

**«Подготовка телевизионных сюжетов, посвященных медицинской тематике, чрезвычайно сложна психологически и затратна физически. Например, чтобы просто попасть в медицинское учреждение и провести там видеосъемку, необходимо получить множество разрешений руководящих органов, а в ряде случаев – и самих пациентов. Поэтому освещение проблем, связанных со здоровьем, требует деликатного подхода, самоотдачи, постоянного повышения профессионального уровня, обмена опытом с коллегами, приобретения специализированных знаний и консультаций у медицинских экспертов», – делится опытом с участниками 5-го модуля Школы медицинской журналистики «Онкология: злокачественные новообразования кожи» Юлия Галушка, ведущая программ «Новини» и «Підсумки дня» на Первом национальном канале.**

Не секрет, что медицинская тематика в медиа, в особенности освещение социально значимых заболеваний, имеет множество «подводных камней»: искажение фактов, неправильная трактовка медицинских терминов, недостаток информации – это только малая часть проблем, характерных для медицинской журналистики.

На повышение осведомленности представителей украинских СМИ в области медицины, в частности онкологии, направлены 1-й и 5-й модуль инновационного обучающего проекта «Школа медицинской журналистики», стартовавшего зимой текущего года. Это стало возможным благодаря совместным усилиям Национального союза журналистов Украины (НСЖУ), Министерства здравоохранения Украины, фармацевтической компании «Рош Украина», общественной организации «Международный клуб врачей и фармацевтов».

5-й модуль, состоявшийся 23-24 мая в конференц-зале отеля «Апельсин» (г. Черкассы), был посвящен онкологической тематике – диагностике и терапии злокачественных новообразований кожи.



Следует отметить, что формат мероприятия, чрезвычайно интересный и емкий, предполагает сочетание медицинской и литературной составляющей: журналисты, специализирующиеся на ведении медицинской рубрики и написании медицинских текстов, имели возможность задать вопросы медицинским консультантам (организаторам здравоохранения, представителям фармацевтических фирм, практическим специалистам), принять участие в мастер-классах под руководством первого секретаря НСЖУ, заслуженного журналиста Украины Сергея Томиленко, медиа-тренера Юрия Исаева, ведущей программ «Новини» и «Підсумки дня» на Первом Национальном канале Юлии Галушки; получить юридическую консультацию на тему взаимоотношений в треугольнике «организаторы здравоохранения – журналисты – пациенты» у президента Ассоциации медиа-юристов Украины Татьяны Котюжанской; в рамках пресс-тура посетить Черкасский областной онкологический диспансер (ЧООД), который, без сомнения, представляет собой одно из лучших отраслевых медицинских учреждений страны. В этом участники мероприятия смогли убедиться воочию.

Как отметил главный врач учреждения, главный внештатный областной онколог, Заслуженный врач Украины Виктор Владимирович Парамонов, для развития диспансера

## Школа медицинской журналистики: акцент на злокачественные новообразования кожи

(в следующем году ЧООД отметит 60-летний юбилей) было сделано многое: ныне штат укомплектован высокопрофессиональными специалистами, используется современное оборудование (в том числе мобильные пленочный и цифровой маммографы); функционирует наибольшее по площади (2 тыс. м<sup>2</sup>) отделение области – Центр радиационной онкологии (рассчитан на 80 коек), иммуногистохимическая и патологоанатомическая лаборатории, без которых выбор препарата для лечения невозможен; налажено тесное сотрудничество с научными структурами НАН, НАМН Украины, частными лабораториями и др.

«Мы стремимся к тому, чтобы каждому больному, обратившемуся в наше учреждение, был установлен правильный диагноз, – подчеркивает В.В. Парамонов. – Кроме того, если раньше онкология ассоциировалась только с онкохирургией, то в настоящее время спектр терапевтических методик шире; нашим пациентам доступны все используемые сегодня методы лечения – хирургические, лучевые, медикаментозные». Все это способствует существенному улучшению результатов лечения онкопатологии. Что касается рака кожи (РК), то применение лучевой терапии как монотерапии или в комбинации приводит к излечению в подавляющем большинстве случаев: так, в 1975 г. показатель 5-летней безрецидивной выживаемости больных РК составлял 25%, а сегодня он превышает 60%.

