

ОБ АССОЦИАЦИИ ОНКОЛОГОВ РОССИИ



Ассоциация
Онкологов
России

Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России» (АОР) является добровольным союзом научных общественных объединений специалистов, занятых научно-исследовательской, педагогической и практической работой в области онкологии, направленной на улучшение методов и качества профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний. АОР была создана в 2000 г. по инициативе Московского научно-исследовательского онкологического института имени П. А. Герцена.

Президентом ассоциации является Михаил Иванович Давыдов, Академик РАН, профессор, заслуженный деятель науки Минздрава России, Главный внештатный специалист - онколог Минздрава России.

Дополнительная информация: www.oncology-association.ru

О ПРОЕКТЕ «ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ»



ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ
ФОРУМ

Онкологический форум – региональная программа, которая реализуется при поддержке Ассоциации онкологов России с целью гармонизации системы онкологической службы по всей России. В программы Онкологического форума помимо научных сообщений и дискуссий включены совещания главных онкологов региона, которые позволяют определить ключевые направления развития онкологической помощи на местах.

В Ялте (Республика Крым) 7-8 сентября 2015 года состоялся «I Онкологический форум Юга России». Форум был организован по инициативе Ассоциации онкологов России, МЗ Республики Крым, Управления здравоохранения города Севастополь и стал первым масштабным событием для специалистов региона, занимающихся онкологическими заболеваниями. В программу вошли вопросы диагностики и лечения рака легких, рака молочной железы, онкоурологических, онкогематологических заболеваний и других опухолей.

Дополнительная информация: www.oncomedforum.ru

ОБ АГЕНТСТВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ



Агентство медицинской информации «Медфорум» — провайдер научно-образовательных проектов, направленных на повышение квалификации врачей различных специальностей и аптечных работников. С 1997 г. в «Медфоруме» создаются и реализуются проекты, которые отвечают потребностям аудитории профессионалов здравоохранения. Агентство способствует совершенствованию медицинского образования, создавая условия для эффективного обмена знаниями.

Дополнительная информация: www.medforum-agency.ru



**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Челябинский областной клинический центр онкологии и
ядерной медицины»
(ГБУЗ «ЧОКЦО И ЯМ»)**

Адрес диспансера: 454087, Челябинск, ул.Блюхера, 42
Телефон: (351) 232-78-77, факс: (351) 232-78-79
E-mail: onco74@chelonco.ru
Сайт: www.ChelONCO.ru

**Вклад в социально-экономическое развитие
региона Государственного бюджетного
учреждения здравоохранения «Челябинский
областной клинический центр онкологии и
ядерной медицины»**

ГБУЗ «ЧОКЦО И ЯМ» - головное онкологическое учреждение Челябинской области, одна из ведущих онкологических клиник России, первый окружной онкологический диспансер при реализации мероприятий по совершенствованию онкологической помощи населению РФ. Здесь оказывается высокотехнологичная специализированная медицинская помощь при злокачественных новообразованиях всех локализаций с использованием технологий ядерной медицины: высокоточные визуализирующие цифровые методы диагностики, в том числе ОФЭКТ, ПЭТ, КТ,

МРТ; лучевое лечение с использованием уникальных для России аппаратных средств и методик – нейтронная терапия, радионуклидная терапия Стронцием-89, Йодом-131 и Йодом-125, Рутением-106, терморрадиотерапия, офтальмобрахитерапия, стереотаксическое облучение на радиохирургической системе Кибер-нож, интраоперационное облучение и др. Кроме того, Центр оснащён современным мегавольтными линейными ускорителями, новейшими аппаратами для лечебно-диагностической эндоскопии и хирургии, патоморфологических исследований, здесь проводятся авторские комбинированные и пластическо-реконструктивные оперативные пособия.

Сегодня в Центре работают 9 докторов и 45 кандидатов медицинских наук, 7 Заслуженных врачей РФ и 3 Заслуженных работников здравоохранения. На его базе расположены клинические базы для 7 кафедр медицинского и технического университетов. В 2005 году диспансером был разработан и внедрен полномасштабный комплекс профилактических технологий: онкоскрининг, социальная реклама, маршрутизация, курация, полноценная организация смотровых кабинетов и др. виды программ, нацеленных на раннее выявление опухолей. В 2009 г. диспансер стал первым окружным онкологическим диспансером в истории отечественной онкологии. В марте 2016 года под председательством заместителя полномочного представителя Президента РФ в УрФО А.П.Моисеева и главного внештатного специалиста-радиолога Минздрава России в УрФО, Академика РАН А.В.Важенина (главный врач ГБУЗ «ЧОКОД») сформирована межведомственная рабочая группа «Развитие технологий ядерной медицины в Уральском федеральном округе», которая разработала собственную перспективную программу развития ядерной медицины в УрФО («дорожная карта»).

В настоящее время Челябинский центр онкологии и ядерной медицины – современная онкологическая клиника полного цикла с мощной клинической, кадровой и аппаратной базой.

Руководитель: Главный врач (начиная с 1998 года) ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» - Важенин Андрей Владимирович, Академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ ВО «Южноуральский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный радиолог Минздрава России в УрФО, главный онколог Челябинской области.



ОБРАЩЕНИЕ ПРЕЗИДЕНТА АССОЦИАЦИИ ОНКОЛОГОВ РОССИИ

Диагностика и успешное лечение онкозаболеваний требуют системных и согласованных действий, широкого вовлечения профессионального сообщества онкологов в обмен опытом, решения проблем с учетом особенностей территорий. С целью гармонизации системы онкологической службы по всей России создана региональная программа Онкологический форум, которая реализуется при поддержке Ассоциации онкологов России. В программы Онкологического форума помимо научных сообщений и дискуссий включены совещания главных онкологов региона, которые позволяют определить ключевые направления развития онкологической помощи на местах. Я надеюсь, что встречи в рамках Онкологического форума будут способствовать скорейшему внедрению передовых технологий в практику здравоохранения по всей стране.

М.И. Давыдов

*Президент Ассоциации онкологов России,
Академик РАН, профессор,
главный внештатный специалист-онколог
Минздрава России*



ОБРАЩЕНИЕ Главного онколога УрФО

Уважаемые коллеги!

Искренне рад приветствовать вас на II Онкологическом форуме Уральского Федерального округа.

Онкологические заболевания лидируют среди причин смертности россиян. Тенденция к росту летальных исходов от злокачественных образований сохраняется во всем мире. Важнейшим критерием работы онкологической службы является снижение смертности от злокачественных новообразований. В обращении Президента РФ В.В. Путина к Федеральному собранию были поставлены задачи по развитию и увеличению финансирования системы здравоохранения в 2019 – 2024 годах. Кроме того, нам, врачам-онкологам, предстоит реализовать специальную общенациональную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями. В рамках исполнения поставленных задач мы с вами обязаны продолжить работу в данном направлении.

Для борьбы с этим грозным заболеванием в УрФО создана и успешно развивается онкологическая служба, которая представлена более чем 500 онкологами, 8 онкологическими диспансерами, 5 Центрами ядерной медицины, что с учетом численности населения региона соответствует нормативам, обозначенным Министерством здравоохранения Российской Федерации. Центрами научных исследований в онкологии, подготовки высококвалифицированных кадров, площадками для научных изысканий и внедрений их в клиническую практику, а также мониторинга и анализа являются профильные кафедры трех высших учебных заведений УрФО. И только комплекс мер, их преемственность, направленные на достижение важнейшей цели позволяют нам достичь успеха в данном направлении. Проведение II Онкологического форума Уральского федерального округа придает важнейшее значение не только в обмене опытом и профессиональными знаниями специалистов в области онкологии и радиологии, но и позволяет обсудить наибольшую эффективность работы в такой высокотехнологической области медицины. Постоянное совершенствование диагностических и лечебных методов, выбор наиболее результативных из них, а также оптимальное использование ресурсов напрямую обусловлены уровнем квалификации специалистов.

Мы уверены, что наша работа в рамках общероссийского проекта «Онкологический форум» будет продолжаться столь же продуктивно и регулярно.

В.Б. Шаманский,
главный внештатный специалист-онколог
УрФО и Свердловской области,
главный врач ГБУЗ СО «Свердловский областной
онкологический диспансер», к.м.н.,
заслуженный врач РФ



ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО
Академика РАН А.В.Важенина

Уважаемые коллеги!

Приглашаю Вас принять активное участие в Окружной научно-практической конференции «Второй онкологический Форум Уральского федерального округа», которая в 2018 году проводится в городе Челябинске, столице Южного Урала.

Данное мероприятие проводится Ассоциацией онкологов России совместно с Челябинской ООО «Ассоциация врачей онкологического профиля», ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» при поддержке Полпредства УрФО и Правительства Челябинской области.

Планируется участие не менее 300 слушателей – врачей различных специальностей: онкологов, радиологов, радиотерапевтов, нейрохирургов, пульмонологов, торакальных хирургов, урологов, гинекологов, эндокринологов и др.

Сегодняшнее развитие общества во многом зависит от его социального благосостояния, которое складывается из многочисленных факторов. Но, пожалуй, наиболее значимым моментом является развитие системы здравоохранения и науки. Сейчас уже не является диковинным определение «высокотехнологичная медицинская помощь», «таргетные препараты» и много другое. И одним из знаковых направлений современной медицины является совершенствование онкологической помощи.

Нужно сказать и о том, что в ряде случаев медицинские технологии уже достигли своего предела. Это, прежде всего, важно для онкологических пациентов – наиболее социально значимой группы больных, так как, несмотря на достижения науки и практики, смертность от этих заболеваний остается на одном из самых высоких уровней. И, остается много вопросов в этой области. Поэтому так важны встречи, обмен опытом и подобные мероприятия.

В 2018 году местом проведения Форума не случайно выбрана Челябинская область, где, начиная с 2000-тысячных годов,

сформирован мощный онкологический кластер. В 2009-м здесь был организован первый Окружной онкологический диспансер, построено «с нуля» полноценное отделение радионуклидной терапии, создан первый региональный ПЭТ-центр, запущен в использование Кибер-нож и многое другое – то, без чего сегодня невозможно представить повседневную работу онкологического учреждения. Причем, в Челябинской области внедрены и уникальные, до сих пор не освоенные в регионах страны, технологии, такие как, например, нейтронная терапия.

Считаю, что обсуждение и развитие такого стратегически важного направления, позволит значимо снизить как показатели смертности, так и увеличить количество граждан, продолжающих полноценную трудовую деятельность. При этом авторитетное развитие медицинских технологий не только вносит существенный вклад в здравоохранение региона, но и представляет стимулирующий фактор для промышленности и экономики всего округа.

Призываю всех участников сегодняшнего мероприятия плодотворно поработать и найти точки соприкосновения для определения эффективных путей развития этого чрезвычайно интересного и перспективного направления!

Надеюсь, что общение в рамках Форума станет не только основой для плодотворных дискуссий и обмена знаниями, но и для реализации задуманных проектов в будущем.

А.В.Важенин

Академик РАН, главный внештатный специалист-радиолог Минздрава России в УрФО, главный онколог Минздрава Челябинской области, главный врач ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» (ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ»), д.м.н.

Список оргкомитета ПРЕДСЕДАТЕЛИ:



ДАВЫДОВ Михаил Иванович

Президент Ассоциации онкологов России, Академик РАН, профессор, главный внештатный специалист-онколог Минздрава России



ВАЖЕНИН Андрей Владимирович

Академик РАН, главный внештатный специалист-радиолог Минздрава России в УрФО, главный онколог Минздрава Челябинской области, главный врач ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», д.м.н., профессор (Челябинск)



ШАМАНСКИЙ Владислав Брониславович

Главный внештатный специалист-онколог УрФО и Свердловской области, главный врач ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», к.м.н., заслуженный врач РФ (Екатеринбург)

Ответственный секретарь:



ПЕТРОВСКИЙ Александр Валерьевич

Исполнительный директор Ассоциации онкологов России, заместитель директора по научной работе НИИ КиЭР ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, к.м.н. (Москва)



МАТВЕЕВ Всеволод Борисович

Заместитель директора по научной и инновационной работе, заведующий отделением урологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор (Москва)



ВАЖЕНИН Андрей Владимирович

Академик РАН, главный внештатный специалист-радиолог Минздрава России в УрФО, главный онколог Минздрава Челябинской области, главный врач ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», д.м.н., профессор (Челябинск)



ШАМАНСКИЙ Владислав Брониславович

Главный внештатный специалист-онколог УрФО и Свердловской области, главный врач ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», к.м.н., заслуженный врач РФ (Екатеринбург)



ДОМОЖИРОВА Алла Сергеевна

Заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», д.м.н., профессор кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России (Челябинск)

МУДУНОВ Али Мурадович

заведующий отделом опухолей головы и шеи ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н.
(Москва)

ЛАКТИОНОВ Константин Константинович

заместитель директора по лечебной работе НИИ КО, заведующий отделением клинических биотехнологий ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н.
(Москва)

ДЕМИДОВ Лев Вадимович

руководитель отделения биотерапии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)

РАСУЛОВ Арсен Османович

заведующий отделением проктологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н., профессор
(Москва)

МАТВЕЕВ Всеволод Борисович

заместитель директора по научной и инновационной работе, заведующий отделением урологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор
(Москва)

САЕВЕЦ Валерия Владимировна

врач онкологического гинекологического отделения ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», ассистент кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, к.м.н.
(Челябинск)

ЖОРДАНИЯ Кирилл Иосифович

ведущий научный сотрудник отделения опухолей женской репродуктивной системы ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, профессор кафедры «Репродуктивной медицины и хирургии» МГМСУ, д.м.н.
(Москва)

ПРИВАЛОВ Алексей Валерьевич

заместитель главного врача по инновационной работе ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», д.м.н., профессор
(Челябинск)

ЛУКИН Андрей Александрович

заведующий онкологическим торакальным отделением ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н.
(Челябинск)

ДЕМИДОВ Сергей Михалович

заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор
(Екатеринбург)

ФАДЕЕВА Наталья Владимировна

главный внештатный специалист химиотерапевт Минздрава Челябинской области, заведующая онкологическим отделением (химиотерапевтическим) ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н.
(Челябинск)

ХМЕЛЕВСКИЙ Евгений Витальевич

главный внештатный специалист радиолог Минздрава России, руководитель отдела лучевой терапии ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, д.м.н., профессор
(Москва)

БЕНЦИОН Дмитрий Львович

заведующий радиологическим отделением № 1 ГБУЗ СО «СООД», к.м.н.
(Екатеринбург)

ЕЛИШЕВ Владимир Геннадьевич

главный внештатный специалист радиолог Тюменской области, первый заместитель главного врача ГАУЗ ТО МКМЦ «Медгород», к.м.н.
(Тюмень)

КАРНАУХ Петр Алексеевич

заведующий онкологическим урологическим отделением ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», профессор кафедры онкологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, д.м.н.
(Челябинск)

АХМЕТОВ Ильяс Рафкатович

заместитель главного врача ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н. (г. Челябинск)

ЗЫРЯНОВ Александр Владимирович

первый проректор ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н.
(Екатеринбург)

МИРОНЧЕНКО Марина Николаевна

главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава Челябинской области, к.м.н.
(Челябинск)

ПОДВЯЗНИКОВ Сергей Олегович

Профессор кафедры онкологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, вице-президент Российского общества специалистов по опухолям головы и шеи, д.м.н., профессор
(г. Москва)

ЯЙЦЕВ Сергей Васильевич

заведующий кафедрой онкологии ЮУГМУ, д.м.н., профессор
(Челябинск)

ДОМОЖИРОВА Алла Сергеевна

заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», д.м.н., профессор кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России
(Челябинск)



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от « 12 » 02 2018 г.

