

События и даты

КОНФЕРЕНЦИЯ, ПОСВЯЩЕННАЯ 95-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА Н.Е. МАХСОНА И 5-ЛЕТИЮ ВОСТОЧНО-ЕВРОПЕЙСКОЙ ГРУППЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ САРКОМ

С 26 по 28 июня на базе клинической больницы № 62 прошла конференция, посвященная опухолям опорно-двигательного аппарата, организованная Восточно-Европейской Группой по Изучению Сарком (East-European Sarcoma Group — EESG). Конференция приурочена к 95-летию со дня рождения проф. Н.Е. Махсона, одного из основоположников онкологической ортопедии. Также в ходе конференции были подведены итоги 5-летней работы Группы.

Нахим Евсеевич Махсон стоял у истоков эндопротезирования конечностей в СССР. В числе первых он выполнил первые в стране операции по пересадке длинных трубчатых костей и металлических эндопротезов у онкологических больных. Успешная защита докторской диссертации «Сохранные операции при опухолях костей» доказала возможность избежать калечащих операций при злокачественных новообразованиях. После удаления опухоли больные могли пользоваться конечностью. Много сил проф. Н.Е. Махсон отдавал научной работе. В целом он опубликовал более 150 работ, в том числе 4 монографии по проблемам онкологии и гнойной хирургии скелета. Своими многочисленными выступлениями на конференциях, симпозиумах и съездах он завоевал авторитет среди отечественных и зарубежных коллег.

В работе прошедшей конференции приняли участие более ста специалистов из России и стран СНГ. На секциях конференции были рассмотрены доклады по изучению морфологии и диагностике опухолей опорно-двигательного аппарата и опухолей кожи, клинические аспекты хирургического, лекарственного, лучевого лечения и реабилитации, а также вопросы общественного взаимодействия с пациентскими организациями и государственными структурами.



Нахим Евсеевич Махсон

Профессор В. Винкельман (Мюнстер, Германия) выступил с докладом, посвященным проблемам эндопротезирования костей таза у онкологических больных. В докладе было отмечено, что при терапии опухолей костей таза специалисты сталкиваются с большими костными дефектами, нестабильностью тазового кольца, сложностью укрытия мягкотканых дефектов, высоким риском развития инфекционных осложнений. Было отмечено, что пациентам с мегапротезами выполнялось в среднем 2,75 операции, инфекции развивались в 21–33% случаев, нестабильность — в 4–22% случаев, локальный рецидив развился у 22–56% пациентов, функциональ-

ный результат, оцениваемый по MSTS, составлял 37–76%. В докладе проф. В. Винкельман провел анализ модульных, стандартных и индивидуальных систем протезирования после резекций костей таза. В заключение было отмечено, что протезирование необходимо для восстановления функции тазобедренного сустава — это выполняется специальными ревизионными системами, протезами типа LUMIC и индивидуальными имплантами.

Группа авторов из НИИТО им. Р.Р. Вредена (Санкт-Петербург) во главе с проф. Д.А. Пташниковым представила результаты эпидемиологического исследования первично-злокачественных опухолей позвоночника за 11 лет. Было акцентировано внимание на том, что пациенты с опухолями позвоночника требуют мультидисциплинарного подхода с учетом онкологического, ортопедического и нейрохирургического аспектов. В исследование был включен 91 пациент с первично-злокачественными опухолями позвоночника, что составило 8,9% от всей группы больных (n=1056), получивших хирургическое лечение по поводу опухолевого поражения