«Сейчас актуальной проблемой является то, что больные не обращаются к медикам или обращаются слишком поздно; необходимо усиление активности в отношении формирования у населения доверия к традиционной медицине», – прокомментировал ситуацию заместитель главного врача ЧООД по организационно-методической работе Игорь Викторович Гайдай.

Без преувеличения, ЧООД – также показательный пример правильного подхода к вопросу материального обеспечения (хозяйственной части): на небольшой (3,5 га) территории удалось компактно и продуманно расположить лечебные корпуса; восстановить здания поликлиники и 9-этажного лечебного корпуса (последнее на момент сдачи строителями в 1993 г. было фактически... полуразрушенным: протекала крыша, не закрывались двери т. п.), утеплить их современными немецкими материалами, что в период отопительного сезона ежемесячно позволяет экономить на одном панельном корпусе 16 тыс. грн; создать собственный автопарк, насчитывающий около 10 автомобилей (транспортника больных в другие профильные учреждения, в том числе за пределы области, является бесплатной); содержать прачечную (пациенты ЧООД на 100% обеспечены чистым постельным бельем).

ЧООД – единственное учреждение в Украине, в структуре которого одновременно функционируют отделения детской онкологии и детской онкогематологии, ассоциирующиеся с высоким уровнем финансовых затрат (доля онкобольных детей в структуре населения страны составляет около 1%, тогда как расходы на их лечение оцениваются в 20-30% от общего количества предоставленных государством средств).



В преддверии встречи с участниками Школы медицинской журналистики В.В. Парамонов посетил совещание экспертов в г. Виннице, проведение которого инициировал Уполномоченный Президентом Украины по правам ребенка Юрий Павленко. В рамках мероприятия обсуждались вопросы финансирования отрасли детской онкогематологии, внедрения в практику методик аллогенной трансплантации от неродственного донора, полного покрытия расходов на лечение и терапию сопровождения онкогематологических пациентов детского возраста за счет государства, создания депо лекарственных средств, питания и предоставления больничных листов родителям маленьких пациентов и др. Реализация указанных задач запланирована до 2015 г.

Журналисты побеседовали с ведущими специалистами ЧООД – главным внештатным областным маммологом, заведующим онкоммаммологическим центром Олегом Васильевичем Тюриным, главным внештатным областным детским онкогематологом Ириной Юрьевной Ивановой, главным внештатным областным гематологом Еленой Владимировной Лукьянец, представителями общественной организации «Я не сама!», пациентами, а также больными, излечившимися от онкологических заболеваний, чьи жизненные истории убедительнее всех статистических данных подтверждают правомерность истины: рак – не приговор.

### Новообразования кожи: как уберечь себя и близких?



Главный онколог г. Киева, заместитель главного врача Киевского городского онкологического центра, кандидат медицинских наук Дмитрий Сергеевич Осинский, медицинский консультант школы, акцентировал внимание на аспектах профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований кожи, в частности РК и меланомы.

Он подчеркнул, что актуальность указанной проблемы не оставляет сомнений: ежегодно в США выявляют около 1 млн случаев РК, в Украине соответствующий показатель в 2012 г. составил 20 247 случаев (66,5% диагностировано во время профилактических осмотров).



Между тем и РК, и меланома – визуально определяемые формы онкопатологии; осторожность в отношении этих новообразований должна присутствовать в первую очередь у врачей общей практики – семейной медицины. Специалисты первичного звена должны быть информированы относительно методов активной профилактики новообразований кожи и проводить обучение больных и населения.

Докладчик перечислил основные факторы риска возникновения опухолей кожи, среди которых инсоляция (заболеваемость выше в горных районах, а также вблизи экватора), ионизирующее излучение (ассоциируется с негативными непосредственными и отдаленными последствиями), воздействие химических агентов (мышьяка, дегтя, акрихина, канцерогенов табачного дыма и др.), возраст (отмечена прямая зависимость), иммунодефицит (на фоне СПИДа, после трансплантации органов), семейная предрасположенность и наследственные болезни (пигментная ксеродерма, синдром Горлина-Гольца и проч.), предраковые состояния (длительно незаживающие язвы и рубцы, хронические дерматиты, лучевой дерматит, эритроплазия Кейра, атрофия кожи и др.), влияние онкогенов (при РК выявлены мутации и амплификации онкогенов HRAS, KRAS, NRAS, MYC и мутации гена-супрессора опухолевого роста TP53), воздействие вирусов (в частности, вируса папилломы человека типов 5, 8, 16, 18).