№ 9/нк

О проведении окружной научно-практической конференции «Второй онкологический Форум Уральского федерального округа»

В соответствии с Планом организационных мероприятий Министерства здравоохранения Челябинской области на 2018 год, Планом научно-практических мероприятий в сфере здравоохранения в Уральском федеральном округе на 2018 год

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальнику управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области Киселевой О.А., главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», главному внештатному специалисту онкологу Министерства здравоохранения Челябинской области Важенину А.В. организовать проведение 22-23 марта 2018 года окружной научно-практической конференции «Второй онкологический Форум Уральского федерального округа» (далее именуется – Форум) согласно прилагаемой к настоящему приказу программе.

2. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, направить для участия в работе Форума врачей-онкологов, врачей-радиологов, врачей-радиотерапевтов, врачей-нейрохирургов, врачей-пульмонологов, врачей-торакальных хирургов, врачей-урологов, врачей-гинекологов, врачей-эндокринологов с оплатой командировочных расходов по основному месту работы.

3. Руководителям органов управления здравоохранения и медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать направить для участия в работе Форума врачей-онкологов, врачей-радиологов, врачей-радиотерапевтов, врачей-нейрохирургов, врачей-пульмонологов, врачей-торакальных хирургов, врачей-урологов, врачей-гинекологов, врачей-эндокринологов с оплатой командировочных расходов по основному месту работы.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Платовцу А.И. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Министр

С.И. Приколотин

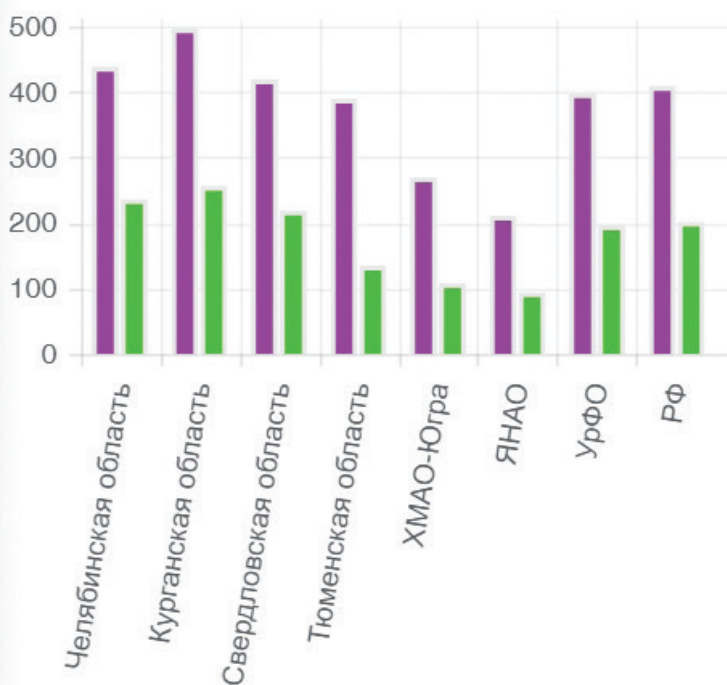
Онкология в регионе

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ



- Челябинская область
- Курганская область
- Свердловская область
- Тюменская область
- ХМАО-Югра
- ЯНАО

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ



- Заболеваемость на 100 тыс. населения
- Смертность на 100 тыс. населения

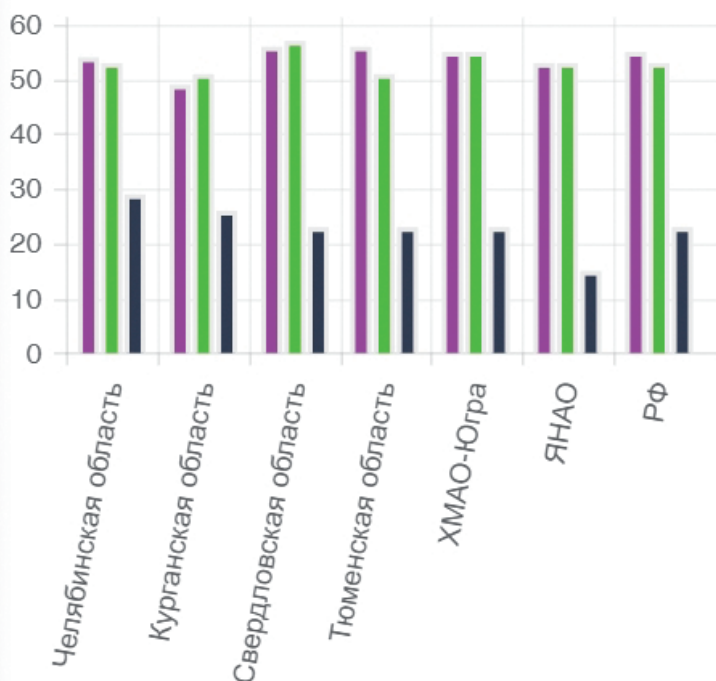
ДИАГНОСТИКА И ВЫЖИВАЕМОСТЬ

20-33%

впервые выявлено на 4
стадии заболевания

43-57%

впервые выявлено на 1-2
стадии заболевания



- Выявление на 1-2 стадиях, %
- Пятилетняя выживаемость, %
- Одногодичная летальность, %

Ассоциация онкологов России
Технический организатор:
Агентство медицинской информации «МЕДФОРУМ»
ВТОРОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ
УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА
22-23 марта 2018 г., Челябинск
Гранд - отель «Видгоф»

День первый 22.03.2018

Зал «Магнат»

9:00-09:30

Регистрация участников

ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Председатели:

Моисеев Александр Петрович, заместитель полномочного представителя Президента РФ в УрФО (Екатеринбург)

Пушкин Артем Петрович, главный федеральный инспектор Челябинской области (Челябинск)

Редин Евгений Владимирович, первый заместитель Губернатора Челябинской области (Челябинск)

Матвеев Всеволод Борисович, заместитель директора по научной и инновационной работе, заведующий отделением урологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор (Москва)

Важенин Андрей Владимирович, академик РАН, главный внештатный специалист-радиолог Минздрава России в УрФО, главный онколог Минздрава Челябинской области, главный врач ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» (ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ»), д.м.н., профессор (Челябинск)

Митрополит Челябинский и Миасский Высокопреосвященнейший Никодим, кандидат богословия

Забелин Максим Валерьевич, руководитель ФМБА России, д.м.н., профессор (Москва)

Приколотин Сергей Игоревич, Министр здравоохранения Челябинской области (Челябинск)

Волчегорский Илья Анатольевич, ректор ФГБОУ ВО «Южно-уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор (Челябинск)

Михалевская Ирина Сергеевна, директор Фонда ОМС Челябинской области (Челябинск)

Землянская Лариса Александровна, руководитель территориального органа Росздравнадзора по Челябинской области (Челябинск)

10:00-10:20

Приветственные речи

ВТОРОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

10:20-10:40	Коммуникация федеральных институтов и региональных центров в целях оказания высокотехнологической медицинской помощи пациентам онкологического профиля Матвеев Всеволод Борисович, заместитель директора по научной и инновационной работе, заведующий отделением урологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор (Москва)
10:40-11:00	Актовая речь Важенин Андрей Владимирович, академик РАН, главный внештатный специалист-радиолог Минздрава России в УрФО, главный онколог Минздрава Челябинской области, главный врач ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», д.м.н., профессор (Челябинск)
11:00-11:20	КОФЕ-БРЕЙК
СЕКЦИЯ: СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УрФО (СОВЕЩАНИЕ ГЛАВНЫХ ОНКОЛОГОВ, РАДИОЛОГОВ И РАДИОТЕРАПЕВТОВ УрФО) Председатели: Моисеев Александр Петрович заместитель полномочного представителя Президента РФ в УрФО (Екатеринбург) Важенин Андрей Владимирович Академик РАН, главный внештатный специалист-радиолог Минздрава России в УрФО, главный онколог Минздрава Челябинской области, главный врач ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», д.м.н., профессор (Челябинск) Шаманский Вячеслав Брониславович главный внештатный специалист-онколог УрФО и Свердловской области, главный врач ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», к.м.н., заслуженный врач РФ (Екатеринбург) Петровский Александр Валерьевич Исполнительный директор Ассоциации онкологов России, заместитель директора по научной работе НИИ КиЭР ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, к.м.н. (Москва) Забелин Максим Валерьевич, заместитель руководителя ФМБА России, д.м.н. (Москва)	
11:20-12:20	Заслушивание представителей исполнительной власти Свердловской, Челябинской, Тюменской, Курганской областей, ХМАО, ЯНАО по реализации мероприятий, направленных на снижение смертности от ЗНО

12:20-12:40	Стратегия развития онкологической помощи в УрФО Доможилова Алла Сергеевна заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», д.м.н., профессор кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России (Челябинск)
12:40-13:00	Система здравоохранения ФМБА на примере ЗАТО УрФО Забелин Максим Валерьевич заместитель руководителя ФМБА России, д.м.н. (Москва)
Сателлитный симпозиум компании «Р-Фарм» «Выбор мишени в 1 линии терапии немелкоклеточного рака легкого»	
13:00-13:30	Первая линия терапии рака легкого. Что мы диагностируем и почему? Марат Гордиевич Гордиев , заведующий молекулярно-диагностической лабораторией Республиканского клинического онкологического диспансера МЗ Республики Татарстан, (Казань)
13:30-14:00	Индивидуализация первой линии терапии больных метастатическим немелкоклеточным раком легкого для улучшения результатов лечения. Константин Константинович Лактионов , заместитель директора по лечебной работе НИИ КО, заведующий отделением клинических биотехнологий ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н. (Москва)
Продолжение СЕКЦИИ: СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УрФО (СОВЕЩАНИЕ ГЛАВНЫХ ОНКОЛОГОВ, РАДИОЛОГОВ И РАДИОТЕРАПЕВТОВ УрФО)	
14:00-14:20	Телемедицинские консультации – механизм улучшения качества оказания онкологической помощи в учреждениях третьего уровня Петровский Александр Валерьевич Исполнительный директор Ассоциации онкологов России, заместитель директора по научной работе НИИ КиЭР ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, к.м.н. (Москва)

ВТОРОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

14:20-14:40	Региональная информационная система как механизм контроля качества и расходов в онкологии Шаманский Вячеслав Брониславович главный внештатный специалист онколог УрФО и Свердловской области, главный врач ГБУЗ СО «СООД», к.м.н. (Екатеринбург)
14:40-15:00	Качественные критерии в оценке онкоэпидемиологической ситуации в регионе (на примере Тюменской области) Елишев Владимир Геннадьевич заместитель главного врача ГАУЗ ТО МКМЦ «Медгород», к.м.н. (Тюмень)
15:00-15:20	ДИСКУССИЯ
15:20-15:40	КОФЕ-БРЕЙК
СЕКЦИЯ: РАК ЛЁГКОГО Председатели: Лактионов Константин Константинович заместитель директора по лечебной работе НИИ КО, заведующий отделением клинических биотехнологий ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н. (Москва) Лукин Андрей Александрович заведующий онкологическим торакальным отделением ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н. (Челябинск)	
15:40-16:00	Рак лёгкого – современный взгляд на проблему Лактионов Константин Константинович заместитель директора по лечебной работе НИИ КО, заведующий отделением клинических биотехнологий ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н. (Москва)
16:00-16:20	Расширенные операции в лечении ЗНО лёгких Манцырев Евгений Олегович врач-ординатор онкологического торакального отделения ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н. (Челябинск)
16:20-16:40	Малоинвазивные доступы в хирургии рака лёгкого Аллахвердиев Ариф Керимович в.н.с. торакального отделения ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н. (Москва)

16:40-17:00	Иммунотерапия немелкоклеточного рака лёгкого Бредер Валерий Владимирович в.н.с. отделения клинических биотехнологий ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России (Москва)
17:00-17:20	Лучевая терапия в лечении больных раком лёгкого Аникеева Ольга Юрьевна заведующая отделением радиологии и лучевой терапии ФГАУ «ЛРЦ» Минздравсоцразвития России, врач-радиолог, д.м.н. (Москва)
17:20-17:40	ДИСКУССИЯ
Зал «Консул»	
09:00-10:00	Регистрация участников
10:00-11:00	ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ. Зал МАГНАТ
11:00-11:20	КОФЕ-БРЕЙК
СЕКЦИЯ: ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ Председатели: Подвязников Сергей Олегович профессор кафедры онкологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва) Яйцев Сергей Васильевич заведующий кафедры онкологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор (Челябинск) Мудунов Али Мурадович заведующий отделом опухолей головы и шеи ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н. (Москва)	
11:20-11:35	Трансоральные лазерные резекции в лечении рака гортани. Современные возможности и результаты Мудунов Али Мурадович заведующий отделом опухолей головы и шеи ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н. (Москва)
11:35-11:55	Реконструктивно-пластические операции при орофарингеальном раке Хусаинов Марат Равильевич заведующий отделением опухолей головы и шеи ГБУЗ СО «СООД», к.м.н. (Екатеринбург)

ВТОРОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

11:55-12:10	Собственный опыт комплексного лечения больных дифференцированным раком щитовидной железы на примере клинических случаев Васильева Екатерина Борисовна заведующая радиотерапевтическим отделением системной терапии ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н. (Челябинск)
12:10-12:25	Объемные резекции с пластиками в хирургии опухолей головы и шеи Шубина Юлия Алексеевна заведующая онкологическим отделением № 2 опухолей головы и шеи ГАУЗ ТО МКМЦ «Медгород», к.м.н. (Тюмень)
12:25-12:45	Современные возможности лечения плоскоклеточного рака органов головы и шеи Гузь Александр Олегович заведующий онкологическим отделением опухолей головы и шеи ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)
12:45-13:00	«Случайные» опухоли щитовидной железы Гарев Артем Владимирович врач-ординатор онкологического отделения опухолей головы и шеи ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)
12:55-13:00	ДИСКУССИЯ
13:00-14:00	ПЕРЕРЫВ
СЕКЦИЯ: ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ Председатели: Левченко Наталья Евгеньевна заведующая отделением опухолей женской репродуктивной системы ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва) Саевец Валерия Владимировна врач онкологического гинекологического отделения ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», ассистент кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, к.м.н. (Челябинск)	
14:00-14:20	Лечение рака яичников и беременность Ульрих Елена Александровна профессор кафедры онкологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, врач онкогинекологического отделения ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, д.м.н. (Санкт-Петербург)

