



# ВЕСТНИК ПЕРВОЙ

**ПЕРВАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МОСКВЫ**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1 ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВЫ»

Выпуск № 4 2023 год

www.gkob1.ru

## От первого лица

**Ерыгин Дмитрий Валерьевич**

Заведующий онкологическим отделением №2  
Городской клинической онкологической  
больницы №1,  
врач-онколог высшей квалификационной  
категории, доктор медицинских наук

На диспансерном учете Городской клинической онкологической больницы №1 состоит более 70 000 тысяч пациентов. Хирурги нашего профильного медицинского учреждения ежегодно выполняют более 11 000 операций, больше половины из которых относятся к высокотехнологичной медицинской помощи.

Онкологическое отделение №2 специализируется на оказании специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам со злокачественными и доброкачественными новообразованиями органов брюшной полости, малого таза и забрюшинного пространства.

Ежегодно в отделении выполняется более 1000 операций: хирурги накопили огромный опыт хирургического лечения онкологических пациентов благодаря большому потоку пациентов и высокой повторяемости.

Благодаря современному оснащению нашей больницы, в частности операционных, 70-80% операций выполняются с применением лапароскопических технологий: удаление опухоли проводят через маленькие разрезы, что существенно снижает травматичность вмешательства, сокращает время реабилитации.

В отделении предусмотрены все необходимые условия для комфортного пребывания пациентов в палатах: кнопки вызова медицинского персонала, функциональные кровати, WI-FI, а также полное медикаментозное сопровождение. Младший, средний и высший медицинский персонал делают все возможное для того, чтобы пациент не чувствовал дискомфорта, пребывая в стационаре.

Наша команда состоит из врачей-онкологов, хирургов высшей квалификационной категории, докторов и кандидатов медицинских наук, которые ежедневно борются за здоровье наших пациентов. Наши специалисты обладают навыком проведения самых сложных видов опера-



ций, регулярно принимают участие в научных мероприятиях, публикуются в научных медицинских изданиях и двигают медицину вперед.

Лечение пациентов с онкологическими заболеваниями базируется на трех китах: хирургия, химио- и лучевая терапия. Конечно, медицина XXI века достигла многого в лекарственном лечении рака, поэтому на сегодняшний день в Городской клинической онкологической больнице Москвы хирургический метод лечения зачастую сочетается с до- или послеоперационной лекарственной терапией. Это позволяет существенно улучшить результаты лечения. В ГКОБ №1 ДЗМ используются только сертифицированные противоопухолевые препараты, которые дают предсказуемый результат.

Благодаря современным диагностическим процедурам, в последние годы увеличивается процент обнаружения рака на ранней стадии, что многократно увеличивает шансы на успешное излечение.

**Городская клиническая онкологическая  
больница №1 ДЗМ выиграла 4 государственных  
гранта на развитие российской медицины**

<< СТР. 3



**Рейтинг онкостационаров за 2022 год**

<< СТР. 2



**Будни Первой онкологической  
больницы Москвы – рассказываем  
о работе онкологического  
отделения №3**

<< СТР. 4



**Конференция «Лекарственная  
терапия в онкологии Москвы:  
взгляд в будущее»**

<< СТР. 7



**На базе Первой онкологической  
больницы состоялся мастер-класс,  
посвященный вопросам лечения рака  
предстательной железы**

<< СТР. 10



## Рейтинг онкостационаров за 2022 год

При составлении рейтинга учитываются медицинские показатели и отзывы пациентов. По итогам 2022 года лидерами рейтинга стали МКНЦ им. А.С. Логинова и ГКОБ №1 ДЗМ.

«Для медучреждений результаты рейтинга — полезный инструмент, позволяющий проанализировать свою работу и внести коррективы», — отметила Анастасия Ракова.

Благодаря внедрению московского стандарта онкологической помощи удалось сократить время постановки диагноза, обеспечить

непрерывность лечебно-диагностического процесса и нарастить объемы специализированной онкологической помощи.

Обновленные рейтинги за 2022 год и за январь 2023 года смотрите на сайте Департамента здравоохранения Москвы:

[mosgorzdrav.ru/onko](https://mosgorzdrav.ru/onko)



## Рак легких: причины, диагностика, лечение

Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на 2020 год, рак легких является одним из самых распространенных видов онкологических заболеваний, вторым по числу летальных исходов. В 2020 году в мире было зарегистрировано **около 2,2 миллиона новых случаев заболевания.**

### Курение — главная причина рака легких

Курение является одним из главных факторов риска развития рака легких. По данным ВОЗ, более 80% случаев возникновения рака легких у мужчин и около 70% случаев у женщин связаны с никотиновой зависимостью. Люди, курящие более 20 сигарет в день, имеют наибольший риск развития онкологии. Пассивное курение также может повысить риск развития заболевания.

### Диагностика рака легких в Городской клинической онкологической больнице №1

Диагностика рака легких имеет свои особенности, так как **заболевание на ранних стадиях может протекать бессимптомно.** Зачастую пациенты приходят к врачу после проявления первых симптомов. В связи с этим, если у человека есть риск развития рака легких, в первую очередь речь о курильщиках, реко-

мендуется проходить регулярные обследования для выявления заболевания на ранней стадии. **Ниже перечислены методы диагностики рака легких:**

- **Рентгенография грудной клетки** — один из первых и наиболее распространенных методов диагностики рака легких. Рентгенография может выявить опухоль в легких и определить ее размер и расположение.
  - **Компьютерная томография (КТ)** — более точный метод диагностики рака легких. КТ может выявить наличие опухоли минимального размера, а также дать более детальную информацию о ее локализации и характере.
  - **Пункционная биопсия** — процедура, при которой из опухоли в легких извлекается образец ткани с помощью иглы. Биологический материал отправляется на анализ, чтобы определить, является ли опухоль злокачественной.
  - **Бронхоскопия** — эндоскопическая процедура, при которой тонкая гибкая трубка вводится через рот или нос и спускается в легкие. Это позволяет врачу исследовать дыхательные пути и взять образцы ткани для анализа.
- Раннее выявление рака легких повышает шансы на полное выздоровление.**

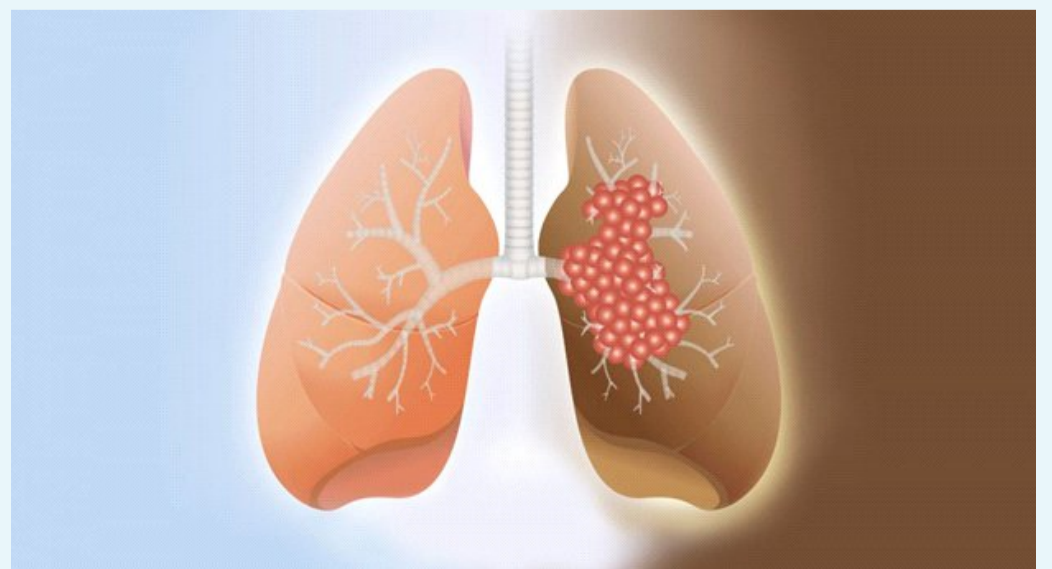
После диагностики лечение может включать хирургическое удаление опухоли, лекарственную терапию, радиотерапию или комбинацию этих методов в зависимости от стадии заболевания и других факторов.