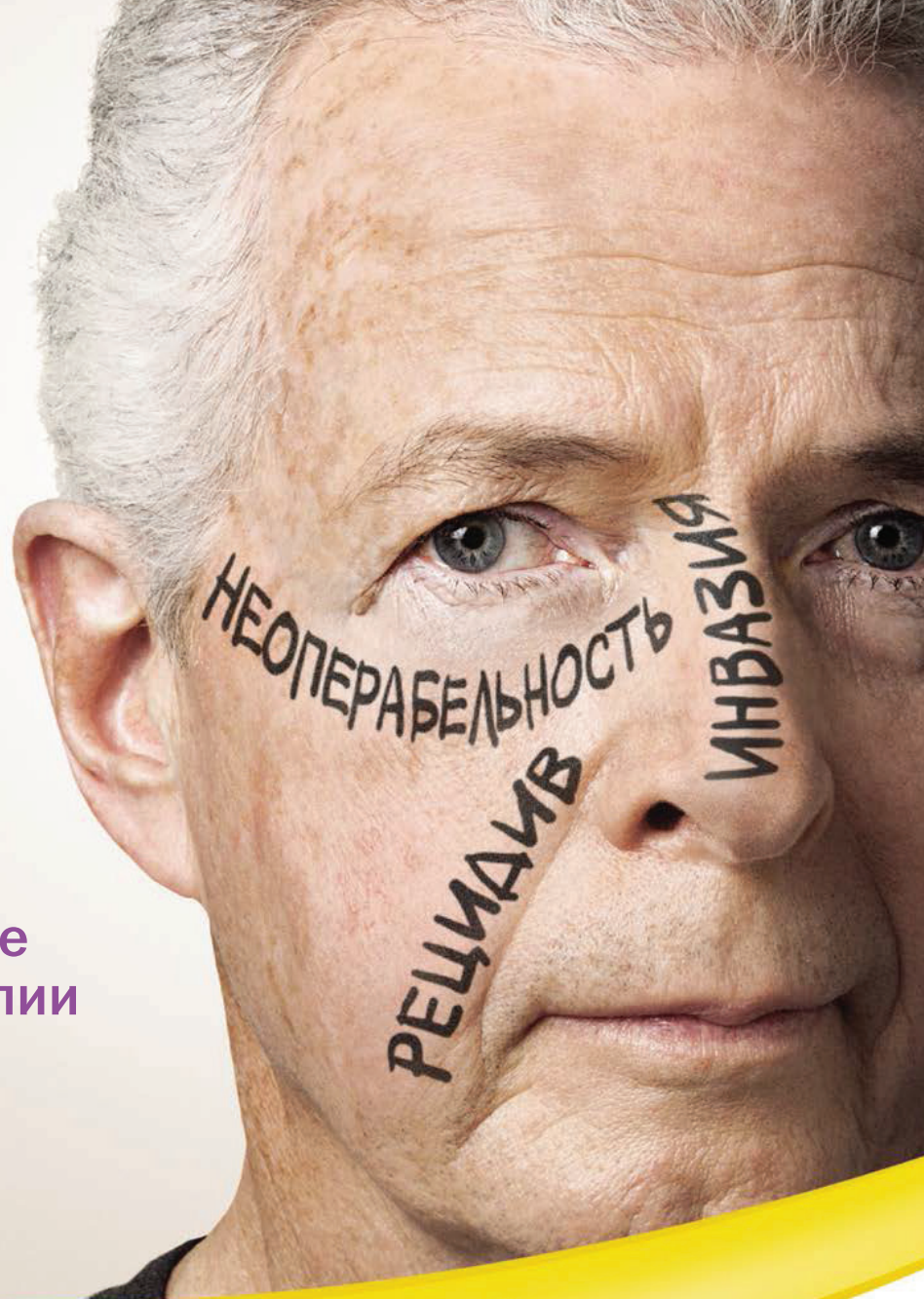
Профессор В. Винкельман

позвоночника. Из них наиболее часто были оперированы пациенты с миеломной болезнью — 44 и плазмочитомой — 20, значительно реже встречались больные с хордмой — 10 случаев, хондросаркомой и остеосаркомой — по 4 случая и др. Компрессия невралжных структур наблюдалась в 68 случаях, что составило приблизительно 75% от всей группы пациентов. Ряду пациентов было выполнено консервативное противоопухолевое лечение в объеме химиотерапии и/или лучевой терапии. Выбор тактики оперативного лечения зависел от степени распространенности опухолевого процесса, ответа опухоли на противоопухолевую терапию, тяжести неврологических нарушений, степени и характера распространения болевого синдрома. На основании этих данных выполнялась либо тотальная резекция, либо паллиативная декомпрессия невралжных структур с транспедикулярным спондилосинтезом, либо минимально инвазивные операции. В заключение было отмечено, что верификация гистологического диагноза до операции определяет правильную тактику лечения. Преобладание декомпрессивных оперативных вмешательств у пациентов с миеломной болезнью и плазмочитомой связано с эффективностью консервативной терапии при данных заболеваниях, а для остальных первично-злокачественных опухолей позвоночника радикальные резекции остаются приоритетными видами лечения.