14:20-14:40	<i>Рак шейки матки и беременность</i> Левченко Наталья Евгеньевна <i>заведующая отделением опухолей женской репродуктивной системы ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)</i>
14:40-15:00	<i>Современные подходы к лечению рака яичников в «ЧОКЦОиЯМ»</i> Саевец Валерия Владимировна <i>врач онкологического гинекологического отделения ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», ассистент кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, к.м.н. (Челябинск)</i>
15:00-15:20	<i>Наблюдаемая выживаемость пациентов Челябинской области с ЗНО яичников после субтотального облучения в 1995-2005 гг.</i> Ивахно Мария Николаевна <i>врач радиотерапевтического гинекологического отделения ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», ассистент кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ ЮУГМУ Минздрава России (Челябинск)</i>
15:20-15:40	КОФЕ-БРЕЙК
СЕКЦИЯ: ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ	
15:40-16:00	<i>Нетрадиционный подход к лечению местнораспространенных форм рака шейки матки, непосредственные результаты</i> Ковалец Лариса Викторовна <i>врач радиотерапевтического гинекологического отделения ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)</i>
16:00-16:20	<i>Выживаемость онкогинекологических больных на популяционном уровне и значение результатов работы женских смотровых кабинетов (на примере Челябинской области)</i> Бочкова Анна Геннадьевна <i>врач-онколог НУЗ «Дорожная клиническая больница ОАО РЖД на ст.Челябинск» (Челябинск)</i>
16:20-16:40	<i>Возможность хирургического лечения больных раком вульвы с выраженной сопутствующей патологией</i> Мухин Арсентий Андреевич <i>врач онкологического гинекологического отделения ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)</i>

ВТОРОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

16:40-17:00	Применение HIPEC в лечении рака яичников. Собственный опыт Таратонов Алексей Владимирович врач онкологического гинекологического отделения ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)
17:00-17:20	Эмболизация маточных артерий при местнораспространенном раке шейки матки Володина Елена Игоревна врач радиотерапевтического гинекологического отделения ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)
17:20-17:40	Эффективность ПЭТ-КТ диагностики в раннем выявлении рецидива рака яичников Петрова Юлия Викторовна врач-онколог ГБУЗ «ООД № 2» (Магнитогорск)
17:40-18:00	Рак яичников ассоциированный с BRCA мутацией. Чернов Артем Дмитриевич врач-ординатор ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России (Челябинск)
18:00-18:10	ДИСКУССИЯ

Зал «Дипломат»

09:00-10:00	Регистрация участников
10:00-11:00	ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ. Зал МАГНАТ
11:00-11:20	КОФЕ-БРЕЙК

СЕКЦИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ СТАНДАРТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ

Председатели:

Демидов Лев Вадимович

руководитель отделения биотерапии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)

Панова Ирина Евгеньевна

заместитель директора ФГАУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. Акад. С.Н.Фёдорова» Минздрава России, д.м.н., профессор
(Санкт-Петербург)

Ахметов Ильяс Рафкатович

заместитель главного врача ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н. (Челябинск)

11:20-11:35	Обзор современных достижений в диагностике и терапии меланомы кожи Демидов Лев Вадимович руководитель отделения биотерапии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)
-------------	--

11:35-11:55	Современные возможности диагностики и лечения увеальной меланомы Панова Ирина Евгеньевна заместитель директора ФГАУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. Акад. С.Н.Фёдорова» Минздрава России, д.м.н., профессор (Санкт-Петербург)
11:55-12:10	ПЭТ-КТ в диагностике меланомы хориоидеи Важенина Дарья Андреевна профессор кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, д.м.н. (Челябинск)
12:10-12:30	Современные возможности лечения BRAF+ меланомы кожи Утяшев Игорь Аглемович н.с. отделения биотерапии опухолей ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, к.м.н. (Москва) (при поддержке компании «Рош»)
12:30-12:45	Меланома кожи периорбитальной области Гюнтнер Елена Ивановна Заведующая онкологическим офтальмологическим отделением ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н. (Челябинск)
12:45-13:00	Пластический компонент хирургического лечения меланомы кожи Васильев Юрий Сергеевич профессор кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, д.м.н. (Челябинск)
12:55-13:00	ДИСКУССИЯ
13:00-14:00	ПЕРЕРЫВ

СЕКЦИЯ: ОНКОУРОЛОГИЯ

Председатели:

Матвеев Всеволод Борисович

заместитель директора по научной и инновационной работе, заведующий отделением урологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор
(Москва)

Карнаух Петр Алексеевич

заведующий онкологическим урологическим отделением ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», профессор кафедры онкологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, д.м.н.
(Челябинск)

Зырянов Александр Владимирович

первый проректор ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н.
(Екатеринбург)

ВТОРОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

14:00-14:20	Иммуноterapia в онкоурологии Матвеев Всеволод Борисович заместитель директора по научной и инновационной работе, заведующий отделением урологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор (Москва)
14:20-14:40	Современные возможности радионуклидной терапии костных метастазов кастрационно-резистентного рака предстательной железы. Российский опыт применения Ra-223 Кочетова Татьяна Юрьевна н.с. отделения радиохирургического лечения открытыми радионуклидами ФГБУ «МРНЦ им. А.Ф. Цыба», врач-радиолог (Обнинск)
14:40-15:00	Эффективность антагонистов ГнРГ в терапии рака предстательной железы Волкова Мария Игоревна с.н.с. отделения урологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, к.м.н. (Москва)
15:00-15:20	Новые аспекты лечения метастатического рака предстательной железы Русаков Игорь Георгиевич вице-президент Российского общества онкоурологов, заместитель главного врача по онкологической помощи ГБУЗ «ГКБ № 57 ДЗ г. Москвы», профессор, д.м.н.(Москва)
15:20-15:40	КОФЕ-БРЕЙК
СЕКЦИЯ: ОНКОУРОЛОГИЯ	
15:40-16:00	Эффективность фотодинамической терапии при поверхностном раке мочевого пузыря Карнаух Петр Алексеевич заведующий онкологическим урологическим отделением ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», профессор кафедры онкологии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, д.м.н. (Челябинск)
16:00-16:15	Радикальное хирургическое лечение рака мочевого пузыря: осложнения, результаты Магер Владимир Остапович заведующий отделением онкоурологии ГБУЗ СО «СООД», к.м.н. (Екатеринбург)
16:15-16:30	Роботоассистированная хирургия в онкоурологии Пономарев Алексей Владимирович заведующий урологическим отделением ГАУЗ ТО МКМЦ «Медгород» (Тюмень)

16:30-16:45	Адъювантная внутрипузырная химиотерапия с тизолом у больных немышечноинвазивным раком мочевого пузыря группы высокого риска Замятин Александр Викторович врач отделения онкоурологии ГБУЗ СО «СООД», к.м.н. (Екатеринбург)
16:45-17:00	Органосберегающее лечение у больных мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря Орлов Александр Сергеевич врач отделения онкоурологии ГБУЗ СО «СООД» (Екатеринбург)
17:00-17:15	Брахитерапия рака простаты: что нового? Ощепков Василий Николаевич руководитель радиологической службы ГАУЗ ТО МКМЦ «Медгород», к.м.н. (Тюмень)
17:15-17:30	Сложные случаи простатэктомии с использованием роботассистированной техники Зырянов Александр Владимирович первый проректор ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н. (Екатеринбург)
17:30-17:45	Кибернож в лечении онкоурологических заболеваний Ивахно Константин Юрьевич врач-ординатор онкологического урологического отделения ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)
17:45-18:00	ДИСКУССИЯ

Зал «Европейский»

СЕКЦИЯ: НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ. СОВРЕМЕННЫЕ СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Председатели:

Делекторская Вера Владимировна

заведующая лабораторией гистохимии и электронной микроскопии
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н.
(Москва)

Горбунова Вера Андреевна

ведущий научный сотрудник отделения химиотерапии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н., профессор
(Москва)

Фадеева Наталья Владимировна

главный внештатный специалист химиотерапевт Минздрава Челябинской области, заведующая онкологическим отделением (химиотерапевтическим) ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н.
(Челябинск)

ВТОРОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

14:00-14:20	Морфологическая классификация НЭО на современном этапе Семёнов Вадим Анатольевич врач патологоанатомической лаборатории ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н. (Челябинск)
14:20-14:40	Алгоритм морфологической диагностики НЭО основных локализаций Делекторская Вера Владимировна заведующая лабораторией гистохимии и электронной микроскопии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н. (Москва)
14:40-15:00	Эндоскопические операции при нейроэндокринных высокодифференцированных опухолях. Кулаев Константин Иванович заведующий эндоскопическим отделением ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)
15:00-15:20	Опыт лекарственной терапии больных с НЭО в «ЧОКЦО и ЯМ» Фадеева Наталья Владимировна главный внештатный специалист химиотерапевт Минздрава Челябинской области, заведующая онкологическим отделением (химиотерапевтическим) ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н. (Челябинск)
15:20-15:40	КОФЕ-БРЕЙК
СЕКЦИЯ: НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОПУХОЛИ. СОВРЕМЕННЫЕ СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ	
15:40-16:00	Обоснование современных рекомендаций по терапии НЭО Горбунова Вера Андреевна в.н.с. отделения химиотерапии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)
16:00-16:20	Современные подходы к лечению НЭО поджелудочной железы (хирургия или комбинированная терапия?) Егоров Алексей Викторович заведующий отделением онкологической хирургии УКБ 1 Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н., профессор (Москва)

16:20-16:40	Таргетная терапия НЭО Маркович Алла Анатольевна с.н.с. научно-консультативного отделения ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, к.м.н. (Москва)
16:40-17:00	Эндоскопическое УЗИ - золотой стандарт в диагностике НЭО поджелудочной железы Солодилина Елена Николаевна заведующая отделением эндоскопии ЦКБ Управления делами президента, д.м.н. (Москва)
17:00-17:20	Карциноидный синдром и карциноидное сердце Маркович Алла Анатольевна с.н.с. научно-консультативного отделения ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, к.м.н. (Москва)
17:20-17:40	ДИСКУССИЯ
День второй 23.03.2018	
Зал «Магнат»	
09:00-09:30	Регистрация участников
СЕКЦИЯ: РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Председатели: Петровский Александр Валерьевич Исполнительный директор Ассоциации онкологов России, заместитель директора по научной работе НИИ КиЭР ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, к.м.н (Москва) Демидов Сергей Михалович заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор (Екатеринбург) Фадеева Наталья Владимировна главный внештатный специалист химиотерапевт Минздрава Челябинской области, заведующая онкологическим отделением (химиотерапевтическим) ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н. (Челябинск)	
09:30-09:50	Отдаленные результаты полных резорбций при лекарственном лечении рака молочной железы Демидов Денис Александрович врач отделения онкомаммологии ГКБ № 40, доцент кафедры онкологии и медицинской радиологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, к.м.н. (Екатеринбург)

ВТОРОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

09:50-10:10	Изменение рецепторного статуса при регионарном метастазировании РМЖ Конышев Константин Вячеславович врач-патологоанатом ГАУЗ СО «Институт медицинских клеточных технологий», ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России (Екатеринбург)
10:10-10:30	Онкологическая безопасность липофиллинга при раке молочной железы Васильев Вячеслав Сергеевич Ассистент кафедры пластической хирургии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, к.м.н. (Челябинск)
10:30-10:50	Биопсия сторожевых лимфатических узлов у больных раком молочной железы: Что мы действительно можем делать в РФ в 2018 году Петровский Александр Валерьевич Исполнительный директор Ассоциации онкологов России, заместитель директора по научной работе НИИ КиЭР ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, к.м.н. (Москва)
10:50-11:10	Особенности гормонотерапии распространенных стадий гормоноположительного рака молочной железы фазлодекса – опыт ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» Фадеева Наталья Владимировна главный внештатный специалист химиотерапевт Минздрава Челябинской области, заведующая онкологическим отделением (химиотерапевтическим) ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н. (Челябинск)
11:10-11:30	Лекарственное лечение Her-2 положительного метастатического РМЖ: как долго можно контролировать заболевание? Терешин Олег Станиславович заведующий онкологическим отделением опухолей молочных желез ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н. (Челябинск) (при поддержке компании «Рош»)
11:30-11:50	КОФЕ-БРЕЙК
11:50-12:10	Сравнение эффективности и токсичности трастузумаба различных производителей Исаева Галия Куандыковна врач онкологического отделения (химиотерапевтическое) ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)

12:10-12:30	Стереотаксическая радиотерапия при метастатическом раке молочной железы Бенцион Дмитрий Львович заведующий радиологическим отделением № 1 ГБУЗ СО «СООД», к.м.н. (Екатеринбург)
12:30-12:50	Диссеминированный рак молочной железы. Жить дольше и лучше - что сегодня мы можем предложить нашим пациентам? Петкау Владислав Владимирович заведующий поликлиническим отделением ГБУЗ СО «СООД», к.м.н. (Екатеринбург)
12:50-13:00	ДИСКУССИЯ
13:00-14:00	Перерыв
СЕКЦИЯ: КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК Председатели: Гордеев Сергей Сергеевич хирург-онколог отделения хирургического № 3 ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, к.м.н. (Москва) Привалов Алексей Валерьевич заместитель главного врача по инновационной работе ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», д.м.н., профессор (Челябинск)	
14:00-14:20	Первично-генерализованный колоректальный рак: тактика хирурга-онколога Антонов Андрей Александрович заведующий онкологическим абдоминальным отделением ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)
14:20-14:40	Персонализированный подход к выбору 1-й линии терапии мКРР в клинической практике Фадеева Наталья Владимировна главный внештатный специалист химиотерапевт Минздрава Челябинской области, заведующая онкологическим отделением (химиотерапевтическим) ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н. (Челябинск)
14:40-15:00	MPT - стадирование колоректального рака Чернова Оксана Николаевна заведующая отделением РКТ ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н. (Челябинск)

ВТОРОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

15:00-15:20	<i>Метастатический колоректальный рак: практические аспекты выбора поздних линий лечения</i> Артамонова Елена Владимировна в.н.с. отделения амбулаторной химиотерапии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н. (Москва)
15:20-15:40	КОФЕ-БРЕЙК
15:40-16:00	<i>Плоскоклеточный рак анального канала: сложности на пути эволюции лечения редких злокачественных новообразований</i> Гордеев Сергей Сергеевич хирург-онколог отделения хирургического № 3 ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, к.м.н. (Москва)
16:00-16:20	<i>Лечение постлучевых повреждений прямой кишки</i> Терюшкова Жанна Ивановна заведующая отделением колопроктологии МБУЗ ГКБ № 8, главный колопроктолог Минздрава Челябинской области, к.м.н. (Челябинск)
16:20-16:40	<i>Опыт применения компрессионных устройств в хирургии колоректального рака</i> Власов Артем Александрович заместитель главного врача по медицинской части ГБУ «КООД», к.м.н. (Курган)
16:40-17:00	<i>Лечение гепатоцеллюлярного рака. Опыт Свердловского областного онкологического диспансера</i> Петкау Владислав Владимирович заведующий поликлиническим отделением ГБУЗ СО «СООД», к.м.н. (Екатеринбург)
17:00-17:20	<i>Опыт лекарственного лечения местно-распространенных и метастатических стадий рака желудка в «ЧОКЦО и ЯМ»</i> Андриевских Мария Игоревна врач онкологического отделения (химиотерапевтическое) ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)