*В Первой онкологической больнице Москвы используют самые эффективные методы лечения рака легких, включая лекарственную терапию и органосохраняющие операции.*

В онкологическом отделении №3 ГКОБ №1 ДЗМ проводят лечение пациентам со всеми видами заболеваний органов грудной клетки: первичным и метастатическим раком лёгкого, вторичными злокачественными новообразованиями

лёгких, опухолями средостения, злокачественными новообразованиями трахеи, грудной клетки, диафрагмы. В год отделение выполняет более 700 лечебных и диагностических операций, из них более 300 на лёгких.

Однако, даже при использовании самых современных методов, эффективность лечения ограничена и выживаемость пациентов на поздних стадиях рака легких остается низкой, поэтому необходимо регулярно посещать врача, следить за своим образом жизни и отказываться от вредных привычек.





## Кашель и температура помогли обнаружить рак – клинический случай в Городской клинической онкологической больнице №1

В январе 2023 года у молодой женщины повысилась температура, появился кашель. Казалось бы – сезонный грипп, но **врачи заподозрили воспаление легких и провели пациентке компьютерную томографию грудной клетки**. На снимках были выявлены опухолевые очаги и тромбы в сосудах легких, которые и привели к появлению лихорадки и кашля. При дальнейшем обследовании в малом тазу были обнаружены крупные опухоли. Около 10 лет назад пациентке уже выполняли онкогинекологическую операцию по поводу саркомы – редкой злокачественной опухоли. Одно из этих образований проросло в подвздошные сосуды справа, образовав **тромб протяженностью более 10 см**. Именно отрыв части тромба и вызвал закупорку части сосудов легких.

*Рост опухоли внутри просвета сосуда – большая редкость в онкогинекологии. Трудность определения тактики лечения заключается в том, что большинство сарком плохо поддаются лучевой и лекарственной терапии. Хирургический метод лечения является основным и дает пациентке хорошие шансы на излече-*

*ние, но только в случае успешного удаления всех очагов опухоли, включая пораженные участки сосудистой стенки.*

Пациентка поступила в онкологическое отделение №4 Городской клинической онкологической больницы №1 для проведения операции. Опухоль привела к нарушению оттока мочи из правой почки из-за прорастания в мочеточник, поэтому пациентке на первом этапе была установлена нефростома (трубка для оттока мочи) для сохранения функции почки. Хирургическое вмешательство включало удаление двух опухолей, участка толстой кишки, части правого мочеточника, общей подвздошной вены вместе с опухолевым тромбом. Резецированный сосуд был замещен синтетическим протезом, что позволило **сохранить функции правой ноги**.

Операция продлилась 6 часов и прошла без осложнений. Несмотря на сложный сосудистый этап, включавший извлечение тромба и протезирование пораженного участка вены, применение методов бескровной хирургии позволило **сократить объем кровопотери до**



**100 мл**. Послеоперационный период протекал гладко, что позволило уже через 2 недели удалить сохранявшиеся метастазы в легких.

Планирование лечения и саму операцию на органах малого таза провел заведующий онкологическим отделением №4 ГКОБ №1 ДЗМ, **профессор Владимир Константинович Лядов**, который рассказал, что в ближайшем будущем пациентке планируется проведение пластики мочеточника для полного восстановления качества жизни. Рециди-

вы опухолей органов малого таза могут возникать в различные сроки после операции, хотя чаще в течение первых 5 лет. Профессор Владимир Лядов рекомендует пациенткам, перенесшим лечение рака, строго **следовать рекомендациям онколога по диспансерному наблюдению**, поскольку при своевременном выявлении рецидива излечение возможно даже в непростых и нестандартных ситуациях.

## Городская клиническая онкологическая больница №1 ДЗМ выиграла 4 государственных гранта на развитие российской медицины

Грант «**Облитерация плевральной полости порошковым никелидом титана при рецидивирующем метастатическом плеврите**» под руководством заведующего онкологическим отделением №3 ГКОБ №1 ДЗМ, врача-онколога, хирурга, кандидата медицинских наук Юрия Сергеевича Есакова.

В рамках исследования будет изучаться новый метод хирургического лечения рецидивирующего метастатического плеврита с использованием порошка из никелида титана (NiTi), применение которого может продлить жизнь пациентам даже на терминальной стадии. Злокачественный метастатический плеврит является одним из возможных осложнений рака. Воспаление плевры вызывает дыхательную недостаточность и скопление жидкости в ней. Таким пациентам нужно провести не только удаление опухоли, но и облитерацию, результатом которой является склеивание листков плевры и зарощение свободного пространства, что значительно облегчает дыхание. Сейчас в ходе таких операций используется тальк, но врачи искали более эффективный и доступный способ плевротомии, который будет запускать спаечный процесс и избавит от побочных реакций. Для этого врачи будут использовать порошок никелида титана, который уже доказал свою эффективность и безопасность на мини-пигах. Предложенная методи-

ка в настоящее время не имеет аналогов в России или других странах.

Грант «**Разработка и валидация алгоритмов машинного обучения поддержки принятия врачебных решений в рутинной морфологической диагностике рака молочной железы**» под руководством заведующей Центром патологоанатомической диагностики и молекулярной генетики ГКОБ №1 ДЗМ, врача-патологоанатома высшей квалификационной категории, доктора медицинских наук Семеновой Анны Борисовны.

Искусственный интеллект внедряется во все сферы человеческой жизни. Сегодня компьютер уже способен помогать врачам в принятии клинических решений, но технологии не стоят на месте. Проект по разработке и валидации алгоритмов машинного обучения поддержки принятия врачебных решений в рутинной морфологической диагностике рака молочной железы (РМЖ) позволит повысить уровень воспроизводимости патологического диагноза, что положительно скажется на уровне выявляемости РМЖ. ИИ сможет анализировать изображения гистологических микрпрепаратов и помогать врачам в обнаружении патологии.

Грант «**Определение клинической эффективности применения расширенной панели генов для выявления соматических мутаций в опухоли**

**для индивидуального выбора метода лечения российских пациентов с уротелиальным раком и разработка специализированной панели генов для клинического применения при данной нозологии**» под руководством заведующей онкологическим отделением №8 ГКОБ №1 ДЗМ, доцента кафедры онкологии, радиотерапии и пластической хирургии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России», врача-онколога, кандидата медицинских наук Гридневой Яны Владимировны.

Благодаря стремительному развитию генетики и фармакологии за последнее десятилетие, медики добились существенных успехов в области лекарственного лечения онкологических заболеваний. Возможность проведения генетических исследований для выявления соматических мутаций позволяет индивидуально подобрать эффективную терапию. В рамках проекта на базе ГКОБ №1 ДЗМ будет проводиться определение мутационного статуса 100 образцов опухоли российских пациентов при помощи расширенной панели генов, анализ корреляции клинико-морфологических характеристик уротелиального рака и мутационного статуса опухоли, выделение генетических классов уротелиального рака у различных групп российских пациентов, разработка алгоритма индивидуализации лечебной тактики при

уротелиальном раке на основе клинико-морфологических и генетических характеристик опухоли, а также разработка специализированной панели генов для клинического применения в целях молекулярной диагностики уротелиального рака.