Действенными профилактическими мероприятиями в отношении РК признаны защита кожи от длительного солнечного воздействия (особенно у людей с плохо поддающейся загару кожей), регулярное применение питательных кремов с целью предупреждения сухости кожи, радикальное удаление длительно незаживающих язв и свищей, защита рубцов от механических травм, строгое соблюдение мер личной гигиены при работе со смазочными материалами и канцерогенсодержащими веществами, своевременное лечение предраковых заболеваний кожи. Например, на пляжах Австралии размещены билборды, призывающие отдыхающих избегать пребывания на солнце в опасный период.

Д.С. Осинский подчеркнул, что одной из наиболее агрессивных и часто метастазирующих (как лимфогенным, так и гематогенным путем) опухолей является меланома. В мире ежегодно регистрируется около 130 тыс. случаев меланомы, она становится причиной смерти 37 тыс. больных. Украинская статистика за 2012 г. содержит сведения о 3087 случаях меланомы. Факторы риска данного новообразования во многом перекликаются с таковыми РК; более 70% первичных опухолей возникают на фоне существующих пигментных невусов (родинок), преимущественно в случае хронической травматизации последних (например, бретельками нижнего белья, обувью и т. п.) и синдрома диспластического невуса (количество родинок на теле свыше 50-100). Повышена вероятность возникновения новообразований кожи у людей со светлыми волосами и кожей, голубыми глазами, веснушками, а также перенесших солнечные ожоги в детском возрасте, имеющих I-II фототип кожи.

**Проведенные в США исследования подтвердили, что развитию меланомы способствует воздействие электромагнитных полей, поэтому группу высокого риска составляют люди, длительно работающие за компьютером.**

О перерождении пигментного невуса в меланому свидетельствуют исчезновение кожного рисунка на поверхности родинки, превращение ее в гладкую и блестящую, возникновение асимметрии или неправильных контуров краев невуса, изменение его формы, горизонтальный и вертикальный рост, ощущение жжения или жара в области невуса, шелушение поверхности с образованием сухой корочки, отсутствие или выпадение волосинок на поверхности невуса, частичное или полное изменение цвета (в т. ч. появление участков депигментации), изменение консистенции (размягчение), воспаление окружающих тканей, мокнутие и кровоточивость, появление сателлитов.

Развитию меланомы препятствуют защита кожи от чрезмерного солнечного излучения; ограничение времени пребывания на открытом солнце (рекомендуется до 11:00 и после 16:00); использование солнцезащитных средств; избегание травматизации родинок, а в случае их повреждения – удаление специалистом с исследованием полученного материала; профилактическое удаление родинок в зонах хронической травматизации; консультация дерматолога или онколога перед посещением солярия; по возможности не следует планировать путешествия с детьми в страны с тропическим и субтропическим климатом.

«Рак кожи и меланома – так называемые визуальные формы рака; доктор может обнаружить их на ранней стадии, даже если пациент обратился по поводу любого другого нарушения – ангины, проблем со стороны желудка или пореза», – подытожил Д.С. Осинский.

#### Изменяя подходы к лечению рака



Так назвал свое выступление руководитель отдела онкологии компании «Рош Украина» Владимир Педько. «Онкопатология – это проблема, которая требует нашего внимания», – отметил докладчик и привел статистические данные, согласно которым по причине онкозаболеваний ежегодно умирают около 8 млн человек (приблизительно 14 человек в минуту или 20 тыс. больных каждый день), что примерно соответствует количеству населения Израиля, Швейцарии или Болгарии. Согласно оценкам экспертов, данная тенденция сохранится и усилится: по прогнозам, с 2030 г. онкологические заболевания будут обуславливать 13 млн смертей ежегодно (рост заболеваемости предположительно составит 69%, смертности – 73%).

В Украине ежегодно новообразования выявляют примерно у 160 тыс. жителей, умирают по причине онкопатологии 85 тыс.