17:20-17:40	ЭРСО (эндоскопическая резекция слизистой оболочки) в лечении ранних раков ЖКТ Десятов Евгений Николаевич заведующий эндоскопическим отделением ГАУЗ ТО МКМЦ «Медгород» (Тюмень)
17:40-18:00	ДИСКУССИЯ
Зал «Консул»	
09:30-09:50	Регистрация участников
СЕКЦИЯ: ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ	
Председатели: Хмелевский Евгений Витальевич главный внештатный специалист радиолог Минздрава России, руководитель отдела лучевой терапии ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва) Бенцион Дмитрий Львович заведующий радиологическим отделением № 1 ГБУЗ СО «СООД», к.м.н. (Екатеринбург) Елишев Владимир Геннадьевич главный внештатный специалист радиолог Тюменской области, первый заместитель главного врача ГАУЗ ТО МКМЦ «Медгород», к.м.н. (Тюмень)	
09:30-09:50	Стереотаксическая лучевая терапия в лечении параназального основания черепа Бенцион Дмитрий Львович заведующий радиологическим отделением № 1 ГБУЗ СО «СООД», к.м.н. (Екатеринбург)
09:50-10:10	Возможности лучевой терапии при злокачественных новообразованиях у детей. Опыт ГБУЗ СООД. Миронова Юлия Александровна врач радиологического отделения № 1 ГБУЗ СО «СООД» (Екатеринбург)
10:10-10:30	Лучевая терапия глиом низкой степени злокачественности Шарабура Татьяна Михайловна заведующая радиотерапевтическим отделением общего профиля ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н. (Челябинск)
10:30-10:50	Нейрокогнитивные эффекты лучевой терапии злокачественных глиом головного мозга Пименова Марина Михайловна врач-ординатор радиотерапевтического отделения общего профиля ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н. (Челябинск)

ВТОРОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

10:50-11:10	<i>Особенности реакции на лучевую терапию у больных с хроническим радиационным воздействием в анамнезе</i> Мозерова Екатерина Яковлевна врач-ординатор радиотерапевтического отделения общего профиля ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н. (Челябинск)
11:10-11:30	<i>Cs131 – перспективный изотоп для внутритканевой лучевой терапии – как развитие направления ядерной медицины</i> Зырянов Александр Владимирович первый проректор ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н. (Екатеринбург)
11:30-11:50	КОФЕ-БРЕЙК
11:50-12:10	<i>История развития уральского центра нейтронной терапии</i> Важенин Илья Андреевич заведующий радиотерапевтическим дневным стационаром ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)
12:10-12:30	<i>Применение стереотаксической гипофракционной лучевой терапии в лечении аденом гипофиза</i> Ложков Александр Александрович врач-ординатор радиотерапевтического отделения общего профиля ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)
12:30-13:00	ДИСКУССИЯ
13:00-14:00	Перерыв
СЕКЦИЯ: ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ Председатели: Миронченко Марина Николаевна главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава Челябинской области, к.м.н. (Челябинск) Шамин Александр Сергеевич член профильной комиссии по паллиативной медицинской помощи Минздрава России (Челябинск)	
14:00-14:20	<i>Паллиативная медицинская помощь в Уральском федеральном округе</i> Миронченко Марина Николаевна главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава Челябинской области, к.м.н. (Челябинск)

14:20-14:40	Нутритивная поддержка у пациентов онкологического профиля Юбкин Владимир Ильич главный специалист по паллиативной медицинской помощи Свердловской области и г. Екатеринбурга, заведующий корпусом паллиативной медицинской помощи МБУ ЦГБ № 2 им. А.А. Милославского (Екатеринбург)
14:40-15:00	Возможности «Метрономной» терапии опухолей различной локализации Мамонова Анастасия Олеговна врач онкологического отделения (химиотерапевтического) ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)
15:00-15:20	Аналгетическая нефропатия в онкологии Харламова Ульяна Владимировна профессор кафедры безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, д.м.н. (Челябинск)
15:20-15:40	КОФЕ-БРЕЙК
15:40-16:00	Малоинвазивные методы обезболивания в онкологии Силаев Михаил Александрович заведующий отделением лечения боли ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», д.м.н. (Челябинск)
16:00-16:20	Эндоскопические методы реканализации пищевода и трахеобронхиального дерева Кулаев Константин Иванович заведующий эндоскопическим отделением ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)
16:20-16:40	Рефрактерный хронический болевой синдром Смирнов Михаил Валерьевич заведующий отделением реанимации и анестезиологии ГБУЗ СО «СООД» (Екатеринбург)
16:40-17:00	Периоперационное сопровождение больных пожилого и старческого возраста, страдающих онкологической патологией мочевого пузыря Ворошин Дмитрий Геннадьевич заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)

ВТОРОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

17:00-17:20	Основные патологические синдромы у инкурабельных онкологических больных и методы их коррекции Курченкова Ольга Валерьевна Заведующая отделением паллиативной помощи ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)
17:20-17:40	Нутритивная поддержка у пациентов с опухолями головы и шеи Гузь Александр Олегович заведующий онкологическим отделением опухолей головы и шеи ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)
17:40-17:50	ДИСКУССИЯ
Зал «Дипломат»	
09:00-09:30	Регистрация участников
СЕКЦИЯ: РАК ЛЁГКОГО Председатели: Лактионов Константин Константинович заместитель директора по лечебной работе НИИ КО, заведующий отделением клинических биотехнологий ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н. (Москва) Лукин Андрей Александрович заведующий онкологическим торакальным отделением ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ», к.м.н. (Челябинск)	
09:30-09:50	Анализ выживаемости пациентов с ЗНО лёгких в Челябинской области за период 2006-2015 гг. Аксенова Ирина Алексеевна заведующая организационно-методическим кабинетом и канцер-регистром организационно-методического отдела ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» (Челябинск)
09:50-10:10	Хирургическое лечение метастатического поражения лёгких Руденко Максим Сергеевич заведующий отделением торакальной онкологии ГБУЗ СО «СООД» (Екатеринбург)
10:10-10:30	Молекулярно-генетическое тестирование в индивидуализации лечебной тактики больных НМРЛ Гордиев Марат Гордиевич заведующий молекулярно-генетической лабораторией ГБУЗ «РКОД» МЗ РТ, к.м.н. (Казань)

10:30-10:50	Опыт лечения распространенных стадий EGFR положительного рака лёгкого в Свердловской и Челябинской областях Петкау Владислав Владимирович заведующий поликлиническим отделением ГБУЗ СО «СООД», к.м.н. (Екатеринбург)
10:50-11:10	Терапия НМРЛ с активирующими мутациями Сакаева Дина Дамировна заместитель главного врача по химиотерапии в ГБУЗ «РКОД МЗ РБ», профессор, д.м.н. (Уфа)
11:10-11:30	ДИСКУССИЯ
11:30-11:50	КОФЕ-БРЕЙК
11:50-14:00	Нет заседаний
СЕКЦИЯ: ОПУХОЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ Председатели: Бенцион Дмитрий Львович заведующий радиологическим отделением № 1 ГБУЗ СО «СООД», к.м.н. (Екатеринбург)	
14:00-14:20	Паллиативная нейрохирургическая помощь пациентам с краниофациальными опухолями Шершевер Александр Сергеевич профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н. (Екатеринбург)
14:20-14:40	Злокачественные опухоли основания черепа. Итоги 10-ти летнего опыта хирургического лечения Лазарев Андрей Юрьевич врач отделения нейрохирургии ГБУЗ СО «СООД», к.м.н. (Екатеринбург)
14:40-15:00	Результаты хирургического лечения глиальных опухолей головного мозга с использованием метаболической навигации Гвоздев Павел Борисович врач отделения нейрохирургии ГБУЗ СО «СООД», к.м.н. (Екатеринбург)
15:00-15:20	Видеоассистируемые операции в лечении больных с метастатическим поражением позвоночника Балаев Павел Иванович врач-онколог, хирург РНЦ ВТО им. акад. Г.А. Илизарова, ГБУ «КООД», к.м.н. (Курган)
15:20-15:40	КОФЕ-БРЕЙК

ВТОРОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

15:40-16:00	<i>Компрессионный синдром черепных нервов при опухолях основания задней черепной ямки</i> Герасимов Максим Владленович заведующий отделением нейрохирургии ГБУЗ СО «СООД», к.м.н. (Екатеринбург)
16:00-16:20	<i>Тактика лечения при опухолевом сдавлении спинного мозга</i> Горных Кирилл Алексеевич врач отделения нейрохирургии ГБУЗ СО «СООД» (Екатеринбург)
16:20-16:40	<i>Стереотаксическая лучевая терапия в комбинированном лечении метастазов в позвоночник</i> Миронова Юлия Александровна врач радиологического отделения № 1 ГБУЗ СО «СООД» (Екатеринбург)
16:40-17:00	<i>Спондилэктомия в хирургическом лечении метастатического поражения позвоночника</i> Дубских Алексей Олегович врач отделения нейрохирургии ГБУЗ СО «СООД» (Екатеринбург)
17:00-17:20	<i>Особенности интраоперационного мониторинга при удалении опухолей центральной нервной системы.</i> Лаврова Светлана Аркадьевна врач функциональной диагностики ГБУЗ СО «СООД», к.м.н. (Екатеринбург)
17:20-17:30	ДИСКУССИЯ



ЗАО «Рош-Москва»
107031, Россия, г. Москва, Трубная пл., д.2
+7 495 229 29 99
+7 495 229-79-99
moscow.reception@roche.com
www.roche.ru

О компании «Рош»

Компания «Рош» входит в число ведущих компаний мира в области фармацевтики и диагностики, являясь самым крупным производителем биотехнологических лекарственных препаратов для лечения онкологических, офтальмологических и аутоиммунных заболеваний, тяжелых вирусных инфекций и нарушений центральной нервной системы. Компания «Рош» является лидером в области диагностики *in vitro* и гистологической диагностики онкологических заболеваний, а также пионером в области самоконтроля сахарного диабета. Объединение фармацевтического и диагностического подразделений позволяет «Рош» быть лидером в области персонализированной медицины — стратегии, направленной на разработку эффективных медицинских решений для пациентов, с учетом индивидуальных особенностей каждого.



Р-ФАРМ
Инновационные
технологии
здоровья

АО «Р-Фарм»
Адрес: Ленинский проспект, 111Б
Телефон: + 7 495 956 79 37
Факс: + 7 495 956 79 38
E-mail: info@rpharm.ru

АО «Р-Фарм» – российская высокотехнологичная фармацевтическая компания. Штат компании – более 3 200 высококвалифицированных специалистов. Компания работает на всей территории Российской Федерации, в странах СНГ, США, Германии, Японии и Индии. Действует более 45 филиалов и представительств.

Оборот Группы компаний в 2014 году – свыше 61 млрд. руб. Основными направлениями деятельности являются: производство готовых лекарственных форм, активных фармацевтических ингредиентов химической природы и биотехнологических субстанций, исследования и разработка инновационных препаратов и технологий, вывод на рынок современных лекарственных средств, а также обучение и подготовка специалистов для фарминдустрии и здравоохранения.



Р-ФАРМ
Инновационные
технологии
здоровья

На территории России функционирует более 50 филиалов и представительств, штат – свыше 3 500 сотрудников.



www.r-pharm.com



«Р-ФАРМ» - РОССИЙСКАЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ

Сфера деятельности охватывает разработку, исследования, производство, вывод на рынок широкого спектра лекарственных средств, предназначенных преимущественно для стационарной и специализированной медицинской помощи.

Собственная научно-исследовательская база, научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы с ведущими российскими и зарубежными академическими научно-исследовательскими институтами.

Осуществляет выпуск готовых лекарственных форм, химических и биотехнологических субстанций.



на правах рекламы



Россия, 143421 МО, Красногорский район, 26 км
автодороги «Балтия»,
БЦ «Рига Лэнд», строение 1.
Телефон/факс: (495) 228-33-88
Email: dmn.ru@nutricia.com
<http://nutricia-medical.ru/>

ООО «Нутриция Эдванс» – подразделение международной компании Danone www.danone.com, является лидером в области специализированного питания на европейском рынке.

Наши специалисты убеждены, что полноценное сбалансированное питание, подобранное с учетом формы заболевания и особых физиологических потребностей организма, является неотъемлемой частью успешной терапии. Современное питание ускоряет процессы восстановления, облегчает симптомы болезни, а в некоторых случаях даже останавливает прогрессирование патологического процесса, возвращая к нормальной и активной жизни. Создаваемое ООО «Нутриция Эдванс», полноценное сбалансированное питание содержит все необходимое для здорового организма.

Совместно с врачами, диетологами и научными экспертами группа компаний разработала широкий спектр специализированных продуктов высокого качества для людей с различными питательными потребностями. Выбирая производимое ООО «Нутриция Эдванс» полноценное сбалансированное питание, вы получаете по-настоящему качественные и полезные продукты.



ООО «БЕБИГ»
Россия, 109044, г.Москва, ул.Воронцовская, д.20,
подъезд 5
+7 (495) 780-92-68 / 69
bebig.ru

Компания «БЕБИГ» – первый производитель высококачественных микроисточников для низкодозной брахитерапии рака предстательной железы на российском рынке. Брахитерапия является современным и весьма эффективным методом лечения рака предстательной железы у мужчин и вызывает минимальные побочные эффекты по сравнению с альтернативными методами лечения. Метод основан на имплантации микроисточников радиоактивного излучения на основе йода-125 по периметру опухоли. К основным преимуществам брахитерапии можно отнести низкую травматичность, отсутствие влияния на мужскую потенцию и быструю реабилитацию после операции. На данный момент продукция компании «БЕБИГ» поставляется в 27 медицинских центров по всей России и в страны СНГ: Республику Казахстан и Республику Армения. С момента открытия завода компанией произведено более 10 000 микроисточников для проведения операций. Совместно с ведущими отраслевыми ассоциациями Европы «БЕБИГ» организует обучение специалистов, проведение мастер-классов и конференций, что способствует активному развитию брахитерапии в России.

Спонсоры



Бристол-Майерс Сквибб Россия
Москва, Земляной вал, 9
Телефон: +7 (495) 755 92 67
Факс: +7 (495) 755 92 62
www.b-ms.ru
www.bms.com

Бристол-Майерс Сквибб – глобальная биофармацевтическая компания, миссия которой открывать, разрабатывать и выводить на рынок инновационные лекарственные препараты, помогающие пациентам преодолевать серьезные заболевания. Наши лекарственные препараты помогают миллионам людей во всем мире бороться с тяжелыми заболеваниями, в таких областях как онкология, сердечно-сосудистые заболевания, гепатит С, ВИЧ и ревматология. Благотворительные программы Фонда «Бристол-Майерс Сквибб» направлены на улучшение медицинской помощи и результатов лечения людям, страдающим серьезными заболеваниями, а также дарят надежду пациентам из наиболее уязвимых слоев населения во всем мире.