Грант «**Оптимизация методов выбора терапии в первой линии для лечения пациентов с метастатическим или местнораспространенным колоректальным раком**» под руководством заведующей лабораторией генетики ГКОБ №1 ДЗМ, врача – лабораторного генетика, доктора медицинских наук Бяховой Марии Михайловны.

На сегодняшний день в России предусмотрено выполнение молекулярно-генетического тестирования для определения наличия или отсутствия онкогенных мутаций. Их выявление может помочь врачам скорректировать курс химиотерапии, в случае если пациент не резистентен к анти-EGFR терапии. Ингибиторы EGFR – одна из основных групп таргетных препаратов, использующихся для лечения больных колоректальным раком. Подобную «первичную резистентность» можно обнаружить, оптимизируя методологию определения популяции пациентов, для которых эффективна анти-EGFR терапия на основании расширенного молекулярного профилирования.



## Будни Первой онкологической больницы Москвы – рассказываем об отделении диагностики и лечения заболеваний молочной железы и репродуктивной системы №2

В отделении диагностики и лечения заболеваний молочной железы и репродуктивной системы №2 Первой онкологической больницы Москвы работают 13 специалистов, среди которых не только врачи-онкологи, маммологи, но и мультимодальные диагносты, а также врачи высшей и первой квалификационной категории.

*«Отделение оснащено самой современной диагностической аппаратурой. У нас проводится цифровой томосинтез молочных желез, стереотаксическая биопсия под рентгенологическим контролем и под контролем томосинтеза, что является уникальной процедурой, которая позволяет выявить рак даже при самых минимальных изменениях», — рассказала заведующая отделением диагностики и лечения заболеваний молочной железы и репродуктивной системы №2 ГКОБ №1 ДЗМ Диденко Вера Владимировна.*

Уже при первом посещении Центра амбулаторной онкологической помощи ГКОБ №1 ДЗМ пациент попадает на прием к врачу мультимодальной диагностики, в рамках которого проходит:

- Сбор анамнеза;
- Осмотр;
- Анализ результатов ранее проведенных исследований;
- Ультразвуковое исследование молочных желез и лимфатических узлов;
- Биопсия новообразования молочных желез, биопсия или пункции лимфатических узлов (при обнаружении патологии).

Таким образом, в ГКОБ №1 ДЗМ пациент получает всю первичную диагностику за один прием врача, в одном кабинете.



## Будни Первой онкологической больницы Москвы – рассказываем о работе онкологического отделения №3

Онкологическое отделение №3 ГКОБ №1 ДЗМ занимается лечением пациентов со злокачественными новообразованиями органов грудной клетки:

- Легких;
- Средостения;
- Трахеи;
- Пищевода;
- Диафрагмы;
- Грудной стенки.

На базе онкологического отделения №3 выполняется широкий спектр лечебно-диагностических манипуляций, которые позволяют быстро опровергнуть или подтвердить онкологический диагноз, что благоприятно влияет на скорость и качество оказания медицинской помощи.

Сотрудники онкологического отделения №3 активно **занимаются научной деятельностью:**

1. Принимают участие в разработке и оптимизации мультимодального лечения пациентов с местнораспространенными формами немелкоклеточного рака легкого;

2. Разрабатывают методы реконструкции обширных дефектов грудины и передней грудной стенки после удаления гигантских новообразований;

3. Ищут новые и совершенствуют существующие методы облитерации плевральной полости при рецидивирующем метастатическом плеврите.

*«Сегодня мы применяем самые современные технологии, которые позволяют проводить малотравматичные операции на легких и органах грудной стенки, что в совокупности с технологиями ускоренной реабилитации существенно сокращает сроки восстановления пациентов», — рассказал врач-онколог, хирург, заведующий онкологическим отделением №3 ГКОБ №1 ДЗМ, кандидат медицинских наук Есаков Юрий Сергеевич.*





## Конференция «Нутритивная поддержка в онкологии»



23 марта в Первой онкологической больнице Москвы состоялась конференция, посвященная вопросам нутритивной поддержки в онкологии. Мероприятие организовано сотрудниками ГКОБ №1 ДЗМ и Российской медицинской академией непрерывного профессионального образования (РМАНПО).

Конференцию открыла российский специалист в области онкогематологии, академик РАН, член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой онкологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, **Поддубная Ирина Владимировна**: «Онкологи – врачи, настолько погруженные в свою специальность, что ни погода, ни время, ни день недели не имеют значения, когда нам предоставляется возможность встретиться для обсуждения тех или иных проблем».

С приветственной речью выступила доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный специалист-диетолог ДЗМ, заместитель директора по научной и лечебной работе ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии» **Стародубова Антонина Владимировна**: «Сегодня в зале присутствуют специалисты экстра-класса, и я надеюсь, что все мы не будем таить свои профессиональные секреты, поделимся опытом и применим его на благо пациентов».

### Секция «Хирургия» Модераторы:

- Доктор медицинских наук, заведующий онкологическим отделением №4 Первой онкологической больницы Москвы, профессор Владимир Констан-

тинович Лядов;

- Доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» Шестопалов Александр Ефимович.

Первый доклад «**Нутритивная поддержка в хирургической практике: обзор клинических рекомендаций**» представил доктор медицинских наук, профессор Шестопалов Александр Ефимович. Специалист поделился современными клиническими рекомендациями по периоперационной нутритивной поддержке. От соблюдения этих рекомендаций напрямую зависит результат хирургического лечения: по статистике больше половины пациентов, поступающих в стационар, имеют питательную недостаточность. Наличие у пациентов хирургического профиля признаков недостаточности питания является независимым фактором увеличения послеоперационной летальности на 30%, а также частоты осложнений, длительности госпитализации, а также стоимости лечения.

**О том, кому, когда и зачем показано парентеральное питание** рассказал доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии, главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии ГМУ УД Президента РФ Пасечник Игорь Николаевич. Специалист рассказал, что для определения энергетических потребностей пациентов используются расчетные показатели, основанные на следующих рекомендациях: 25-30 ккал на килограмм веса пациента в сутки, в которых более 1 г (до 1,5 г) белка на килограмм веса. Докладчик призвал врачей-

онкологов уделять больше внимания нутритивной поддержке пациентов, так как на сегодняшний день, по мнению эксперта, к проблеме не проявляют достаточного интереса.

«**V элемент в клинике опухолей головы и шеи**» – доклад заведующего отделением опухолей головы и шеи ГКОБ №1 ДЗМ, доктора медицинских наук, профессора, врача-онколога Кравцова Сергея Анатольевича. Эксперт в области хирургии опухолей головы и шеи отметил, что в лечении онкологических заболеваний данной локализации коррекция нутритивного статуса имеет особое значение, так как злокачественные новообразования этой группы вызывают наибольший дискомфорт для пациентов: нарушение жевания, прохождения пищи, боль. Недостаточность питания выявляется у 40-80% пациентов с опухолями головы и шеи. Сергей Анатольевич обозначил важность своевременного начала коррекции нутритивного статуса: зачастую это необходимо при первой консультации.

Заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии, главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии ГМУ УД Президента РФ, доктор медицинских наук, профессор Пасечник Игорь Николаевич **поделиться практическим опытом организации нутритивной поддержки в онкохирургии на примере Медицинского научного центра имени А.Ф. Цыба**. Специалист рассказал, что каждый сотрудник больницы, включая младший медицинский персонал, должен быть обучен выявлять пациентов с нутритивным риском при визуальном осмотре. Чтобы выявить пациента, которому необходима

нутритивная поддержка по системе ESMO, ему необходимо задать 3 вопроса:

- Было ли спонтанное снижение массы тела?
- На сколько?
- Имело ли место быть снижение аппетита и, как следствие, снижение объема питания?