Д.Л. Стряковский представил доклад о новых возможностях лечения меланомы кожи. Было от-

мечено, что более 230 000 новых случаев меланомы диагностировано в мире в 2012 году. По прогнозам ВОЗ, к 2020 году заболеваемость меланомой вырастет на 25% — заболеваемость меланомой возрастает более высокими темпами по сравнению с другими новообразованиями. В Российской Федерации меланома диагностируется на поздних стадиях в 2 раза чаще, чем в странах ЕС, США и Австралии, при этом наиболее часто меланомой страдают люди работоспособного возраста. Химиотерапия многие годы являлась стандартом терапии метастатической и неоперабельной меланомы кожи (III–IV стадии), однако международные исследования, проводимые на протяжении нескольких десятков лет, не выявили наиболее эффективных схем терапии и препаратов для лечения поздних стадий меланомы кожи. Прорыв в терапии метастатической меланомы стал возможен благодаря обнаружению характерных для заболевания генетических поломок. Частота наиболее распространенной мутации при меланоме — в гене BRAF, в мире составила около 50%. В России этот показатель в рамках российского проекта по изучению эпидемиологии меланомы составил 60,6%. Логичным продолжением генетических исследований стала регистрация в 2011 г. FDA и в 2013 г. в России первого ингибитора BRAF — вемурафениба. На фоне терапии Зелборафом (вемурафениб) в сравнении с дакарбазином отмечалось 6-кратное увеличение частоты объективного ответа (57 против 8,6%), 4-кратное увеличение выживаемости без прогрессирования (6,9 против 1,6 мес), а также достоверный рост медианы общей выживаемости, которая впервые превысила один год (13,6 мес). С 2011 г. более 11 000 больных во всем мире получили лечение Зелборафом (вемурафенибом). В заключение Д.Л. Стряковский отметил, что последние 2–3 года ознаменовались появлением целого ряда биологических препаратов для лечения меланомы, BRAF ингибиторы — первая группа препаратов персонализированной медицины для лечения метастатической меланомы, а Зелбораф — первый BRAF ингибитор, достоверно увеличивающий общую выживаемость у больных метастатической меланомой. Дальнейшие исследования BRAF ингибиторов необходимо продолжать в составе комбинированных схем терапии, в адъювантном режиме терапии меланомы, а также в педиатрической практике.

Б.Ю. Бохян продолжил тему современных методов лечения опухолей кожи и выступил с докладом «Неоперабельный базальноклеточный рак; трансформация взгляда на терапию». Было отмечено, что на долю базальноклеточной карциномы (БКК) приходится до 80% выявляемых немеланоцитарных опухолей кожи, что составляет около 2 млн новых случаев в год. В России в 2012 г. распространенность немеланоцитарных опухолей кожи составила 252,7 случая на 100 тыс. человек. Преимуществен-



Эриведж®

меняет представление
о возможностях терапии
неоперабельной
базальноклеточной
карциномы¹

Показания к применению: метастатическая или местнораспространенная базальноклеточная карцинома у взрослых: при рецидиве после хирургического лечения; при нецелесообразности хирургического лечения или лучевой терапии.
Противопоказания: повышенная чувствительность к висмодегибу или любому другому компоненту препарата; беременность и период грудного вскармливания; возраст до 18 лет; тяжелое нарушение функции почек (клиренс креатинина <30 мл/мин); одновременное применение с препаратами, содержащими зверобой продырявленный. **С осторожностью:** пациенты с редкими наследственными заболеваниями, такими как непереносимость галактозы, дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция; нарушения функции печени от средней степени тяжести до тяжелых форм. **Побочное действие.** Наиболее часто возникавшими (у ≥30% пациентов) нежелательными реакциями были мышечные спазмы, алопеция, дисгевзия, снижение массы тела, повышенная утомляемость и тошнота.