С 2009 года мы разработали и вывели на рынок 12 новых лекарственных препаратов для пациентов с серьезными заболеваниями. Четыре препарата из 12 являются препаратами биологического происхождения, включая революционные иммунотерапевтические препараты, которые используют иммунную систему организма для борьбы со злокачественными новообразованиями. Целый ряд новых биологических соединений, так же, как и десятки других исследуемых лекарственных препаратов, находятся на разных стадиях исследований и разработки. Портфель разрабатываемых препаратов Бристол-Майерс Сквибб по праву считается одним из самых перспективных в индустрии.

Как лидирующую биофармацевтическую компанию Бристол-Майерс Сквибб отличает ответственность перед пациентами, страдающими серьезными заболеваниями, и нацеленность на открытие инновационных лекарств для борьбы с этими болезнями.

Создание и воплощение инновационных идей – в основе всего, что мы делаем, чтобы изменить жизнь пациентов к лучшему.



ООО «Натива»
Адрес для почтовой корреспонденции и
местонахождение офиса компании:
123001, г.Москва, Ермолаевский пер.25
Адрес производства: 143422, Московская область,
Красногорский район, с. Петрово-Дальнее
Тел./факс: +7 (495) 644-00-59, +7 (495) 502-16-43,
E-mail: info@nativa.pro

Компания ООО «Натива» участвует в государственной программе импортозамещения и выполняет научно-исследовательскую и опытно-конструкторскую работу по Федеральной целевой программе «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». В совместных с государством проектах разрабатывает и выпускает высокотехнологичные лекарственные препараты, входящие в Перечень стратегически значимых лекарственных средств. Приоритетами в деятельности компании являются контроль за качеством выпускаемых лекарственных препаратов и гарантия эффективности лечения.





«ВЕРОФАРМ», один из ведущих российских производителей лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, был основан в 1997 году. Компания специализируется на производстве доступных высококачественных препаратов в таких направлениях медицины, как онкология, женское здоровье, гастроэнтерология, инфекционные заболевания, дерматология и неврология (ЦНС), а также на производстве медицинских пластырей.

Продуктовый портфель компании насчитывает более 300 наименований продукции, в основном дженериков.

«ВЕРОФАРМ» является крупнейшим в России производителем онкологических лекарственных средств в натуральном выражении (в упаковках).

«ВЕРОФАРМ» также хорошо известен как производитель высококачественных пластырей, выпускаемых на заводе в Воронеже – первом предприятии, организовавшем лейкопластырное производство в СССР в 1944 году. Несколько видов пластырей компании «ВЕРОФАРМ» были включены в список «100 лучших товаров России».

В 2014 году компания «ВЕРОФАРМ» вошла в состав компании Abbott, одного из лидеров мировой отрасли здравоохранения.



«Джонсон & Джонсон», ООО
121614, Москва, ул. Крылатская, д. 17, корп. 3, 2
тел. +7 (495) 580-77-77
факс +7 (495) 580-78-78
E-mail: Reception_mdd@its.jnj.com
Web: <https://www.jnj.ru/>

Подразделение Johnson & Johnson Medical Devices – самый большой в мире бизнес в сфере медицинского оборудования и расходных материалов. Сегодня высокотехнологичное оборудование, изделия медицинского назначения и расходные материалы используются для лечения и диагностики заболеваний в области сердечно-сосудистой хирургии, онкохирургии, нейрохирургии, общей хирургии, травматологии и ортопедии, спортивной медицины, эндокринологии, педиатрии, акушерства и гинекологии.

ETHICON Minimally Invasive Surgery производит современное высокотехнологичное оборудование для открытых и малоинвазивных хирургических вмешательств: оборудование для эндоскопического доступа, разделения и коагуляции биологических тканей, формирования надежного скобочного шва и лигирования сосудов.

Подразделение Mentor производит широкий спектр высококачественных имплантов молочной железы, заполненных силиконовым гелем, которые используются для эстетической и реконструктивной хирургии.

Высочайшее качество и безопасность – визитная карточка нашей продукции, отвечающей самым высоким требованиям.

Вы увидите разницу

Шаг от общей выживаемости к ИНДИВИДУАЛЬНОЙ

Эрбитукс® значительно увеличивает общую выживаемость у пациентов мKPP «дикого» типа RAS в 1-й линии терапии:

- Общая выживаемость более **2,5 лет** в комбинации с FOLFIRI (FIRE-3)^{1*}
- Комбинация Эрбитукс® + ХТ повышает частоту R0 резекций у пациентов с потенциально резектабельными метастазами в печень по сравнению с ХТ в монорежиме²
- Мета-анализ продемонстрировал увеличение ОВ при использовании анти-EGFR по сравнению с анти-VEGF препаратами в 1-й линии терапии у пациентов мКРР RAS дт^{3,4,5,6}



1. Stintzing S., et al. ESMO 2014 (Abstract LBA11). 2. Xu J., et al. ECC 2015 (Abstract No. 2117). 3. Khattak M.A., et al. Clin Colorectal Cancer 2015; 14: 81–90; 4. Tamburini E., et al. ASCO Annual Meeting 2015 (Abstract No. 14634). 5. Heinemann V., et al. WCGC 2015 (Abstract HPD-013). 6. Pietrantonio, et al. Crit Rev Oncol Hematol 2015; S1040-8428(15)00114-6.

ЭБИГРУТ® (EBIGUT®) инструкция по медицинскому применению.
Регистрационный номер: РС-022457-09. Торговое название препарата: **Эбигрут®**.
Международное непатентованное название: **цетуксимаб (cetuximab)**. **Лекарственная форма:** раствор для инфузий. **Фармакотерапевтическая группа:** противопролиiferативное средство, антитела моноклональные. Код АТХ L01X.03.06. **Показания к применению:** метастатический колоректальный рак (МКРР) с экспрессией EGFR и «дильма» титров генов RAS в комбинации с химиотерапией на основе иринотекана или продолжительной инфузии флуоропиридина/фторурацила/5-фторурацила, метастатический колоректальный рак (МКРР) с экспрессией EGFR и «дильма» титров генов RAS в комбинации с химиотерапией, состоящей из инфузии фторурацила/фторурацила/5-фторурацила. **Противопоказания:** наличие у пациента неэффективности предшествующей химиотерапии на основе иринотекана и оксалиплатина, а также при непереносимости иринотекана; метастатический плоскоклеточный рак головы и шеи (ПРШ) в комбинации с лучевой терапией; рецидивствующий и/или метастатический плоскоклеточный рак головы и шеи (ПРШ) в комбинации с химиотерапией на основе препаратов платины; рецидивующий и/или метастатический плоскоклеточный рак головы и шеи (ПРШ) в качестве монотерапии при неэффективности предшествующей химиотерапии на основе препаратов платины. **Способ применения и дозы:** Первую инфузию **Эбигрута®** необходимо проводить в течение 120 минут. Последующие инфузии **Эбигрута®** необходимо проводить в течение 90 минут. Дозировка **Эбигрута®** зависит от массы тела пациента и должна составлять 300 мг/м² площади поверхности тела. Первую дозу следует вводить медленно, за 30 минут, не превышая 5 мл/мин. Рекомендуемая продолжительность инфузии составляет 120 мин. Все последующие ежедневные инфузии проводятся в дозе 250 мг/м² площади поверхности тела при рекомендуемой длительности инфузии 60 минут. Скорость инфузии не должна превышать 10 мл/мин. **Противопоказания:** гиперкальциемия (3-я или 4-я степень по шкале токсичности Национального института рака (NIA) при выраженности по цетуксимабу; беременность; период кормления грудью; детский возраст до 13 лет (эффективность и безопасность применения препарата у пациентов с МКРР с мутациями титров генов RAS не изучены); тяжелые сопутствующие заболевания. **Взаимодействие с другими препаратами:** При одновременном применении с химиотерапией на основе иринотекана и оксалиплатина, а также при непереносимости иринотекана; метастатический плоскоклеточный рак головы и шеи (ПРШ) в комбинации с лучевой терапией; рецидивствующий и/или метастатический плоскоклеточный рак головы и шеи (ПРШ) в комбинации с химиотерапией на основе препаратов платины; рецидивующий и/или метастатический плоскоклеточный рак головы и шеи (ПРШ) в качестве монотерапии при неэффективности предшествующей химиотерапии на основе препаратов платины. **Способ применения и дозы:** Первую инфузию **Эбигрута®** необходимо проводить в течение 120 минут. Последующие инфузии **Эбигрута®** необходимо проводить в течение 90 минут. Дозировка **Эбигрута®** зависит от массы тела пациента и должна составлять 300 мг/м² площади поверхности тела. Первую дозу следует вводить медленно, за 30 минут, не превышая 5 мл/мин. Рекомендуемая продолжительность инфузии составляет 120 мин. Все последующие ежедневные инфузии проводятся в дозе 250 мг/м² площади поверхности тела при рекомендуемой длительности инфузии 60 минут. Скорость инфузии не должна превышать 10 мл/мин. **Противопоказания:** гиперкальциемия (3-я или 4-я степень по шкале токсичности Национального института рака (NIA) при выраженности по цетуксимабу; беременность; период кормления грудью; детский возраст до 13 лет (эффективность и безопасность применения препарата у пациентов с МКРР с мутациями титров генов RAS не изучены); тяжелые сопутствующие заболевания. **Взаимодействие с другими препаратами:** При одновременном применении с химиотерапией на основе иринотекана и оксалиплатина, а также при непереносимости иринотекана; метастатический плоскоклеточный рак головы и шеи (ПРШ) в комбинации с лучевой терапией; рецидивствующий и/или метастатический плоскоклеточный рак головы и шеи (ПРШ) в комбинации с химиотерапией на основе препаратов платины; рецидивующий и/или метастатический плоскоклеточный рак головы и шеи (ПРШ) в качестве монотерапии при неэффективности предшествующей химиотерапии на основе препаратов платины.

нарушения функции печени и/или почек, отсутствие постоянного наблюдения, серьезные заболевания в анамнезе, полкомое возращение. **Побочные действия:** головная боль; кожные реакции; диарея, тошнота, рвота; кожные реакции; гипонатриемия; дегидратация; в том числе в результате диареи или тошноты, гипонатриемия, анорексия, которая может приводить к снижению массы тела; инфузионно-зависимые реакции легкой и средней степени тяжести; мучков; в некоторых случаях тяжелые; инфузионно-зависимые реакции, которые в некоторых случаях могут приводить к летальному исходу; тошнота; повышение уровня пролактинотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), креатинина, мочевины и мочевой кислоты в сыворотке крови. **Применение у детей:** не должно применяться при лечении колоректального рака с мутантным геном RAS или если статус мутации гена RAS не определен. Результаты клинических исследований свидетельствуют об отрицательном соотношении пользы при использовании препарата при опухоли с мутантным геном RAS, в частности при применении цетуксумаба в комбинации с химиотерапией на основе оксалиплатина. **Особые группы пациентов:** В клинические исследования до настоящего времени включались только пациенты, имевшие нормальную функцию почек и печени (с концентрацией креатинина в сыворотке крови в 1,5-5 раз, активность трансаминаз в сыворотке крови в 1,5-5 раз выше нормы). Исследования у пациентов с нарушением функции почек и/или печени не проводились. **Применение у пациентов с нарушениями зрения:** не следует исключать влияние клинических лабораторных показателей: концентрации гемоглобина $< 10 \text{ г/дл}$; количество лейкоцитов $< 300 \text{ мм}^3$; абсолютное количество нейтрофилов $< 1500 \text{ мм}^3$; количество тромбоцитов $< 100 000 \text{ мм}^3$. Опыт применения цетуксумаба в комбинации с лучевой терапией у пациентов с колоректальным раком ограничен. **Применение у детей:** Эффективность цетуксумаба у детей в возрасте младше 18 лет не установлена. Никаких новых данных по безопасности у этих пациентов по сравнению с уже имеющейся информацией, полученной в фазе I клинических исследований, не поступило. **Применение у лиц пожилого возраста:** Корректировки дозы не требуется. **Применение у беременных и кормящих женщин:** В течение 2-75 лет организм. **Потребности потребителя и информация о нежелательных явлениях следует направлять по адресу:** OMS-115054, Москва, ул. Вавилова, д. 35. Тел.: +7 495 937 33 04, Факс: +7 495 937 33 05, e-mail: safety@merck.ru

000 «Мерк»: 115054 Москва, ул. Валуевая, 35
тел.: (495) 937-33-04, факс: (495) 937-33-05, www.merck.ru
Информацию о нежелательных явлениях
также можно направить по адресу: safety@merck.ru





ООО «Мерк»
Адрес 115054, Москва, ул. Валуевская 35
Контактный телефон: +7 495 937 33 04
Электронный адрес: www.merckgroup.com

О компании «Мерк»

«Мерк» – ведущая научно-технологическая компания в области здравоохранения, лайф сайнсы и высокотехнологичных материалов. Порядка 50 000 сотрудников «Мерк» по всему миру разрабатывают технологии, которые призваны улучшить качество жизни человека, – начиная от создания биофармацевтической терапии для лечения онкологических заболеваний и рассеянного склероза до разработки инновационных систем для научных исследований, производства жидких кристаллов для смартфонов и ЖК-телевизоров. В 2015 г. объем продаж компании составил €12.8 миллиарда.

Основанная в 1668, «Мерк» – старейшая в мире химико-фармацевтическая компания. Контрольный пакет акций по сей день принадлежит семье учредителей. Merck (Дармштадт, Германия) обладает глобальным правом на использование торговой марки и бренда Merck. Только в Канаде и в Соединенных Штатах Америки компания ведет свою деятельность как «ЕМД Сероно» (EMD Serono), «МиллипореСигма» (MilliporeSigma), «ЕМД Высокотехнологичные материалы» (EMD Performance Materials).



ООО «ЭЙСАЙ»
117342, Россия, Профсоюзная ул., 65, стр.1,
Бизнес центр «Лотте»
Тел.: +7 (495) 580 7026
Факс: +7 (495) 580 7028
E-mail: info_russia@eisai.net
Web: www.eisai.ru

Компания Эйсай – одна из ведущих фармацевтических компаний в мире, занимается исследованиями, разработкой лекарственных препаратов. Миссия компании – уделять основное внимание пациентам и их близким, повышать эффективность здравоохранения в соответствии с ориентированным на человека подходом к здравоохранению.

Миссия Эйсай распространяется на пациентов по всему миру и реализуется через инвестиции и участие в партнерских инициативах, ориентированных на увеличение доступности лекарственных препаратов.

Компания Эйсай стремится к значительному прогрессу в области клинических исследований в онкологии, базируясь на научном знании, опыте, обладая ресурсами для поиска, доклинического изучения и разработки новых препаратов, вакцин, биологических препаратов и препаратов для поддерживающей терапии при различных онкологических заболеваниях.