Эти вопросы помогают определить показано ли пациенту дополнительное лечебное питание в предоперационном периоде. Но **нутритивная поддержка необходима и во время реабилитации онкопациентов**. Об этом рассказала врач-онколог отделения медицинской реабилитации МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, кандидат медицинских наук Степанова Александра Михайловна. Специалист по нутритивной поддержке поделилась информацией о том, что саркопения (потеря мышечной массы) широко распространена среди пациентов с онкологическими заболеваниями, что негативно сказывается на их качестве жизни, в частности, пациентки с раком молочной железы, у которых было выявлено саркопения, статистически чаще не переносят лечение.

Более того, по словам Александры Михайловны, высокий индекс массы тела зачастую не исключает наличия саркопении, а наоборот, может быть признаком саркопенического ожирения – еще более опасного заболевания.

Помимо саркопении, существуют и другие заболевания, осложняющие течение онкологических заболеваний. **О диагностике и прогностическом значении в онкологии таких заболеваний, как кахексия, саркопения и миостеатоз** рассказал заведующий онкологическим отделением №4, профессор, доктор медицинских наук Владимир Константинович Лядов. Докладчик поделился информацией о том, что воздействие злокачественной опухоли на организм всеобъемлюще: рак влияет на все системы человеческого тела. Профессор обратил внимание, что на сегодняшний день все также эффективно использование «суррогатных» онкомаркеров, таких, как снижение массы тела. По статистическим данным, чем существеннее снижение веса пациента, тем вероятнее летальный исход. К примеру, признаком раковой кахексии может служить потеря лишь 5% исходной массы тела за последние 6 месяцев.



### Секция «Комбинированная терапия»

#### Модераторы:

- Доктор медицинских наук, профессор, заведующая научным отделом инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России **Стародубова Антонина Владимировна**.
- Кандидат медицинских наук, заведующая отделением химиотерапии ГБУЗ «ГКОБ №1 ДЗМ» **Лядова Марина Александровна**.

Открывающий вторую секцию доклад «**Медико-экономические аспекты и результаты нутритивной поддержки больных злокачественными новообразованиями на всех этапах лечения и медицинской реабилитации**» представила врач-онколог отделения медицинской реабилитации МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, кандидат медицинских наук Степанова Александра Михайловна. Докладчик представила результаты исследования 1032 пациентов, одна часть из которых проходила лекарственное лечение, другая – хирургическое. Пациенты «хирургической ветки» исследования получали нутритивную предреабилитацию с момента постановки диагноза до выписки из стационара, а пациенты, проходившие лекарственную терапию, получали сипинговую нутритивную поддержку в межкурсовый период. Нутритивная поддержка в группе исследования позволила стабилизировать показатели

массы тела и индекса массы тела, а кроме того снизить общее число хирургических осложнений на 36%.

Заведующая отделением медицинской реабилитации ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, кандидат медицинских наук Обухова Ольга Аркадьевна рассказала участникам конференции о **комплексной реабилитации после радикальных операций при опухолях верхних отделов ЖКТ**.

В рамках своего доклада Ольга Аркадьевна рассказала о важности не только дополнительного лекарственного лечения, но и предреабилитационной лечебной физкультуры, занятия которой, согласно исследованиям, ускоряют восстановление питательной функции, снижают воспалительный ответ, а умеренные физические нагрузки в раннем послеоперационном периоде оказывают благоприятное влияние на цитотоксическую активность естественных клеток-киллеров.

Существует множество методик лечения пациентов с онкологическими заболеваниями, каждая из которых требует различного подхода к нутритивной поддержке. Информацией о **значении нутритивной поддержки у пациентов в процессе химиолучевой терапии** поделилась доцент кафедры онкологии и гематологии ФНМО РУДН, кандидат медицинских наук Кукош Марина Юрьевна. Лучевая и химиотерапия оказывают существенное влияние на организм человека, поэтому при прохождении такого рода лечения необхо-

димо оказывать пациентам нутритивную поддержку. Докладчик обратила внимание слушателей на сложности во внедрении лечебного питания для пациентов с опухолями головы и шеи, а также правильную оценку нутритивного статуса с применением скрининговых шкал.

Высокий уровень интоксикации пациентов с онкологическими заболеваниями, вызванный токсичными эффектами лечения и болезнью, приводит к ухудшению их физического состояния, слабости, апатии. О детоксикационном питании онкопациентов рассказала ведущий научный сотрудник ФГБНУ Научно-исследовательского института медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова Татьяна Львовна Пилат. Детоксикация лечебным и профилактическим питанием – важная составляющая патогенетического лечения и реабилитации при онкологических заболеваниях. Следует учитывать, что детоксикация – сложный процесс, проходящий на разных уровнях организма. Докладчик отметила, что одной из важных причин катаболического кризиса, сопровождающегося потерей массы тела, является интоксикация и перечислила возможные способы решения этой проблемы.

Средний возраст пациента с онкологическим заболеванием близится к отметке 64 года, поэтому нередко в больницы поступают пациенты в старческом возрасте. Эта группа пациентов часто страдает от астении – гериатрического синдрома, характеризующегося возраст-ассоциированным сниже-

нием физиологического резерва и функций многих систем организма, приводящий к повышенной уязвимости организма, к воздействию эндо- и экзогенных факторов и высокому риску развития неблагоприятных исходов для здоровья, потери автономности и смерти. Врач-онколог ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, кандидат медицинских наук Алексеева Юлия Владимировна в заключительном докладе рассказала об астении у пациентов в старческом возрасте. Докладчик отметила, что одним из факторов риска развития старческой астении является низкий доход, одинокое проживание и низкий уровень образования.

В рамках конференции специалисты обсудили тему нутритивной поддержки для пациентов с онкологическими заболеваниями. Докладчики раскрыли широкий спектр тем, уделили внимание самым разным периодам лечения и группам пациентов: от предреабилитационного лечебного питания до послеоперационной физической активности. Эксперты отметили важность представленной информации и обратили внимание на то, что тематике нутритивной поддержки не всегда оказывается должное внимание, поэтому все участники, активно задавали вопросы и принимали участие в дискуссиях и обсуждениях представленных работ.





## Конференция «Лекарственная терапия в онкологии Москвы: взгляд в будущее»

25 марта состоялась конференция «Лекарственная терапия в онкологии Москвы: взгляд в будущее», участниками которой стали специалисты Первой онкологической больницы Москвы в области лекарственного лечения онкологических заболеваний и другие ведущие российские эксперты.

Немелкоклеточный рак легкого (НМРЛ) является одним из наиболее распространенных типов рака легкого. Он возникает в случаях, когда клетки легких начинают вести себя аномально и превращаются в раковые клетки. Доклад о новых рекомендациях по проведению адъювантной терапии НМРЛ представила заместитель главного внештатного специалиста-онколога ДЗМ, д.м.н. Ирина Ивановна Андреяшкина.

Онкологические заболевания могут развиваться различным образом в каждом конкретном случае, на течение болезни влияет огромное множество факторов: от коморбидного фона пациента до его генных мутаций. О том, как персонифицировано подходить к лечению редких мутаций рассказала заведующая дневным стационаром ГБУЗ «Московская городская онкологическая больница № 62 ДЗМ» Анастасия Сергеевна Данилова.