больных. В структуре онкологической заболеваемости у мужчин лидируют рак легких (17,8%), РК (10,2%) и предстательной железы (9,1%), у женщин – рак грудной железы (19,9%), РК (13%) и тела матки (8,5%). К сожалению, средний показатель 5-летней выживаемости в Украине составляет всего 41,4%, тогда как в США – 64%, что свидетельствует о необходимости объединения усилий в этой области. «Любую проблему можно победить сообща – путем партнерства политиков, администраторов здравоохранения, регуляторных органов, пациентов, фармацевтов, работников страховой медицины, практических врачей, журналистов», – поделился мнением Владимир Педько, указав, что в настоящее время достигнут прогресс в показателях выживаемости больных раком грудной железы, колоректальным раком, раком легкого, лимфомой; это обусловлено проведением скрининговых программ, разработкой инновационных лекарственных средств, оптимизацией диагностических исследований.

Выступающий также подчеркнул, что усилия компании «Ф. Хоффманн-Ля Рош» сосредоточены на разработке инновационных препаратов для лечения 9 форм рака. «Утверждение, что рак излечим, правомерно для некоторых форм онкопатологий. В частности, речь идет о HER2-позитивном раке грудной железы и лимфомах», – отметил Владимир Педько.

**В мире в настоящее время в разработке находятся около 400 инновационных биотехнологических молекул. Создание 1 лекарственного вещества требует**



**в среднем 7 000 874 часов работы, проведения 6587 экспериментов, задействования 423 испытателей; выведение его на рынок длится в среднем от 5 до 10 лет.**

При сравнении современных биотехнологических средств и ранее созданных лекарств в качестве примера приводят отличия сверхскоростного истребителя и «курузника». Появление новых противоопухолевых средств ассоциируется с увеличением продолжительности жизни онкобольных и улучшением ее качества. «Человек всегда должен иметь надежду. Подарить ее пациенту – главная задача специалистов, вовлеченных в решение проблемы онкозаболеваемости», – заключил Владимир Педько.

#### Персонализированная медицина: пациент прежде всего



«Журналист – это уникальный мостик, связующее звено между медицинскими специалистами и населением. Его задача – подать сложную для восприятия специализированную информацию в доступной и понятной форме», – обозначила значимость функций представительницы СМИ медицинский менеджер компании «Рош Украина» Юлия

Радонежская. Выступающая проанализировала основные понятия персонализированной медицины (ПМ), использующей результаты изучения индивидуальных данных генома для профилактики заболевания или выбора наиболее оптимального метода лечения. Понятие «персонализированная медицина» существовало еще во времена Гиппократов. «Гораздо важнее понимать, какой человек болен, чем то, какое у него заболевание», – считал выдающийся врач.

Суть ПМ отражает следующая концепция: разные пациенты с одинаковыми диагнозами по-разному отвечают на идентичные схемы терапии, что предопределяется их индивидуальными особенностями – но не цветом волос, ростом, другими внешними параметрами, а генетическими характеристиками, т. е. не видимыми глазу факторами. ПМ предполагает индивидуальный подход – для отдельных пациентов или групп больных, исключая универсальную тактику назначения «одной таблетки» для всех контингентов пациентов. Более глубокое понимание биологии опухолевых клеток обусловило стремительное развитие диагностических методик и появление таргетных препаратов. Сфера ПМ охватывает также диагностику возможных заболеваний на молекулярном уровне.

**Терапию назначают с учетом критериев 5R: right patient (правильный пациент), right drug (оптимальный препарат), right dose (адекватная доза), right time (в нужное время), right route (наиболее удобный путь введения). Традиционная модель терапии основана на выборе лечения и замене его в случае неэффективности и представляет собой своего рода метод проб и ошибок (в онкологии такой подход неприемлем, так как на первый план выходит вопрос продолжительности жизни больных). В рамках новой модели выбор препарата осуществляют на основании результатов тщательного изучения генома, в дальнейшем**

Продолжение на стр. 14.

## Школа медичинської журналістики: акцент на злокачественні новообразования шкіри

Продолжение. Начало на стр. 12.

обеспечивается контроль эффективности лечения. Модель будущего — изучение возможных рисков и построение стратегии профилактики на базе этих данных, перенос акцентов с лечения на профилактику.

ПМ включает в себя не только аспекты терапии, но и диагностический компонент. Выделяют 4 группы биомаркеров: детекционные (используются при скрининге), диагностические (могут присутствовать на любой стадии онкологического процесса), прогностические и предиктивные (маркеры ответа; используются для оценки результативности лечения). Например, при метастатической меланоме терапевтическую тактику определяет наличие мутации BRAF V600.