Спонсоры



АО «БАЙЕР»
107113, Москва,
3-я Рыбинская ул., дом 18, строение 2.
Телефон: (495) 231-12-00
Факс: (495) 231-12-02

Bayer – международная компания с экспертизой в области естественных наук: здравоохранения и сельского хозяйства. Продукты и решения компании направлены на улучшение качества жизни людей. Коммерческая деятельность концерна построена на основе внедрения инноваций, экономического роста и высокой доходности. Bayer придерживается принципов устойчивого развития и выступает в качестве социально и этически ответственной компании. В 2016 финансовом году численность сотрудников концерна составила 115 200 человек, объем продаж – 46,8 млрд евро. Капитальные затраты составили 2,6 млрд евро, расходы на исследования и разработки – 4,7 млрд евро. Данные показатели включают результаты деятельности направления по высокотехнологичным полимерным материалам. Акции данного направления были переданы на фондовый рынок через компанию Covestro 6 октября 2015 года. Дополнительная информация на www.bayer.ru



Ferring – это биофармацевтическая компания, которая занимается разработкой инновационных методов лечения и вносит существенный вклад в улучшение качества жизни людей во всем мире. Мы создаем лекарственные препараты, которые используют ресурсы и функциональный потенциал организма. Среди основных направлений нашей исследовательской деятельности – охрана репродуктивного здоровья, онкология, урология, гастроэнтерология, эндокринология и ортопедия.

Мы верим в людей и в силу научных достижений и следуем туда, куда приводят нас новые идеи и исследования.



ФАРМСТАНДАРТ
Долгопрудный, Московская область
(495)970-00-30
info@pharmstd.ru
www.pharmstd.ru

Лидирующая фармацевтическая компания в России, занимающаяся разработкой и производством современных, качественных, доступных лекарственных препаратов, удовлетворяющих требованиям здравоохранения и ожиданиям пациентов. Группа компаний «Фармстандарт» выпускает более 250 наименований лекарственных средств, включая препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, дефицита гормона роста, гастроэнтерологических, неврологических, инфекционных заболеваний, нарушений обмена веществ, онкологических и других заболеваний. Более 120 препаратов (с учётом всех форм и дозировок) входят в «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов».

Компания Фармстандарт является одним из крупнейших контрактных производителей в Российской Федерации. За последние пять лет на производственных площадках ГК Фармстандарт было локализовано более 50 препаратов различных терапевтических групп. Совокупные производственные мощности позволяют выпускать компании более 1,7 млрд. упаковок в год. Производственные мощности группы компаний «Фармстандарт» обеспечивают 6 современных заводов по производству лекарственных средств:

- ОАО «Фармстандарт-Лексредства» (г. Курск),
- ОАО «Фармстандарт-УфаВИТА» (г. Уфа),
- ОАО «Фармстандарт-Томскхимфарм» (г. Томск),
- ОАО «Биомед» им. И. И. Мечникова (г. Москва, Московская область),
- ООО «ФАРМАПАРК» (г. Москва),
- ЗАО «Лекко» (Владимирская область, пос. Вольгинский).

Все производственные площадки группы компаний «Фармстандарт» соответствуют требованиям Правил надлежащей производственной практики, утвержденных приказом Министерства промышленности и торговли РФ от 14 июня 2013 г. № 916 и имеют сертификаты GMP. ГК «Фармстандарт» успешно применяет принципы надлежащей дистрибьюторской практики, принятые в Европейском Сообществе и рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения.



ООО «МедикорФарма-Урал» создано в 2011 году. Основным видом деятельности компании является поставка радиофармпрепаратов и медицинских изделий на основе радиоизотопов в учреждения здравоохранения, расположенных на всей территории России.

В настоящее время мы являемся партнерами крупных международных компаний:

- GE Healthcare – сотрудничество в сфере ядерной медицины;
- Bard Brachithery – осуществление поставок источников радиоактивного излучения на основе I-125 для брахитерапии простаты;
- IsoRayMedical – осуществление поставок источников радиоактивного излучения на основе Cs-131 для брахитерапии простаты).

Для осуществления указанной деятельности компания имеет следующие разрешительные документы:

1. Лицензия Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору на право обращения с радиоактивными веществами при транспортировании и хранении;
2. Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития на фармацевтическую деятельность.

Россия, 117997

г. Москва, ул. Профсоюзная, 86 стр.2

8-800-700-82-69

s@helpic.ru / helpic.ru

С.П. Гелпик

Компания ООО «С.П. Гелпик» является одним из основных разработчиков и производителей рентгенодиагностического оборудования в России. Продукция, производимая под торговой маркой «Ренекс», по отдельным позициям занимает до 60% объема рынка в области радиологии.

За 30 лет работы мы заработали репутацию надежного производителя медицинской техники. Ведя работу в тесном взаимодействии с врачами, мы предлагаем наиболее оптимальные решения задач в области радиологии, которые способствует реализации новых, социально значимых для России проектов. Основные направления деятельности компании: разработка, производство и продажа медицинской рентгенодиагностической техники с дальнейшим обслуживанием (монтаж, наладка, ремонт и техобслуживание)

Линейка продукции, реализуемой ООО «С.П. Гелпик» включает в себя следующие аппараты:

- Флюорографы «Ренекс» в т.ч. в ящичной укладке
- Палатный аппарат «Ренекс»
- МРТ для конечностей ТМРпм — «Ренекс»
- Базовые рентгеновские системы и комплексы на 2 и 3 рабочих места
- С-Дуга «АРХМ-РЕНЕКС» и другие

Тезисы

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ПАРААНГЛИОМАХ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА.

Авторы: Бенцион Д.Л., Миронова Ю.А., Баянкин С.Н., Тарханов А.А., Шершевер А.С.

ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер». Екатеринбург, Россия.

Параангиома (гломусная опухоль, хемодектома) – нейроэндокринная опухоль, источником которой являются параангиомалярные клетки, мигрировавшие в период внутриутробного развития из нервного гребня. Относятся к числу редких заболеваний, этиология и патогенез которых остаются до конца неясными. Частота не превышает 1% от общего числа внеорганных опухолей шеи, а среди всех онкологических заболеваний головы и шеи – 0,3-0,6%. Заболеваемость составляет 2-5 на 1 млн. населения, чаще встречается в возрасте 45-65 лет, у женщин в 6 раз чаще, в 30% – имеется генетическая предрасположенность.

Лучевая терапия (ЛТ) применяется в виде самостоятельного или комбинированного лечения при противопоказаниях к оперативному вмешательству, как альтернатива хирургии у пожилых пациентов, после частичного удаления опухоли, при рецидиве заболевания.

Цель исследования: Оценка эффективности и безопасности радиотерапии (VMAT) у пациентов с параангиомами головы-шеи.

Материалы и методы: В период с 2014 по 2016 г. в ГБУЗ СО «СОД» проведена радиотерапия 12 пациентам с параангиомами. Распределение по полу: мужчина – 1 (8%), женщины – 11 (92%), средний возраст 55 лет. По локализации процесса – 5 (41,6%) каротидные, 5 (41,6%) югулярные, 2 (16,6%) – тимпанические. По видам лечения: оперативное + ЛТ – 2 (16,6%), оперативное с предварительной эмболизацией + ЛТ – 4 (33,4%), эмболизация + ЛТ – 5 (41,6%), только ЛТ – 1 (8,4%). Всем пациентам выполнялась стандартная предлучевая подготовка, после КТ сканирования проводилось контурирование мишени и органов риска, согласно внутреннему протоколу – спинной мозг, ствол головного мозга, хрусталики, зрительные нервы, оптическая хиазма. Дозиметрическое планирование осуществлялось на MONACO 3.1. Облучение с применением технологии VMAT выполнялось на линейном ускорителе Elekta Synergy S. 10 (83,4%) пациентам была проведена VMAT/IGRT в дозе 45Гр (2.5Гр x 18), 2 (16,6%) пациентам – SRT в дозе 24Гр (6Гр x 4). Оценка ответа опухоли выполнялась на основании данных КТ/МРТ. Негативные проявления оценивались по CTC AE v.4.0.

Результаты и обсуждение: За период наблюдения, составивший от 16 до 24 мес., не выявлено случаев клинического ухудшения, по данным МРТ достигнута стабилизация заболевания у всех пациентов.

В целом переносимость ЛТ была удовлетворительной, не наблюдалось токсических проявлений 3-4 степени. Негативные реакции по шкале CTC AE v.3 1-2 ст. – лучевой дерматит 11 (91,7%), мукозит 5 (41,6%), снижение слуха 3 (25%), наружный отит 2 (16,7%), нарушение вкуса 4 (33,3%). Не было перерывов в облучении по причине токсичности. Одна из пациенток наблюдается с дополнительным контролем – ПЭТ-КТ 1 раз в 3-6 мес. выявлено снижение метаболической активности опухоли до фоновой через 9 мес. после окончания ЛТ.

За период наблюдения не отмечено развития поздних лучевых повреждений и снижения качества жизни.

Выводы: Проведение радиотерапии при параганглиомах головы-шеи безопасно и позволяет добиться хороших непосредственных результатов как в самостоятельном варианте, так и в комбинации с другими методами лечения.

СТЕРЕОТАКСИЧЕСКАЯ РАДИОТЕРАПИЯ (SBRT) ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Авторы: Бенцион Д.Л., Миронова Ю.А., Баянкин С.Н., Шахнович М.В., Чудиновских В.А., Тарханов А.А., Томенко К.Н., Красильникова С.Ю., Петкау В.В., Дубских А.О., Горных К.А., Шершевер А.С.

ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер». Екатеринбург, Россия

ОлигOMETASTATический вариант течения злокачественных новообразований по данным разных авторов встречается в 10-14% случаев, чаще у пациентов с опухолями молочной железы, почки, прямой кишки. Для таких пациентов возможно проведение локальной терапии в частности лучевой терапии на остаточные очаги после системного лечения. Высокая доза облучения, подведенная за короткий интервал времени (гипофракционирование) с помощью прецизионных технологий (SBRT), дает локальный контроль опухоли в 95-98% случаев.

Цель работы: внедрение технологии SBRT, оценка эффективности, безопасности метода.

Материалы и методы. В период с 2015 по 2017 гг. в ГБУЗ СО «СОД» проведено стереотаксическое облучение метастазов у 36 пациентов с олигOMETASTATическим раком молочной железы: метастазы в легкие – 2 пациентки, в печень – 3 пациентки, в головной мозг – 10 пациенток (2 - после резекции метастазов), в позвонки – 21 пациентка. Возраст 36-76 лет. Небольшой набор пациентов обусловлен критериями отбора для лечения: ECOG 1-2, не более 3 очагов поражения, не более 2 смежных пораженных позвонков, размеры очага не более 3 см для головного мозга и легких, не более 5 см для печени, завершённое системное лечение по поводу основного заболевания и достигнутая стабилизация процесса. На момент начала ЛТ пациентки могли продолжать получать гормонотерапию, бисфосфонаты.

SBRT/SRS выполнялась на линейном ускорителе ELEKTA Synergy S, оснащенном многолепестковым коллиматором, системой визуального контроля, роботизированной системой коррекции положения пациента. Критерии качества плана облучения, верификация и реализация выполнялись в соответствии с Протоколами RTOG, рекомендациями NCCN. Облучение легких проводилось с координацией дыхания, предписанная доза на очаг 10-12Гр за 3-5 фракций; очагов в печени – с предшествующей установкой рентгеноконтрастных меток, 8-10 Гр за 3-5 фракций; очагов в головном мозге 8-16 Гр за 1-5 фракции; очагов в позвоночнике 8Гр за 3 фракции.

Результаты и обсуждение. Период наблюдения составил от 3 до 36 мес. У 2 из 3 пациенток при облучении метастазов в печень достигнут полный

ответ (КТ, ПЭТ-контроль). У 2 пациенток при облучении метастазов в легких достигнута стабилизация процесса по данным КТ, с уменьшением метаболической активности до минимальной по данным ПЭТ-КТ. У 8 пациенток при облучении очагов в головном мозге – достигнута стабилизация заболевания (на момент написания тезисов), у двух пациенток через 6 и 9 мес. выявлен продолженный рост.

Контроль болевого синдрома при облучении метастазов в позвоночнике составила 90,8 %. Не было выявлено серьезных осложнений в периоде наблюдения более 2 лет. Анализ наших данных показывает удовлетворительную переносимость процедуры облучения. Использование неинвазивных иммобилизирующих устройств упрощает процедуру предлучевой подготовки и облучения пациента. Однако, сам этап предлучевой подготовки, дозиметрического планирования и контроля качества достаточно трудоемкий и занимает 2-3 дня. Процедура облучения с применением методики VMAT продолжается в среднем за 20 минут при одиночных очагах, максимально не более 30 мин., что удовлетворительно переносится пациентами. Все пациентки перенесли лечение удовлетворительно. Не было выявлено токсичности выше 2 степени по шкале СТС АЕ v.4. Все пациенты продолжают наблюдение, планируется оценка поздних токсических проявлений, общая выживаемость.

Выводы. Технология облучения пациентов с помощью SBRT может использоваться у пациентов с олигометастатическим раком молочной железы в условиях ГБУЗ СО «СООД». Метод удобен в отношении сокращения сроков лечения, а также продемонстрировал высокую непосредственную эффективность (контроль опухоли, снижение болевого синдрома) и безопасность.

ВИДЕОАССИСТИРОВАННЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА.

Авторы: Балаев П.И., Люлин С.В., Мещерягина И.А., Алексеев С.А., Григорович К.А., Куликов О.А.

ФГБУ РНЦ ВТО имени акад. Г.А.Илизарова, ГБУ КООД, Курган, Россия.

Цель: улучшение качества жизни пациентов с метастатическим поражением позвоночника, путем применения современных хирургических технологий.

Методы исследования: клинический, рентгенологический, лабораторный, КТ, МРТ, остеосцинтиграфия, ПЭТ-КТ, опросники и шкалы.

Методы лечения: хирургический метод, включающий видеоассистированные оперативные вмешательства выполнения декомпрессии спинного мозга с 3D визуализацией.

Результаты: 1) у 95% пациентов удалось уменьшить выраженность болевого синдрома, что позволило отказаться от применения наркотических анальгетиков; 2) адекватно выполненная декомпрессивно-стабилизирующая операция позволила восстановить опорную функцию позвоночника и функции спинного мозга у 98% прооперированных больных; 3) применение 3D-визуализации дало возможность технически выполнять декомпрессию спинного мозга более эффективно и менее травматично; 4) улучшение качества жизни у пациентов с метастатическим поражением позвоночника

позволило сохранить приверженность к специальным видам противоопухолевого лечения, что может увеличить выживаемость больных в данной группе.

Выводы: 1) применение современных хирургических технологий улучшает качество жизни пациентов с метастазами злокачественных опухолей в позвоночник; 2) современные хирургические технологии с использованием 3D визуализации позволяют улучшить результаты лечения.

ВИДЕОАССИТИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА

Авторы: Балаев П.И., Люлин С.В., Алексеев С.А.

ФГБУ РНЦ ВТО имени акад. Г.А.Илизарова, ГБУ КООД, Курган, РФ

Цель: улучшение качества жизни пациентов с метастатическим поражением позвоночника, путем применения современных хирургических технологий. **Методы:** клинический, рентгенологический, КТ, МРТ, остеосцинтиграфия, ПЭТ-КТ. **Метод лечения:** хирургический – видеоассистированные оперативные вмешательства с 3D визуализацией.

Полученные результаты: выполнение видеоассистированных операций с 3D визуализацией улучшает качество декомпрессии спинного мозга, что позволяет восстановить функцию спинного мозга и сохранить её на весь период жизни пациента.

Выводы: 1) применение современных хирургических технологий улучшает качество жизни пациентов с метастазами в позвоночник; 2) метод эндоскопической видеоассистированной декомпрессии при метастазах в грудной отдел позволяет улучшить результаты лечения.

СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА.

Авторы: Власов А.А., Власов А.В.

ГБУ «Курганский областной онкологический диспансер». ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи», Курган, Россия.

Цель исследования: применение в клинике новой технологии формирования и протекции циркулярного шва для улучшения результатов хирургического лечения больных раком толстой кишки.

Материалы и методы. Усовершенствованное компрессионное устройство предназначено для формирования толстокишечного анастомоза, при этом обновленная конструкция аппарата предусматривает выполнение защитной функции зоны шва со стороны слизистой кишечника, исключающей проникновение кишечной инфекции. Детали устройства выполнены из органического пластика. Устройство имеет 1 типоразмер с внешним диаметром 30 мм и внутренним 14,6 мм. Устройство предназначено для одноразового использования. В основу клинического исследования легли результаты оперативного лечения 18 больных раком толстой кишки, которые находились на лечении в онкологическом отделении ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи» и ГБУ «Курганский

областной онкологический диспансер» с 2015 по 2017 годы. Мужчин было 8(44,4 %), женщин — 10(55,6 %). Средний возраст больных составил $66,2 \pm 11,6$ года, с диапазоном от 53 до 76 лет. С I стадией заболевания было 2 (11,1 %) пациентов, II — 4 (22,2 %), III — 9 (50 %) и IV — 3 (16,7%).

Результаты. Устройство было использовано при следующих операциях: 4 правосторонних гемиколэктомии, 2 резекции поперечно-ободочной кишки, 3 левосторонних гемиколэктомий, 7 резекций сигмовидной кишки и 2 передних резекции прямой кишки. Отхождение газов отмечалось на 2 - 3 сутки, самостоятельный стул на 3-4 сутки. Со вторых суток после операции больным разрешалось пить, осуществлялся перевод на полупостельный режим, а с 3 суток назначалось кормление. Отторжение компрессионных устройств происходило в сроки от 8 до 11 суток, среднее время элиминации составило $9,2 \pm 1,24$ суток. В течении всего времени, пока устройство находилось в зоне анастомоза, оно выполняло три основные функции: снижения внутрикишечного давления на область анастомоза, принудительного синтеза кишечного соустья и интралюминальной защиты зоны анастомоза от кишечного содержимого и флоры. Осложнений и летальных исходов не было.

Выводы. Создано оригинальное устройство для формирования толстокишечных анастомозов с функцией интралюминальной протекции зоны соустья. В клинической практике новая технология позволяет предупреждать развитие воспалительных осложнений и несостоятельности со стороны анастомоза.

МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПРЕССИОННОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА

Авторы: Власов А.А., Власов А.В.

ГБУ «Курганский областной онкологический диспансер». ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи», Курган, Россия.

Цель исследования: разработка и применение в клинике новой технологии формирования циркулярного компрессионного колоректального анастомоза для улучшения результатов хирургического лечения больных раком толстой кишки.

Материалы и методы. В основу клинического исследования легли результаты оперативного лечения 53 пациентов с диагнозом: рак толстой кишки, которые находились на лечении в онкологическом отделении ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи» и ГБУ «Курганский областной онкологический диспансер» с 2009 по 2017 годы. Всем пациентам были сформированы колоректальные анастомозы при помощи усовершенствованного компрессионного сшивателя кишечника (КСК). Суть модификации заключается в предложенной нами специальной удлинённой рукоятки для фиксирующего ключа, которая позволяет работать в условиях узкого и глубокого малого таза. Мужчин было 24 (45,3 %), женщин — 29 (54,7 %). Средний возраст больных составил $66,3 \pm 1,2$ года, с диапазоном от 43 до 76 лет. С I стадией онкозаболевания было 11 (20,8 %) пациентов, II — 16 (30,2 %), III — 24 (45,3 %) и IV — 2 (3,8 %). У 34 (64,2 %) пациентов имелись одно и более сопутствующих заболеваний. Разработанное нами устройство было применено при следующих операциях: 38 резекций сигмовидной кишки и 15 передних резекций. При этом опухоли располагались в сигмовидной

кишке у 38 (71,7%) пациентов, в ректосигмоидном отделе у 9 (17%) и в верхнем ампулярном отделе прямой кишки у 6 (11,3%). Все пациенты были прооперированы в плановом порядке.

Результаты. В послеоперационном периоде вели больных активно, что способствовало более раннему восстановлению моторики кишечника, гемодинамики, профилактике послеоперационных осложнений. Как правило, перистальтику и отхождение газов отмечали на 2-е - 3-и сутки, самостоятельный жидкий стул был на 3-4-е сутки. Отторжение компрессионных устройств происходило в сроки от 8 до 10 суток, среднее время элиминации составило $9,1 \pm 1,23$ суток. Послеоперационное осложнение возникло у 1-го (1,9 %) пациента. Осложнение не было связано с качеством анастомоза. Летальных исходов не было.

Выводы. Созданы оригинальные устройства для формирования колоректальных анастомозов. В клинической практике новая технология в значительной степени упрощает работу хирурга в условиях малого таза при формировании анастомоза.

СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА

Авторы: Власов А.А., Власов А.В.

ГБУ «Курганский областной онкологический диспансер». ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи».

Цель исследования: применение в клинике новой технологии формирования и протекции циркулярного шва для улучшения результатов хирургического лечения больных раком толстой кишки.

Материалы и методы. Усовершенствованное компрессионное устройство предназначено для формирования толстокишечного анастомоза, при этом обновленная конструкция аппарата предусматривает выполнение защитной функции зоны шва со стороны слизистой кишечника, исключающей проникновение кишечной инфекции. Детали устройства выполнены из органического пластика. Устройство имеет 1 типоразмер с внешним диаметром 30 мм и внутренним 14,6 мм. Устройство предназначено для одноразового использования. В основу клинического исследования легли результаты оперативного лечения 18 больных раком толстой кишки, которые находились на лечении в онкологическом отделении ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи» и ГБУ «Курганский областной онкологический диспансер» с 2015 по 2017 годы. Мужчин было 8 (44,4 %), женщин — 10 (55,6 %). Средний возраст больных составил $66,2 \pm 11,6$ года, с диапазоном от 53 до 76 лет. С I стадией заболевания было 2 (11,1 %) пациентов, II — 4 (22,2 %), III — 9 (50 %) и IV — 3 (16,7%).

Результаты. Устройство было использовано при следующих операциях: 4 правосторонних гемиколэктомии, 2 резекции поперечно-ободочной кишки, 3 левосторонних гемиколэктомий, 7 резекций сигмовидной кишки и 2 передних резекции прямой кишки. Отхождение газов отмечалось на 2 - 3 сутки, самостоятельный стул на 3-4 сутки. Со вторых суток после операции больным разрешалось пить, осуществлялся перевод на полупостельный режим, а с 3 суток назначалось кормление. Отторжение компрессионных устройств происходило в сроки от 8 до 11 суток, среднее время элиминации

составило $9,2 \pm 1,24$ суток. В течении всего времени, пока устройство находилось в зоне анастомоза, оно выполняло три основные функции: снижения внутрикишечного давления на область анастомоза, принудительного синтеза кишечного соустья и интралюменальной защиты зоны анастомоза от кишечного содержимого и флоры. Осложнений и летальных исходов не было.

Выводы. Создано оригинальное устройство для формирования толстокишечных анастомозов с функцией интралюменальной протекции зоны соустья. В клинической практике новая технология позволяет предупреждать развитие воспалительных осложнений и несостоятельности со стороны анастомоза.

МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПРЕССИОННОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА

Авторы: Власов А.А., Власов А.В.

ГБУ «Курганский областной онкологический диспансер». ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи», Курган, Россия.

Цель исследования: разработка и применение в клинике новой технологии формирования циркулярного компрессионного колоректального анастомоза для улучшения результатов хирургического лечения больных раком толстой кишки.

Материалы и методы. В основу клинического исследования легли результаты оперативного лечения 53 пациентов с диагнозом: рак толстой кишки, которые находились на лечении в онкологическом отделении ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи» и ГБУ «Курганский областной онкологический диспансер» с 2009 по 2017 годы. Всем пациентам были сформированы колоректальные анастомозы при помощи усовершенствованного компрессионного шовителя кишечника (КСК). Суть модификации заключается в предложенной нами специальной удлиненной рукоятки для фиксирующего ключа, которая позволяет работать в условиях узкого и глубокого малого таза. Мужчин было 24 (45,3 %), женщин — 29 (54,7 %). Средний возраст больных составил $66,3 \pm 1,2$ года, с диапазоном от 43 до 76 лет. С I стадией онкозаболевания было 11 (20,8 %) пациентов, II — 16 (30,2 %), III — 24 (45,3 %) и IV — 2 (3,8 %). У 34 (64,2 %) пациентов имелись одно и более сопутствующих заболеваний. Разработанное нами устройство было применено при следующих операциях: 38 резекций сигмовидной кишки и 15 передних резекций. При этом опухоли располагались в сигмовидной кишке у 38 (71,7%) пациентов, в ректосигмоидном отделе у 9 (17%) и в верхнем ампулярном отделе прямой кишки у 6 (11,3%). Все пациенты были прооперированы в плановом порядке.

Результаты. В послеоперационном периоде вели больных активно, что способствовало более раннему восстановлению моторики кишечника, гемодинамики, профилактике послеоперационных осложнений. Как правило, перистальтику и отхождение газов отмечали на 2-е - 3-и сутки, самостоятельный жидкий стул был на 3-4-е сутки. Отторжение компрессионных устройств происходило в сроки от 8 до 10 суток, среднее время элиминации составило $9,1 \pm 1,23$ суток. Послеоперационное осложнение возникло у 1-го (1,9 %) пациента. Осложнение не было связано с качеством анастомоза. Летальных исходов не было.

Выводы. Созданы оригинальные устройства для формирования колоректальных анастомозов. В клинической практике новая технология в значительной степени упрощает работу хирурга в условиях малого таза при формировании анастомоза.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РАДИОТЕРАПИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОК С З.Н. ШЕЙКИ МАТКИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ / THE RETROSPECTIVE ANALYSIS OF RESULTS OF A RADIOTHERAPY AT HIV-PATIENTS WITH

Авторы: Гагаринова Ю.Л., Петренева Э.А. Gagarinova Y.L., Petreneva E.A.

ГБУЗ СО СООД «Свердловский областной онкологический диспансер» / SROD «Sverdlovsk Regional Oncology Dispensary». Екатеринбург, Россия.

Цель и задачи исследования. Анализ и оценка особенностей проведения радиотерапии рака шейки матки у ВИЧ инфицированных пациенток.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинских данных 54 ВИЧ-инфицированных (ВИЧ[+]) пациенток с диагнозом З.Н. шейки матки, проходивших лечение во 2 радиологическом отделении ГБУЗ СО СООД в 2006-02/2015 гг.. Радиотерапия проводилось вне зависимости от уровня CD рецепторов и вирусной нагрузки. 53 пациенткам проведена радиотерапия. 1 пациентка лечение не получила - тяжелое состояние. Группа сравнения: сводные данные годовых отчетов за 2008-2010гг. о пациентах с РШМ, проходивших лечение в нашем отделении (1016 человек за 3 года).

Результаты. Отмечена тенденция роста числа ВИЧ(+) пациенток с З.Н. шейки матки: 2006г.- зафиксирован единичный случай, в 2013г.- 18 чел. Гистологические формы опухоли уВИЧ(+) не отличаются от ВИЧ-негативных (ВИЧ[-]) пациенток. Средний возраст ВИЧ(-): 50-59 лет. ВИЧ- инфицированных-30-39 лет. (59,3 %). Среди ВИЧ(+) и ВИЧ(-) III стадия является доминирующей(46,3% и 55,8%). Организация скрининга в ВИЧ-центрах привела к увеличению частоты выявления 0-I стадий у ВИЧ- инфицированных - (20,4%), ВИЧ(-) только-14,9%. Среди ВИЧ(+) % рецидивных опухолей (11,1%) на 5,7% выше, чем среди ВИЧ(-).

20,4%, ВИЧ(+) пациенток получили паллиативное радиотерапевтическое лечение, это на 6,1 % больше, чем- ВИЧ-негативные Лучевые реакции у ВИЧ(+) встречаются в 2 раза чаще, в 70,4% случаев. Чаще отмечались и тяжелее протекали гематологические реакции: у 68,5% ВИЧ(+), и только у 9,8% без ВИЧ-поражения. [Шкала токсичности (критерии СТСАЕ версия 4.03, 2010г.]. 48,1% больных с ВИЧ-инфекцией имели железодефицитную анемию, из них 7,7% - 3 степени. В 11,1% случаев выявлена тромбоцитопения, 50% - 1 степени.

46,3% пациенток получали антиретровирусную терапию (БААРТ), из них 22,2% начали терапию до проведения курса лучевой терапии. 33,3% БААРТ не получали.

В 70,4% случаях ВИЧ(+) пациенток получен непосредственный контроль над опухолью, это на 17,4 % меньше, чем у ВИЧ- негативных. В 28% ВИЧ(+) - снижена суммарная очаговая доза из-за лучевых реакций. На фоне БААРТ-непосредственный контроль над опухолью отмечен-75% случаев, без БААРТ- у 66,7%. Среди ВИЧ -инфицированных одногодичная летальность

- 33,3%. Сроки жизни до прогрессирования - 1-8 мес., в среднем 3-4 мес. Двухлетняя выживаемость равна 57,4 %. У пациенток, с ВААРТ, отдаленные результаты лучше, чем без специфической терапии. Выживаемость в 1,5 раза выше (53,1% и 34,4 % соответственно).

Выводы. Отмечена тенденция роста частоты рака шейки матки у ВИЧ-инфицированных пациенток. Возраст заболевших раком шейки матки среди ВИЧ-инфицированных значительно ниже, чем в общей популяции. Среди них чаще возникают реакции на лечение, протекают тяжелее, чем у пациенток с отрицательным ВИЧ статусом. Это ограничивает возможности проведения стандартного курса ЛТ и лимитирует порог доз. Непосредственные результаты лучевой терапии ВИЧ-инфицированных пациенток уступают результатам лечения ВИЧ(-). Отдаленные результаты лечения ВИЧ инфицированных больных оцениваются неудовлетворительные. Пациентки, получавшие ВААРТ, имеют лучшие отдаленные результаты, чем без специфической терапии.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ С ВОССТАНОВЛЕНИЕМ КИШЕЧНОЙ НЕПРЕРЫВНОСТИ ПРИ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ.