Главный внештатный специалист по паллиативной помощи взрослым, зам. директора по организации паллиативной помощи ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ», к.м.н. Татьяна Владимировна Кравченко в своем докладе поделилась информацией о применении паллиативного метода лечения в онкологии совместно с другими: радикальными и симптоматическими методами. Татьяна Владимировна представила разбор клинических случаев распространенных ошибок в терапии хронического болевого синдрома онкологических пациентов из собственной клинической практики.

Рак эндометрия — злокачественная опухоль, которая развивается из клеток внутреннего слоя матки. Рак эндометрия ещё называют раком тела матки и аденокарциномой эндометрия. Доклад «Имунно-



таргетная терапия рака эндометрия — часть рутинного лечения. Правильно ли мы ставим акценты?» представил руководитель службы химиотерапевтического лечения Первой онкологической больницы Москвы, д.м.н. Илья Анатольевич Покатаев.

С развитием лекарственных методов лечения онкологических заболеваний появилось множество схем, тактик эффективного комбинирования различных противоопухолевых препаратов. Врач-онколог Первой онкологической больницы Москвы, д.м.н. Волкова Мария Игоревна рассказала о применении леватиниба в комбинации с пембролизумабом в 1-й линии терапии у отдельных групп пациентов с метастатическим раком почки. Мария Игоревна в своем втором докладе представила разбор клинических случаев применения системной терапии распространенного рака предстательной железы.

В научной конференции были представлены следующие доклады:

«Разбор сложных клинических случаев» — заведующая дневным стационаром ГБУЗ «Московская городская онкологическая

больница № 62 ДЗМ» Анастасия Сергеевна Данилова, заведующая химиотерапевтическим отделением Центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) Филиала ГБУЗ города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова ДЗМ», к.м.н. Катерина Сергеевна Гречухина, заведующий отделением противоопухолевой лекарственной терапии и химиотерапии Центра амбулаторной онкологической помощи ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.П. Боткина ДЗМ» Магомед Хасанович Салпагаров.

«Современная парадигма первой линии терапии уротелиального рака» — заведующий онкоурологическим отделением ГБУЗ «Московская городская онкологическая больница № 62 ДЗМ», к.м.н. Александр Анатольевич Быстров.

«Современные подходы к лечению HR+HER2- метастатического РМЖ: новое в клинических рекомендациях» — заместитель главного внештатного специалиста-онколога ДЗМ, д.м.н. Ирина Ивановна Андреяшкина.

«Особенности лекарственной терапии гормоночувствительного рака предстательной железы» — заместитель главного внештатного специалиста-онколога ДЗМ, д.м.н. Ирина Ивановна Андреяшкина.

«Роль поддерживающей терапии Бавенсико в распространенном уротелиальном раке» и «Эволюция терапии раннего HER2 позитивного рака молочной железы» — заведующий химиотерапевтическим отделением ГБУЗ «Московская городская онкологическая больница № 62 ДЗМ», к.м.н. Даниил Львович Строяковский.

Ведущие российские эксперты в области лекарственного лечения онкологических заболеваний делились своим клиническим опытом, принимали активное участие в обсуждениях поставленных проблем, задавали актуальные вопросы докладчикам. Все участники конференции отметили высокую практическую значимость представленных научных работ.





## Мультидисциплинарная конференция «Наследственный РМЖ: диагностика, лечение, новые опции»

В Москве состоялась мультидисциплинарная конференция «Наследственный рак молочной железы: диагностика, лечение, новые опции». Мероприятие объединило на своей площадке врачей-онкологов, генетиков и патологоанатомов из ведущих городских и федеральных медицинских учреждений. Организаторами встречи выступила Городская клиническая онкологическая больница №1 и Московское региональное общество онкопатологов и онкогенетиков.

### Члены президиума конференции:

- Главный врач Городской клинической онкологической больницы №1, профессор Всеволод Николаевич Галкин;
- Заведующая Центром патологоанатомической диагностики и молекулярной генетики ГКОБ №1 ДЗМ, доктор медицинских наук Семенова Анна Борисовна;
- Руководитель Центра Персонализированной медицины Московского Клинического научного центра им. А.С. Логинава Бодунова Наталья Александровна;
- Исполнительный директор РОО «Московское региональное общество онкопатологов и онкогенетиков», врач-патологоанатом Московской городской онкологической больницы №62 Аязова Анастасия Александровна.

Кумулятивный риск развития рака молочной железы (РМЖ) к 70 годам составляет 65% при наличии мутации BRCA1 и 45% при наличии мутации BRCA2. О хирургическом лечении и профилактике наследственного РМЖ рассказал профессор, доктор медицинских наук, онколог-маммолог, хирург Зикиряходжаев Азизжон Дильшодович. Врач отметил, что развитие медицинских технологий в ближайшем будущем даст возможность проводить генетические исследования еще более широким группам пациентов, что позволит разработать комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на наблюдение за здоровыми людьми и создание персонализированных подходов к лечению. Азизжон Дильшодович подробно остановился на юридическом и медицинском аспектах проведения профилактических мастэктомий женщинам с опасными мутациями.

Заведующий отделением опухолей молочной железы, заведующий отделением онкологии и реконструктивно-пластической хирургии, ведущий научный сотрудник, онколог, пластический хирург НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова, д.м.н., профессор Криворотько Петр Владимирович представил доклад «Взгляд НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова на лечение BRCA-ассоциированного РМЖ», в котором среди прочего осветил особенности BRCA-ассоциированного рака молочной железы. Эксперт отметил, что пациенты с BRCA-ассоциированным РМЖ заболевают в более раннем возрасте, опухоль развивается стремительно, чаще метастазирует в центральную нервную систему и рецидивирует.



Своевременное выявление опасных генетических мутаций существенно влияет на выбор тактики лечения, соответственно и на его результат, поэтому молекулярно-генетическое тестирование играет важную роль на пути пациента к успешному излечению.

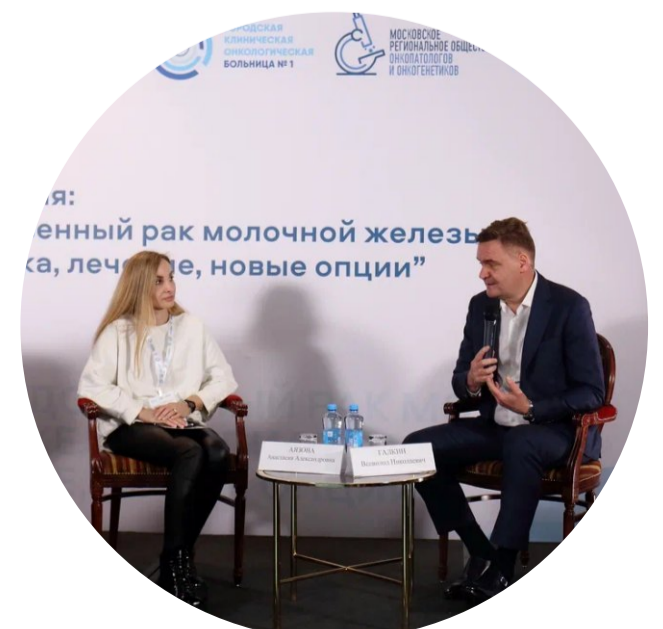
Метод проведения хирургического лечения злокачественного новообразования зачастую зависит от результатов генетического тестирования. При выявлении BRCA – ассоциированного рака перед хирургом и пациентом встает выбор между органосохранным лечением и радикальной или профилактической мастэктомией с реконструкцией. Эту проблему в своем научном докладе осветила врач-онколог, хирург ЦКБ УД Президента РФ, к.м.н. Крохина Ольга Владимировна. Эксперт представила коллегам результаты исследований, согласно которым пациенткам с BRCA-ассоциированным РМЖ прогностически более выгодно выполнять радикальную мастэктомию. Эта методика существенно снижает шанс рецидива заболевания, вызванного мутацией. Ольга Владимировна также подробно остановилась на показаниях к профилактической мастэктомии и современных методах молекулярного генетического тестирования.