В целом, у пациентов с метастатической и местнораспространенной базальноклеточной карциномой профиль безопасности не отличался и описан ниже. Следующие нежелательные реакции возникали у ≥10% пациентов. Нарушения обмена веществ: снижение аппетита. Нарушения со стороны нервной системы: дисгевзия (искажение вкусовых восприятий), агевзия. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота, диарея, запор, рвота. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: алопеция. Нарушения со стороны репродуктивной системы: аменорея (наблюдалась у 3 из 10 пациенток, находящихся в пременопаузальном периоде). Прочие: повышенная утомляемость, снижение массы тела.

2014-0806, февраль 2014

Регистрационное удостоверение: ЛП-002252 от 26.09.2013.
Подробная информация содержится в инструкции по медицинскому применению препарата Эриведж®.

1. Sekulic A, Migden MR, Oro AE, et al. Efficacy and safety of vismodegib in advanced basal-cell carcinoma, N Engl J Med, 2012;366:2171-2179.

Эриведж®
висмодегиб
Меняет взгляд на терапию

ЗАО «Рош-Москва»
Официальный дистрибьютор
«Ф.Хоффманн-Ля Рош Лтд.» (Швейцария)
Россия, 107031 г. Москва
Трубная площадь, дом 2
Бизнес-центр «Неглинная Плаза»
Тел.: +7 (495) 229-29-99
Факс: +7 (495) 229-79-99
www.roche.ru



ной локализацией БКК является кожа головы и шеи (до 80% случаев), при этом нередко возникают первично-множественные поражения, а риск развития у представителя европейской популяции составляет 30%.

По мировым оценкам, смертность от БКК достаточно низка, однако вследствие высокого уровня заболеваемости и частой локализации на открытых участках тела заболевание имеет высокую социальную значимость.

Благодаря своевременной и правильной постановке диагноза на ранних стадиях абсолютное большинство базальноклеточных карцином могут быть излечены хирургическим методом, поскольку в 97% случаев диагностируются локализованные формы заболевания (I–II стадии). В то же время для оперативного метода существует целый ряд ограничений: труднодоступная или неудобная локализация, инвазивный рост опухоли, нечеткие границы очага, большая площадь поражения с риском формирования значительного косметического дефекта. Примерно в 1–5% случаев БКК рецидивирует после оперативного вмешательства. Таким образом, больные, которым не удастся провести радикальное лечение, обречены на физические и моральные страдания, что, как правило, приводит к социальной дезадаптации.

Наличие небольшой группы больных (1,5–2%), лишенных возможностей эффективной терапии, потребовало глубокого исследования патогенетических особенностей БКК. Было обнаружено, что более чем в 90% случаев БКК развивается вследствие активации аномального пути передачи

сигнала по пути Хэджхог (Hedgehog), играющему ключевую роль в регуляции пролиферации, дифференцировки, апоптоза и самообновления клеток в период эмбрионального развития. Эриведж (висмодегиб) является первым пероральным ингибитором патологического пути Хэджхог, связывает и блокирует патологически активный передатчик сигнала СМО в клетках БКК. В результате замедляется распространение нисходящего сигнала по пути Хэджхог, уменьшается пролиферация клеток опухоли и усиливается их апоптоз. Частота общего ответа при использовании Эриведжа составила 84,1% при неоперабельной форме и 90,9% – при метастатической БКК. Медиана общей выживаемости при метастатической БКК достигла 33,4 мес, в то время как в группе с неоперабельной БКК более 50% пациентов живы, и данный показатель еще не достигнут. Б.Ю. Бохан также наглядно проиллюстрировал эффективность Эриведжа собственными и иностранными примерами. Благодаря первому инновационному молекулярно-направленному препарату, подтвердившему свою эффективность в терапии неоперабельной и метастатической БКК, представляется целесообразной и необходимой разработка новых алгоритмов мультидисциплинарного подхода к терапии БКК, включающего использование препарата висмодегиб как в составе комбинированного лечения, так и в качестве самостоятельной терапии.