Юлия Радонезкая развеяла наиболее распространенные мифы, связанные с онкопатологией: «Все опухоли одинаковые» (генетические характеристики различных видов новообразований отличаются), «ПМ предполагает разработку лечения для каждого пациента индивидуально» (следует понимать, что ПМ ориентирована на правильное лечение для правильного пациента, а не для каждого в отдельности), «Если при тестировании у больного не выявлены биомаркеры, ПМ не является для него опцией» (необходима оценка других биомаркеров), «ПМ будет доступна в будущем» (она доступна уже сегодня).

Докладчик также подчеркнула, что персонализированный подход является частью общепринятых международных стандартов лечения онкологических заболеваний.

### Рак: победители и жертвы

Помимо новых знаний и навыков, участники получили в подарок информационные буклеты по каждому из проведенных модулей Школы медицинской журналистики, а также книгу «Рак: переможці і жертви», автором которой является признанный эксперт в области онкологии, заведующий отделом химиотерапии Львовского государственного онкологического регионального лечебно-диагностического центра, кандидат медицинских наук Ярослав Васильевич Шпарик. Стиль изложения, глубокое изучение темы (материал



Внимательный и ответственный врач первичного звена, который своевременно диагностировал опухоль и направил больного к специалисту, а не домой умирать...

Профессионал-онколог, детально изучивший особенности течения заболевания и назначивший лечение в соответствии с принципами персонализированной медицины...

Химик и фармаколог, в течение нескольких лет кропотливо трудившиеся в лаборатории над созданием новой лекарственной субстанции...

Цитолог, правильно дополнивший клинический диагноз и существенно повысивший результативность лечения...

Журналист районной газеты, статью которого, посвященную проблеме рака, пациент перечитал несколько раз...

Лучшая подруга, которая вместо сочувствующих взглядов и слез в глазах загорно улыбнулась и предложила: «А давай следующим летом в Карпаты махнем! Красота, чистый воздух, грибной рай»...

Любимый муж с волевыми нотками в голосе: «Ты нужна нам. Ты победишь!»...

Для пациентов с онкологическим заболеванием каждый из нас — одинаково важная частичка пазла под названием «Вера в успех». Общение с ними убеждает: именно наша активная жизненная позиция, социальная ответственность, отзывчивость, готовность помочь, объединение усилий не дают болезни шансов поставить точку там, где жизнь ставит многоточие...

Подготовила **Ольга Радучиц**

для создания книги собирался в течение 30 лет) и посвящение («Світлій пам'яті моїх близьких, лише кількох українських жертв раку...») свидетельствуют о том, что проблема автору знакома и близка не только в аспекте профессиональной деятельности.

На страницах издания представлены краткие жизнеописания более 1300 известных людей — писателей, художников, музыкантов, изобретателей, страдавших онкологическим заболеванием, а также биографии более 230 подвижников онкологии, внесших значительный вклад в историю ее развития.

В списке больных, преодолевших рак, — Луи Армстронг, Бриджит Бардо, Сильвио Берлускони, Вацлав Гавел, Габриэль Гарсиа Маркес, Роберт де Ниро, Хосе Каррерас, Шон Коннери, Кайли Миноуг и множество других, не менее известных имен.

К сожалению, несмотря на ряд достойных восхищения примеров мужества и стойкости, среди больных по-прежнему отмечается обреченно-безысходное отношение к онкопатологии, а в обществе — настороженность в отношении пациентов со злокачественными опухолями, их стигматизация. Кроме того, в освещении вопросов непростой борьбы онкологических больных за жизнь журналистам часто не хватает оптимизма и ориентации на успех, тогда как драматизации ситуации и ступения красок — с избытком.

«Шок. Именно это я испытала, узнав о диагнозе «рак грудной железы». Именно поэтому мне так близки и понятны ощущения и переживания пациенток с таким же заболеванием. Думаю, лучшим способом поддержки и формирования у них позитивного настроения является дружеское общение, собственный пример. Я часто говорю женщинам: «Мне была выполнена операция 12 лет назад, и я до сих пор жива. Значит, вы тоже сможете. Главное — не терять надежду. Большинство пациенток «оттаивают» и начинают верить, что это преодолимо», — делиться опытом одна из женщин, победившая заболевание. Сегодня она принимает активное участие в психологической реабилитации других пациенток.