О современных представлениях и возможностях диагностики и лечения BRCA – ассоциированного РМЖ рассказала заведующая отделением хирургических методов лечения и противоопухолевой лекарственной терапии опухолей молочной железы Российского научного центра рентгенорадиологии, д.м.н., Ходорович Ольга Сергеевна. Врач обратила внимание на то, что хотя лишь 5-10% случаев выявления онкологических заболеваний относятся к наследственным, эта проблема является очень значимой, так как эту разновидность рака можно предупредить, используя современные генетические тесты. Ольга Сергеевна отметила, что распространенность BRCA мутации в популяции находится в пределах 0,2-0,3%, и на сегодняшний день ведется работа по внедрению клинических рекомендаций для этой группы пациентов.

Профилактическая мастэктомия – удале-

ние молочной железы в целях предупреждения развития РМЖ является хирургической методикой, которая стала широко обсуждаться ввиду стремительного развития генетики и уже доказала свою эффективность. Профессор кафедры онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии Сеченовского Университета, врач-онколог онкологического отделения №1 Городской клинической онкологической больницы №1, д.м.н. Старцева Олеся Игоревна представила доклад «Профилактическая мастэктомия при наследственном раке молочной железы глазами пластического хирурга». Эксперт отметила, что профилактическая мастэктомия подразумевает высокие эстетические требования, поэтому вместе с удалением молочной железы проводится ее одномоментная реконструкция, при этом железистая ткань должна быть удалена полностью.

На сегодняшний день для реконструкции молочной железы используется метод имплантации, главной проблемой которого является минимальная толщина тканей, укрывающих имплантат. Олеся Игоревна подробно остановилась на методах решения этой проблемы: ацеллюлярный дермальный матрикс, сетчатые имплантаты, липофилинг и дермальный лоскут.





Диагноз «рак» оказывает негативное влияние не только на физическое состояние организма, но и на эмоциональную, ментальную составляющую сознания, поэтому пациентки, проходящие генетические обследования на наличие патогенных мутаций нуждаются в психологическом сопровождении. О том, как перебороть стресс и тревогу, какие психологические последствия вызывают генетические тесты, как правильно оказывать психологическую поддержку рассказала медицинский психолог Персонализированной Медицины МКНЦ им. А.С. Логинова, старший председатель кафедры клинической психологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова Канатбек кызы Айдана. Докладчик отметила, что информация о наличии патогенной мутации воспринимается пациентами как наличие заболевания и может повысить риск развития стрессовых реакций и расстройств. Медицинский психолог поделилась алгоритмом, который выполняется в Центре Персонализированной медицины МКНЦ им. А.С. Логинова:

1. Оценка эмоционального состояния на этапе сдачи крови;
2. Психодиагностическое обследование после консультации генетика;
3. 3 консультации психолога в течение 1-1,5 месяцев после консультации генетика;
4. Психодиагностическое обследование после консультации психолога.

Информацией о клинико-фенотипических корреляциях у пациентов с наследственными опухолевыми синдромами поделилась врач-генетик, онколог Центра Персонализированной Медицины МКНЦ им. Логинова Данишевич Анастасия Михайловна. Эксперт поделилась результатами обширного клинического исследования более 1,5 тыс. пациентов, среди которых было выявлено 179 патогенных вариантов в генах наследственного онкологического синдрома. Анастасия Михайловна подробно остановилась на структуре патогенных вариантов в генах BRCA1 и BRCA2, и распределении их частых и уникальных вариантов, а также разобрала

редкие клинические случаи.

Генетические исследования вводятся в повседневную медицинскую практику в последние годы и являются новым явлением относительно истории медицины. В связи с этим, необходимо разрабатывать организационные и социальные аспекты для проведения исследований в целях ранней диагностики злокачественных новообразований. Доклад на эту тему подготовила руководитель Центра Персонализированной медицины Московского Клинического научного центра им. А.С. Логинова Бодунова Наталья Александровна. Врач отметила темпы открытия и внедрения новых агностических маркеров для последующей таргетной терапии, а также поделилась результатами реализации программы определения здоровых носителей опасных мутаций. Наталья Александровна обратила внимание слушателей на важность популяризации проблемы наследственных онкологических синдромов, информировании пациентов о рисках, которые могут нести генетические мутации.

О вопросах организации полногеномного исследования в г. Москве и кабинете «Наследственной патологии» рассказала заведующая лабораторией генетики ГКОБ №1 ДЗМ, д.м.н. Бяхова Мария Михайловна в соавторстве с заведующей Центром патологоанатомической диагностики и молекулярной генетики ГКОБ №1 ДЗМ, доктор медицинских наук Семеновой Анной Борисовной. В докладе была представлена информация о проведении научно-исследовательской работы «Внедрения в практику инновационных методов лечения злокачественных новообразований, обусловленных наследственными опухолевыми синдромами». В рамках этого проекта было проведено 2302 полногеномных исследований и 1265 таргетных исследований. Биологический материал собирался из всех онкологических стационаров Москвы, проходил проверку в Городской клинической онкологической больнице №1 г. Москвы и отправлялся на полногеномное секвенирование. Следующим этапом проекта является «кабинет наследственной пато-

логии», задача которого заключается в обследовании здоровых носителей герминальных мутаций для раннего выявления онкологических заболеваний. По словам эксперта, на этой ступени развития проекта необходима работа мультидисциплинарной команды, в которую должны войти онколог, психолог и генетик. Мария Михайловна также рассказала о том, что в ГКОБ №1 ДЗМ проводятся школы для пациентов и их родственников в целях медицинского просвещения.

Врач-генетик, онколог, руководитель направления «Онкогенетика» ООО «Эвоген» Макарова Мария Владимировна представила доклад «Полногеномные исследования у онкологических пациентов: промежуточные результаты нового научного проекта». По словам эксперта, в столице в 2022 году завершился первый этап крупного полногеномного исследования, который показал свою высокую эффективность. Была проведена работа по проведению исследований, консультированию пациентов и разработке эффективной маршрутизации для них. В настоящее время проводится обработка и анализ полученных данных в ходе первого этапа проекта, а также уже ведется работа по обследованию новых пациентов.

На конференции ведущие специалисты страны: генетики, патоморфологи, хирурги, онкологи осветили тему наследственных опухолевых синдромов с разных сторон, обсудив как медицинские, так и правовые, организационные аспекты применения новых методик лечения. В фокусе внимания был рак молочной железы (РМЖ) – самая распространенная на сегодня онкопатология в мире. Участники конференции отметили высокую практическую значимость представленных докладов, выразили надежду на продолжение стремительного развития науки генетики, которая уже сегодня приносит свои плоды, позволяя выявить группы пациентов с повышенным риском развития онкологических заболеваний и предупредить их.





## На базе Первой онкологической больницы состоялся мастер-класс, посвященный вопросам лечения рака предстательной железы

9-10 марта в ГКОБ №1 ДЗМ состоялся мастер-класс, посвященный вопросам лечения рака предстательной железы (РПЖ). Мероприятие было организовано **сотрудниками онкологического отделения №8** на базе Первой онкологической больницы Москвы. Непосредственными инициаторами проведения мероприятия стали: заведующая онкологическим отделением №8 Первой онкологической больницы Москвы, к.м.н., врач-онколог, хирург **Гриднева Яна Владимировна** и д.м.н., врач-онкоуролог, хирург онкологического отделения №8 ГКОБ №1 ДЗМ, доцент кафедры онкологии и паллиативной медицины им. А.И. Савицкого ФГБОУ ДПО РМАНПО **Волкова Мария Игоревна**.