Представитель Межрегиональной общественной организации «Содействие больным с саркомами» А. Бочаров представил доклад «Информационный аспект в лечении саркомы: взгляд со стороны па-



Академик М.Д. Алиев, к.м.н. А.В. Ильницкий, профессор А.Н. Махсон

пациента». Было отмечено, что основной проблемой, с которой сталкивается пациент с саркомой, — это недостаток достоверной информации о болезни, в свете чего получение новой информации о заболевании было актуально для большей части больных. Наиболее востребованной оказалась информация о лекарствах — 17%, реабилитации — 17%, о самой болезни — 15%, об оформлении инвалидности — 13%, о диете — 12%, о нелекарственных методах лечения — 10%, о разных формах поддержки — 6% и другая информация — 10%. Интернет является основным источником информации для 33% пациентов, из опыта болезни знакомых и просто от знакомых и родственников информацию черпают 28 и 23% пациентов соответственно, 9% информации приходится на литературу и только 5% на СМИ. В заключение А. Бочаров отметил, что крайне важно, чтобы больной имел доступ к достоверной информации и возможность общения с теми, кто находится в подобной ситуации и уже справился с этой проблемой.

Завершилась работа конференции Экспертным советом членов Восточно-Европейской Группы по Изучению Сарком, на котором обсуждались актуальные вопросы стандартов лечения больных с опухолями костей, мягких тканей и кожи, а также были подведены итоги работы Группы за 5 лет.

Восточно-Европейская Группа по Изучению Сарком была создана в 2009 г. по инициативе онкологов РОНЦ им. Н.Н. Блохина. Главными задачами EESG были: улучшение качества медицинской помощи пациентам с опухолями опорно-двигательного аппарата и опухолями кожи, а также научная и образовательная деятельность в этой сфере. За прошедшие пять лет в Группу вошли ведущие специалисты онкологических центров России и стран СНГ. EESG активно сотрудничает с международными обществами по борьбе с саркомами: Европейским обществом по изучению опухолей опорно-двигательного аппарата (EMSOS), Международным обществом органосохраняющего лечения (ISOLS), Обществом онкологов по изучению сарком (CTOS). С 2009 г. выпускается научный журнал «Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи»,

входящий в список ВАК, в котором публикуются результаты исследований отечественных и зарубежных ученых, журнал рассылается бесплатно всем заинтересованным специалистам. За время работы Группы было проведено 10 конференций с международным участием, 27 семинаров и мастер-классов в регионах России и странах СНГ. С 2012 г. EESG входит в Экспертный совет Европейского общества клинической онкологии (ESMO), многие годы Группа получает грант Президента РФ по поддержке ведущих научных школ. В 2014 г. по поручению Минздрава РФ Восточно-Европейской Группой по Изучению Сарком были разработаны рекомендации и стандарты лечения сарком костей, мягких тканей и опухолей кожи.

Чтобы повысить эффективность оказания помощи больным с опухолями опорно-двигательного аппарата и кожи, экспертами EESG была разработана 4-уровневая система диагностики и лечения. На уровне районных онкодиспансеров должно проводиться только выявление таких пациентов и начальная диагностика. На уровне областных диспансеров после биопсии и уточнения диагноза осуществляется адъювантная и неоадъювантная химиотерапия по стандартным протоколам и проведение web-консультаций с центрами EESG. На третьем уровне, к которому относятся 7 уже действующих и сертифицированных федеральных центров, проводится органосохраняющее лечение в стандартном объеме, высокодозная химиотерапия и реабилитация. Два таких центра работают в Москве, остальные в Казани, Томске, Иркутске, Обнинске и Санкт-Петербурге. Лечение 4-го уровня, в частности, самые сложные операции, а также фундаментальные исследования, разработка и внедрение инновационных методов лечения сарком проводятся в многопрофильных научных центрах, таких как РОНЦ им. Н.Н. Блохина. Сертификация центров лечения сарком в России проводится профессиональным сообществом врачей, сегодня эту функцию выполняет Восточно-Европейская Группа по Изучению Сарком.

Е.А. Сушенцов