывает скрининг колоректального рака (снижение на 30-40%).

G. Colditz. *Lifestyle Changes Could Prevent 50% of Common Cancers.* <http://www.worldcancercongress.org/>

Алоэ уменьшает тяжесть дерматита после лучевой терапии

Дерматит является одним из наиболее частых и трудно поддающихся коррекции осложнений ЛТ. Различные методы профилактики постлучевого дерматита (ПЛД) изучались в многочисленных исследованиях, однако ни одно из них не было достаточно крупным, чтобы выработать стандартные рекомендации.

На конгрессе WCC-2012 ученые из Института рака Тегеранского университета медицинских наук (Иран) представили результаты исследования, согласно которым профилактическое применение топического препарата Aloe vera значительно уменьшает тяжесть ПЛД по сравнению с отсутствием лечения. Наибольшая разница между группами наблюдалась на 5-й неделе.

В исследование включили 60 пациентов (2/3 – женщины), которым был установлен диагноз злокачественного новообразования головы и шеи, грудной железы или малого таза. Все больные получили курс ЛТ (средняя доза 54 Гр, средняя длительность 38 дней, средняя площадь поля облучения 177 см²). Лосьон, содержащий алоэ, наносился на поле облучения 2 раза в сутки в течение всего курса ЛТ и на протяжении 2 нед после его завершения.

В заключение авторы указывают, что алоэ является доступным и безопасным средством профилактики ПЛД и может широко использоваться у пациентов, получающих высокодозовую ЛТ.

Union for International Cancer Control (UICC) World Cancer Congress 2012. Абстракт 1357

Подготовил **Алексей Терещенко**