**Председатели первой части первого дня совместного мастер-класса:**

- Заведующий отделением онкоурологии №1 Первой онкологической больницы Москвы, к.м.н., врач-онкоуролог, хирург **Черняев Виталий Александрович**;
- Д.м.н., врач-онкоуролог, хирург онкологического отделения №8 ГКОБ №1 ДЗМ, доцент кафедры онкологии и паллиативной медицины им. А.И. Савицкого ФГБОУ ДПО РМАНПО **Волкова Мария Игоревна**.

Открывающий мероприятие доклад, посвященный этиологии, эпидемиологии, особенностям роста и метастазирования, классификации и диагностике рака предстательной железы (РПЖ) представил к.м.н., врач-онкоуролог, хирург **Черняев Виталий Александрович**.

В практической части мастер-класса участники конференции в течение трех часов наблюдали прямую трансляцию из операционной, на которой врачи-онкоурологи, хирурги онкологического отделения №8 Первой онкологической больницы Москвы **Рябинин Родион Игоревич** и **Аль-Акел Ибрагим Самирович** проводили лапароскопическую радикальную простатэктомию. Модератором трансляции, поясняющим действия хирургов, был к.м.н., врач-онкоуролог, хирург **Черняев Виталий Александрович**.

**Председатели второй части первого дня совместного мастер-класса:**

- Заместитель генерального директора ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России по науке, д.м.н., профессор **Алексеев Борис Яковлевич**;
- Заведующая онкологическим отделением №8 Первой онкологической больницы Москвы, к.м.н., врач-онколог, хирург **Гриднева Яна Владимировна**.

**Неметастатический РПЖ** (нмРПЖ) — злокачественная опухоль тканей предстательной желе-

зы, которая по результатам диагностики не имеет отдаленных метастаз. О принципах лечения нмРПЖ рассказал к.м.н., врач-онкоуролог, хирург **Черняев Виталий Александрович**.

Нередко при неметастатическом раке предстательной железы пациентам предлагают хирургическое лечение в виде простатэктомии. Информацией об особенностях, проблемах и трудностях, с которыми может столкнуться хирург при проведении радикальной простатэктомии, поделился врач-онкоуролог, хирург **Рябинин Родион Игоревич**.

Одним из применяемых методов неинвазивного лечения РПЖ у пациентов в группе высокого риска является андроген-депривационная терапия — эффективный метод остановки прогрессирования и лечения при раке предстательной железы. Доклад под названием «Андроген-депривационная терапия в лечении рака предстательной железы: все ли так очевидно?» представила д.м.н., врач-онкоуролог, хирург **Волкова Мария Игоревна**.

**Также в первый день мастер-класса были представлены следующие доклады:**

«**Лучевая терапия рака предстательной железы: расширение возможностей**» — старший научный сотрудник отделения радиотерапии НИИ клинической и экспериментальной радиологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, врач-радиотерапевт, к.м.н. **Булычкин Петр Владиславович**;

«**Принципы лечения метастатического гормоночувствительного рака предстательной железы**» — заместитель генерального директора ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России по науке, онкоуролог, профессор **Алексеев Борис Яковлевич**;

«**Метастатический гормоночувствительный рак предстательной железы: разбор клинических случаев с экспертом**» — заместитель генерального директора ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России по науке, онкоуролог, профессор **Алексеев Борис Яковлевич**, и заведующая онкоурологическим отделением ЦАОП ЦАО Первой онкологической больницы Москвы, врач-онкоуролог **Синицына Огульшат Ремезановна**.

**Председатели второго дня мастер-класса:**

- Заведующая онкологическим отделением №8 Первой онкологической больницы Москвы, к.м.н., врач-онколог **Гриднева Яна Владимировна**;
- Д.м.н., врач-онкоуролог, хирург онкологического отделения №8 ГКОБ №1 ДЗМ, доцент кафедры онкологии и паллиативной меди-



цины им. А.И. Савицкого ФГБОУ ДПО РМАНПО **Волкова Мария Игоревна**.

Второй день мастер-класса начался с прямой трансляции лапароскопической радикальной простатэктомии из операционной Первой онкологической больницы Москвы. Хирургическое вмешательство провели врач-онкоуролог, хирурги онкологического отделения №8 Первой онкологической больницы Москвы **Рябинин Родион Игоревич** и **Аль-Акел Ибрагим Самирович**. Модератором трансляции стала д.м.н., врач-онкоуролог, хирург **Волкова Мария Игоревна**.

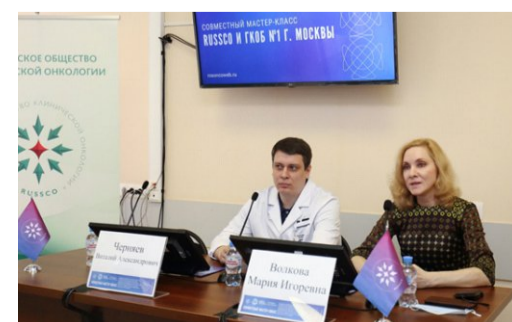
Олигометастатический рак рассматривается как особое заболевание с такими свойствами опухоли, как переходное состояние между локализованной и диссеминированной стадией заболевания. Доклад о лечении олигометастатического рака предстательной железы представила д.м.н., врач-онкоуролог, хирург **Волкова Мария Игоревна**. Также Мария Игоревна представила доклад **о лечении биохимического рецидива: при повторном раке простаты в первую очередь реагирует уровень ПСА — простат-специфического антигена**. Этот маркер повышается раньше, чем появляются другие симптомы, поэтому на первых этапах диагностики рецидив рака называют биохимическим. Это значит, что болезнь диагностирована только на основании уровня ПСА.

**Кастрационно-резистентный рак предстательной железы (КРРПЖ)** — форма рака предстательной железы, которая продолжает прогрессировать после того, как уровень тестостерона в организме пациента снижен до кастрационного уровня. О принципах ведения пациентов с метастатическим и неметастатическим кастрационно-резистентным раком предстательной железы рассказала к.м.н., врач-онколог **Гриднева Яна Владимировна**, а врач-онкоуролог, хирург **Аль-Акел Ибрагим Самирович** и д.м.н., врач-онкоуролог, хирург **Волкова Мария Игоревна** в своем докладе разобрали клинические случаи нмКРРПЖ.

**Метастатический КРРПЖ** (мКРРПЖ) является очень тяжелым онкологическим заболеванием: опухоль при таком диагнозе уже успела метастазировать. Современная медицина располагает множеством способов для увеличения продолжительности и качества жизни людей с таким диагнозом. Об особенностях лечения мКРРПЖ рассказала д.м.н., врач-онкоуролог, хирург **Волкова Мария Игоревна**.

Доклад «Инструменты для принятия клинических решений у больных раком предстательной железы», завершающий мероприятие, представил **Рябинин Родион Игоревич**. Врач-онкоуролог, хирург рассказал о том, какие современные технологии используют в своей практике специалисты для лечения пациентов с РПЖ.

В рамках мастер-класса эксперты обсудили такие вопросы, как: этиология, эпидемиология, особенности роста и метастазирования, классификация и диагностика рака предстательной железы (РПЖ); принципы лечения неметастатического рака предстательной железы; лучевая терапия рака предстательной железы: расширение возможностей; андроген-депривационная терапия в лечении РПЖ; лечение биохимического рецидива рака предстательной железы; лечение олигометастатического рака предстательной железы; неметастатический кастрационно-резистентный рак предстательной железы; принципы ведения пациентов; метастатический кастрационно-резистентный рак предстательной железы с метастазами в костях скелета. Эксперты и гости мастер-класса поделились клиническим опытом лечения онкоурологических заболеваний, а также отметили высокую значимость мероприятия.