«Рак — не приговор», — утверждают врачи Черкасского областного онкологического диспансера и их коллеги из других профильных учреждений. Это скорее испытание, борьба, необходимость переоценки ценностей, тест на силу воли и духа...

«50% моей победы принадлежит тем, кто в меня верил, 25% — тем, кто не верил и таким образом заставил выложиться на 120%, а 25% — больным раком. Эта победа должна доказать им, что болезнь можно преодолеть. В первую очередь я — тот, кто излечился от рака, а уже потом — велосипедист», — писал в книге «Не только о велосипеде» (It's Not About the Bike) 7-кратный победитель велогонки «Тур де Франс» Ленс Армстронг, шансы на выживание которого при выявлении запущенного рака яичка врачи оценивали всего в 40%.

К счастью, из года в год арсенал врачей-онкологов расширяется, а перечень заболеваний с грифом «Неизлечимо», наоборот, сужается; каждая инновационная молекула, находящаяся в стадии разработки, может стать решающим аргументом в противостоянии с онкопатологией для сотен, а то и тысяч больных.

## НОВОСТИ

### Предложен дифференцированный подход к терапии ретинобластомы

Новые результаты проспективного клинического исследования, проведенного во Франции, показывают, что дети с ретинобластомой из группы низкого риска не нуждаются в адъювантной химиотерапии для предотвращения рецидива опухоли или метастазов, а некоторые пациенты из группы среднего риска могут получать менее агрессивное адъювантное лечение.

Как известно, ретинобластома является редкой формой рака, частота которой не превышает 3% от всех случаев онкологических заболеваний, диагностируемых у детей до 15 лет. Как правило, ретинобластома обнаруживается в возрасте около 2 лет. Примерно у 65% детей опухоль поражает только один глаз. Более 95% таких пациентов излечивают хирургическим путем — удалением глазного яблока (в другом глазу зрение сохраняется), однако у некоторых больных остается риск метастазирования и рецидивов.

Чтобы оценить вероятность рецидива заболевания и метастазов, исследователи изучили удаленные ткани опухолей и по этому параметру классифицировали участников на имеющих низкий, средний и высокий риск рецидива. Всем пациентам, у которых выявлена опухоль высокого риска, показана интенсивная послеоперационная химио- и лучевая терапия. Однако специалисты не пришли к консенсусу относительно вопроса о необходимости адъювантной терапии у больных в двух других категориях риска. Таким образом, протоколы использования адъювантной химиотерапии в этих группах существенно различаются.

«Наше исследование подтверждает, что не следует прибегать к адъювантной терапии с целью лечения большинства детей с односторонней ретинобластомой, — считает ведущий автор исследования Изабель Аэртс, доктор медицинских наук, детский онколог Института Кюри в г. Париже (Франция). — Я думаю, что полученные нами результаты помогут внести изменения в протоколы химиотерапии и установить новые стандарты лечения для таких пациентов».

В исследовании принимали участие 123 пациента с односторонней ненаследственной ретинобластомой. Все они были отнесены к одной из трех групп риска в соответствии с ранее установленными критериями. Средний возраст пациентов на момент операции по удалению глаза составил 23 мес. 70 больных с низким риском заболевания не получали послеоперационной химиотерапии; 52 пациента со средним риском заболевания прошли четыре курса адъювантной химиотерапии и только 1 ребенок с высоким риском заболевания получил 6 курсов высокодозовой адъювантной терапии.

При среднем сроке наблюдения 71 мес ни у одного из больных не отмечалось прогрессирования заболевания, рецидива, отдаленных метастазов или вторичных опухолей. Результаты исследования подтвердили, что отсутствие адъювантной терапии не сказывается на здоровье пациентов с низким риском заболевания. В то же время детям из группы среднего риска следует уменьшить интенсивность либо даже отказаться от адъювантной химиотерапии. Тем не менее необходимы дополнительные исследования, чтобы установить клинические критерии для выявления таких больных.

В настоящее время проводится новое исследование, призванное подтвердить эти результаты, а также определить, может ли быть снижена интенсивность лечения у некоторых пациентов из группы среднего риска.

<http://jco.ascopubs.org>