## Особенности противоопухолевого лечения пациентов пожилого возраста

Во всем мире отмечается рост случаев выявления онкологических заболеваний. В основе этой тенденции лежат две основные причины:

1. Расширение диагностических возможностей;
2. Увеличение продолжительности жизни населения.

Рак зачастую встречается у пациентов в возрасте: по данным национального канцер-регистра известно, что основной процент заболеваемости приходится на возраст 75-79 лет.

Пациенты старшей возрастной группы имеют свои особенности, связанные как с возрастом, так и с течением опухолевого процесса: снижение функций органов красного костного мозга, мочевыделительной системы (почек), печени. Часто встречается гипертоническая, ишемическая болезнь сердца и другие хронические заболевания.

*Тяжелый коморбидный фон может быть противопоказанием к проведению лекарственного лечения.*

Определенные противоопухолевые препараты обладают кардиологической, нефрологической токсичностью, отдельные группы препаратов действуют на желудочно-кишечный тракт. Для подбора правильной терапии необходимо оценить состояние каждого пациента индивидуально.

В Городской клинической онкологической больнице №1 выбор схемы лечения, препаратов и дозировок производится исключительно на основе анализа каждого конкретного случая в ходе онкоконсилиума. Такой подход позволяет назначить каждому пациенту самое эффективное лечение.

### Работа в команде

Для успешного лечения необходима слаженная работа мультидисциплинарной команды из врачей разных специализаций и самого пациента. Кардиологи, эндокринологи, диагносты, хирурги, психотерапевты позволяют обнаружить и по возможности компенсировать все сопутствующие заболевания для успешного проведения лекарственной терапии.

### Полипрагмазия у лиц пожилого возраста

Полипрагмазия — одновременный прием нескольких лекарственных средств, свойственен пациентам преклонного возраста с несколькими текущими заболеваниями. Действие лекарственного



противоопухолевого лечения может усиливаться или ослабляться за счет принятия других медикаментов, поэтому во время консультации с врачом-онкологом необходимо сообщать доктору список принимаемых препаратов. Это позволит увеличить эффективность лечения.

### Возраст — не противопоказание

Существует мнение, что пациентов старшей возрастной группы, страдающих от онкологических заболеваний, лечить не нужно. Заведующая отделением химиотерапии №2 ГКОБ №1 Кузьмина Евгения Сергеевна считает, что медицинскую помощь необходимо оказывать всем: «Пациентов в возрасте лечить не только можно, но и нужно. На сегодняшний день существует множество научных исследований, по результатам которых видно, как лекарственная терапия увеличивает продолжительность и улучшает качество жизни пациентов пожилого возраста. Более того, степень токсического эффекта на организм не всегда коррелируется с возрастом».

По словам эксперта, пациенты в возрасте требуют особенного, бережного и внимательного отношения, и в Городской клинической онкологической больнице №1 накоплен уникальный, многолетний опыт лечения лиц пожилого возраста.

## Южный речной вокзал в Москве открылся после реконструкции

Мэр Москвы Сергей Собянин открыл после реконструкции Южный речной вокзал, первый круизный лайнер ожидается 5 мая.

*«Мы не так давно отреставрировали Северный речной вокзал, который находился в руинированном состоянии очень много лет. Теперь это одна из самых привлекательных точек Москвы: и парк, который к нему прилегает, и набережная, организовано судоходство. И вот дошла очередь до Южного порта», — сказал Собянин журналистам.*

Мэр отметил, что последние 20 лет в здании вокзала осуществлялась торговля. В ходе проведенных работ здание вокзала было полностью реконструировано, очищена акватория, благоустроена набережная.

*«В этом году начнется навигация, по которой будут ходить круизные лайнеры в 30 городов России. Таким образом, Москва восстановила оба своих порта, и Северной и Южной. И по-настоящему стала столицей, портом пяти морей. Поздравляю с этим хорошим событием и всех приглашаю», — добавил Собянин.*

Как уточнили в пресс-службе столичной мэрии, современное здание вокзала было построено в 1985 году, по задумке архитектора вокзал напоминает многопалубный теплоход.

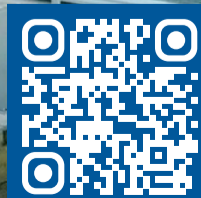
В 2000-е годы на территории вокзала были открыты ярмарка детских товаров и авторынок. Здание не соответствовало современным нормативам и постепенно пришло в аварийное состояние. Решение о реконструкции вокзала было принято в 2021 году.

В ходе работ были усилены несущие конструкции здания. Внутри здания сохранён оригинальный фрагмент кирпичной стены 1985

года, обновлены и воссозданы декоративные элементы: надпись «Москва», 14-метровый шпиль, компас и скульптуры, символизирующие Чёрное, Азовское, Балтийское, Каспийское и Белое моря.

Для пассажиров и гостей в обновлённом здании вокзала будут работать зал ожидания, ресторан и кафе, кассы и стойка информации, смотровая площадка на крыше и зона отдыха с шезлонгами.

После реконструкции пять причальных зон смогут принимать суда разного класса — от небольших прогулочных трамвайчиков до круизных теплоходов.





## Буфетчица Первой онкологической больницы Москвы Хубулури Елена Сергеевна: «Я всегда любила вкусно готовить»

Елена Сергеевна родилась в Рязанской области и всю жизнь работала поваром. Любимые блюда Елены Сергеевны: выпечка и борщ.

Она поделилась с нами своим рецептом пирожков: молоко, сахар, яйца, мука, дрожжи и выпекать при 180°C 30-40 минут, а главное – добавить секретные ингредиенты: щепотка любви и добрые руки.

В свободное время женщина ухаживает за домашними растениями, занимается огородом: сажает овощи, фрукты, зелень, цветы, а также закатывает консервацию на зиму.

У Елены Сергеевны три внука: старшему 23 года, среднему 12, младшему 8 лет. Они с радостью приезжают помогать бабушке. Женщина любит путешествовать по России и мечтает отправиться в Санкт-Петербург. Елена Сергеевна общительный человек, любит помогать людям и считает, что ей повезло работать в Первой онкологической больнице Москвы.



### ОТЗЫВЫ

#### Онкологическое отделение №1

Хочу выразить благодарность и сказать огромное СПАСИБО врачам – онкологам химиотерапевтического отделения № 1 (ул. Дурова 26, стр. 4) Нерсесовой Татьяне Александровне и Денисовой Елене Алексеевне за их высокий профессионализм, безграничную человечность и душевное внимание при проведении лечения. До поступления в больницу я на протяжении долгого времени проходил лечение своего заболевания (рак желудка IV стадии, метастаз в паховый лимфатический узел) в ряде медицинских учреждений Москвы и Московской области, поэтому мне есть с чем сравнить. Такого замечательного отношения к больным со стороны вышеуказанных врачей я нигде не встречал!!! Огромное вам, уважаемые Татьяна Александровна и Елена Алексеевна СПАСИБО за выполнение ваших должностных обязанностей!!!

*С уважением, Романов Вадим Юрьевич*

#### Отделение опухолей головы и шеи

Хочу сердечно поблагодарить врача-онколога Федорова Алексей Эдуардовича! Этот человек настоящий лечащий врач с большой буквы и просто доброй души человек! Отзывчивый, входящий в положение и готовый пойти на все, ради помощи пациенту. Я счастлива, что обратилась за лечением именно к нему!

Счастья вам, Алексей Эдуардович и успехов!!!

*С уважением, Литус Вероника Юрьевна*