Авторы: Дарбишгаджиев Ш.О., Баулин А.А., Зимин Ю.И., Анохин Г.С., Баулина Н.В.

Кафедра хирургии, онкологии и эндоскопии им.профессора Н.А.Баулина
ПИУВ – филиал РМАНПО, Пенза, Россия

Цель и задачи. Рассмотреть распространенность и изучить ближайшие результаты хирургического лечения рака толстой кишки с первичным формированием межкишечного анастомоза при первично-множественных опухолях.

В России 2013г. доля первично-множественных форм опухоли составила 6,1% среди всех впервые выявленных злокачественных новообразований. Синхронные опухоли при этом составили 30,8%, (Злокачественные новообразования в России в 2015 году. Карпина А.Д. и соавторы. М. 2017. С. 6). По данным разных авторов первично-множественный синхронный, колоректальный рак встречается с частотой до 27,7%, (Степанова Ю.А. и соавторы. Медицинская визуализация. 2015. № 6. С. 93-102).

Одномоментное проведение оперативных вмешательств на толстой кишке и на других органах, или на разных отделах толстой кишки с восстановлением кишечной непрерывности при синхронном опухолевом поражении, обеспечивает наилучший функциональный результат и улучшает качества жизни больных. Расширение объема проводимых оперативных вмешательств непременно приводит к увеличению оперативного риска развития послеоперационных осложнений, в том числе и развитию несостоятельности анастомоза.

Материалы и методы. Нами проведен сравнительный анализ частоты выполнения оперативных вмешательств с первичным восстановлением кишечной непрерывности и развития послеоперационных осложнений при мультицентрическом опухолевом поражении толстой кишки, или сочетании последней со злокачественным новообразованием других органов брюшной полости и органов малого таза.

За период с 2014 по 2016гг. всего оперировано 9 пациентов (4 мужчины и 5 женщин) в возрасте от 31 до 69 лет, средний возраст анализируемой выборке составил 61,3 года, старше 60-ти лет 7 (77,8%) пациентов. У всех пациентов было диагностировано по 2 опухоли различных локализаций. Первично-множественный рак ободочной кишки был выявлен у 1 (11,1%) пациента. Мультицентрический синхронный рак ободочной и прямой кишки – у 3 (33,3%), сигмовидной кишки и желудка у 2 (22,2%) пациентов, по одному случаю сигмовидной кишки и матки (11,1%), прямой кишки и предстательной железы (11,1%), сигмовидной кишки и яичников (11,1%). У всех пациентов диагноз первично-множественный рак был установлен на догоспитальном этапе. Данным пациентам в связи необходимостью проведения расширенных и комбинированных операций, проводились мероприятия по снижению риска развития интра- и послеоперационных осложнений, профилактика тромбоэмболических осложнений, консультация смежных специалистов. Всем больным проводились расширенные и комбинированные оперативные вмешательства с восстановлением кишечной непрерывности.

Полученные результаты. Продолжительность проводимых оперативных вмешательств составила от 130 до 285 мин, медиана времени операций 3 часа 24 мин. Морфологическая верификация операционного материала представлена у 5 (55,6%) больных низкодифференцированной аденокарциномой, у 4 умереннодифференцированной аденокарциномой (44,4%).

Средняя продолжительность госпитализации составила 27,6. Частота хирургического лечения рака толстой кишки с первичным формированием межкишечного анастомоза при первично-множественных опухолях составила 1,1% (9 из 826). Послеоперационные осложнения наблюдались в 44,4% (4). Несостоятельность анастомоза возникла у 2 (22,2%) больных.

Заключение. Анализ результатов хирургического лечения рака толстой кишки при первично-множественных опухолях с восстановлением кишечной непрерывности, позволяет сделать вывод о необходимости проведения дополнительных мероприятий, направленных на снижение послеоперационных осложнений, в том числе и развития несостоятельности колоректального анастомоза.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2007-2016гг

Авторы: Егорова А.Г. , Юсупов Р.Н., Орлов А.Е.

ГБУЗ Самарский областной онкологический диспансер, Самара, Россия

Каждый год в Самарской области выявляется около 2000 новых случаев рака молочной железы, а умирает более 500 больных. 30% вновь выявленных больных имеют позднюю или запущенную стадию процесса, что является причиной значительных социально-экономических потерь среди женского населения (Егорова А.Г., Орлов А.Е. и др., 2017).

С целью научного обоснования мероприятий по совершенствованию качества медицинской помощи больным раком молочной железы (РМЖ) были изучены особенности распространения РМЖ в Самарской области и ее регионах в период 2007 – 2016 годы. При этом были использованы

показатели заболеваемости, смертности, активного выявления, ранней диагностики, запущенности, 1-годовой летальности и популяционной выживаемости.

В период 2007-2016гг. стандартизованный показатель заболеваемости РМЖ возрос с 26,6 до 32,8 на 100 тыс. нас. Прирост заболеваемости отмечался среди больных всех возрастных групп, особенно в возрасте 60-69 лет – с 99,8 до 135,5 на 100 тыс.нас. Несмотря на рост заболеваемости, смертность от РМЖ снизилась с 11,6 до 10,0 на 100 тыс. нас. Доля активно выявленных больных за указанный период времени составила 29,6%. Однако, не-смотря на это, отмечена тенденция роста числа больных с поздними стадиями процесса – с 24,5% до 27,8%. Основными причинами поздней диагностики в 2016 году явились несвоевременное обращение пациентов и дефекты, допущенные специалистами медучреждений на различных этапах выявления заболеваний – 33,5% и 52,4% соответственно. Несмотря на отрицательные тенденции в показателях качества диагностики, выживаемость больных РМЖ улучшилась. Так, 1-летняя наблюдаемая выживаемость возросла с 86,5% до 90,5%, 3-летняя – с 68,6% до 78,5%, а 5-летняя – с 57,7% до 67,2%.

Проводимые противораковые мероприятия пока не позволили улучшить качество диагностики злокачественных новообразований молочной железы. Однако, благодаря использованию современных высокотехнологичных методик при лечении этой группы больных, удалось добиться значительных положительных тенденций в показателях выживаемости. Для разработки организационных решений, направленных на совершенствование деятельности онкологической службы региона, в ходе проведенного исследования были выявлены проблемы и недостатки в системе оказания медицинской помощи этой группы онкологических больных.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2007-2016 гг

Авторы: Егорова А.Г., Юсупов Р.Н., Орлов А.Е.

ГБУЗ «Самарский областной онкологический диспансер»

Каждый год в регионе выявляется около 2000 новых случаев рака толстой кишки, а умирает около 1000 больных. 40% вновь выявленных больных имеют позднюю или запущенную стадию процесса, что является причиной значительных социально-экономических потерь в обществе (Егорова А.Г., Орлов А.Е. и др., 2017).

С целью научного обоснования мероприятий по совершенствованию качества медицинской помощи больным колоректальным раком (КРР) были изучены особенности распространения КРР в Самарской области и ее регионах в период 2007 – 2016 годы. При этом были использованы показатели заболеваемости, смертности, активного выявления, ранней диагностики, запущенности, 1-годовой летальности и популяционной выживаемости.

В период 2007-2016гг. стандартизованный показатель заболеваемости КРР возрос с 28,8 до 30,6 на 100 тыс. нас. Прирост заболеваемости отмечался среди больных всех возрастных групп, особенно в возрасте 70 лет и

старше – с 241,3 до 252,9 на 100 тыс.нас. Несмотря на рост числа больных КРР, выявленных с I-II ст. заболевания (с 58,2% до 62,2%), доля больных с 4 ст. заболевания возросла с 18,7% до 23,0%. Доля активно выявленных больных в пе-риод 2007-2016гг. не превышала 2,4%. Основными причинами поздней диагностики явились несвоевременное обращение пациентов и скрытое течение заболевания – 35,6% и 27,9% со-ответственно. Кроме того, при выявлении КРР в 2016 году у 187 пациентов (29,4%) медра-ботниками были допущены различные дефекты. Несмотря на отрицательные тенденции в показателях качества диагностики, выживаемость больных КРР улучшилась. Так, 1-летняя наблюдаемая выживаемость возросла с 61,3% до 65,7%, 3-летняя - с 40,0% до 48,2%, а 5-летняя – с 31,4% до 39,0%.

Проводимые противораковые мероприятия пока не позволили улучшить качество ди-агностики злокачественных новообразований толстой кишки. Однако, благодаря использо-ванию современных высокотехнологичных методик при лечении этой группы больных, уда-лось добиться значительных положительных тенденций в показателях выживаемости. В ходе проведенного исследования были выявлены проблемы и недостатки в системе оказания ме-дицинской помощи этой группы онкологических больных.

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-17 ЛЕТ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ.

Авторы: Миронова Ю.А., Бенцион Д.Л., Басаргина И.В., Дугинова О.Ф., Лазарев А.Ю., Махнев В.В.,

ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер». Екатеринбург Россия,

В Свердловской области за 2016 год выявлено 118 случаев онкологических заболеваний детей в возрасте 0-17 лет (по УРФО – 325), заболеваемость составила 13,4 на 100 тыс. (по УРФО 12,3)(1).

Лучевая терапия является одним из обязательных компонентов комплексного лечения детей и имеет ряд особенностей. Ежегодно 8-10% пациентов, получающих ЛТ в специализированных отделениях ООД Свердловской области составляют дети и подростки.

Материалы и методы. 654 пациента в возрасте от 1 года до 18 лет получили курсы ЛТ в плане комплексного лечения в период 2001-2016 г. - в среднем 7,8 % от общего количества пациентов, проходивших облучение в отде-лениях радиотерапии г. Екатеринбурга.

Основные демографические данные: девочки- 312(47,7%), мальчики-342(52,3%);

возраст 1-3 лет-10,8 %, 4-6лет -23,6%, 7-14 лет-46,3%, 15-17 лет-19,3%.

По типу первичной опухоли распределение следующее: первичные опухоли головного и спинного мозга-29,3%, лейкоз (краниальное облучение) – 27,3 %, лимфопролиферативные заболевания-17,0%, нефробластома-4,9%, опухоли костей и мягких тканей-8,3%, нейробластома-3,0 % и другие варианты -10,2%.

Тактика ведения и планирование лечения пациентов детского и подросткового возраста определяется коллегиально с привлечением Федеральных Центров России и проводится согласно протоколам. С 2010г. в СОД установлен аппарат для проведения облучения с применением медикаментозной седации. Пролечено 7 детей младшего возраста с использованием в\в и масочного наркоза. Всем им полностью выполнена запланированная программа лучевой терапии, осложнений не было.

Оценено 140 детей с первичными опухолями головного мозга, из них — 66 (47,1 %) девочек, 74 (52,9%) мальчика. По возрасту: 1-3 лет — 8 чел, 4-6 лет- 27 детей, 7-14 лет- 77 детей, 15-18 лет — 28 детей. Основную массу (55%) составили дети школьного возраста (7-14 лет).

По типу опухоли: глиальные (астроцитомы G1-3, глиобластома и др.) головного мозга- 68(48,5%), эпендимомы-19(13,6%), герминогенные опухоли- 9(6,4%), без верификации — 8(5,7%), медуллобластомы- 22(15,7%), краниофарингеомы -5(3,6%), менингиомы-3(2,1%), ангиофиброма-2(1,4%), прочие -7(5%).

Результаты и обсуждение. В онкологическом диспансере г. Екатеринбурга ежегодно в среднем проводится радиотерапия у 45 (37-52) пациентов детского и подросткового возраста. У всех пациентов ЛТ проводится в комбинации с хирургией и (или) лекарственной терапией. За анализируемый период с 2001-2016гг. не отмечается существенного роста количества пролеченных детей.

Установленные новые линейные медицинские ускорители, планирующие системы позволили внедрить современные методики лечения (IMRT, VMAT) и проводить курсы облучения с меньшими лучевыми реакциями и негативными проявлениями.

Заключение. В целом ситуация по лечению пациентов детского и подросткового возраста за последние 15 лет в Свердловской области остается стабильной. Отсутствие радиологического отделения на базе детского онкогематологического центра ведет к необходимости проведения курсов облучения в центре для лечения взрослых пациентов, что проблематично в плане организации наблюдения за ребенком и требует наличия в штате педиатра.

Литература:

1. Рыков М.Ю., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Поляков В.Г. Эпидемиология злокачественных новообразований у детей в Российской Федерации: анализ основных показателей и пути преодоления дефектов статистических данных. Онкопедиатрия. 2017;4(3):159–176.

СТЕРЕОТАКСИЧЕСКАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАЗОВ В ПОЗВОНОЧНИК В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ.

Авторы: Миронова Ю.А., Бенцион Д.Л., Баянкин С.Н., Шахнович М.В., Чудиновских В.А., Тарханов А.А., Дубских А.О., Горных К.А., Шершевер А.С.

ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер».

Цель: Выполнена оценка результатов лечения, показана эффективность стереотаксической радиотерапии (SRT) в плане контроля болевого синдрома, локального контроля очага у пациентов с метастазами в позвоночник на материале ГБУЗ СООД.

Материалы и методы. За период 2013-2017 пролечено 58 пациентов с метастазами в позвоночник (43-первичные, 17-повторно), 75 зон поражения. Критерии включения: ECOG 1-2, с подтвержденными метастазами в позвоночник (КТ, МРТ, ПЭТ-КТ), количество очагов поражения не более 3, контроль первичного очага. Возраст 56,8 лет (47-72 года); по типу первичной опухоли – рак молочной железы-21 (36,2%), рак простаты-5 (8,6%), опухоли ЖКТ-7 (12,1%), з.н.почки-9 (15,5%), з.н. легкого -6 (10,3%), другие – 10 (17,3%). 10 (17,3%) пациентам было проведено облучение после оперативного лечения.

Предписанная доза на очаг при первичном лечении составила 4-5Гр*5 -14 (24,1%), 8Гр*3 – 38 (65,5%), 10-16Гр*1 – 6 (10,4%); при повторном лечении 4-5Гр*5 -12 (70,6 %), 8Гр*3 – 2 (11,8%), 10-16Гр*1 – 3 (17,6%).

Процедура проводилась на линейном ускорителе Elekta Synergy S, оснащенный 4-мм многолепестковым коллиматором, системой КТ в широком пучке для визуального контроля, 6D роботизированной системой позиционирования стола. Использовалась технология лучевой терапии, модулированной по объему (VMAT). Продолжительность сеансов составила – 20-45 минут.

В последующем пациенты наблюдались в сроки 1 раз в 3 мес. Оценивалась интенсивность болевого синдрома по 10 бальной шкале ВАШ, прием анальгетиков, последующее специфическое лечение, выполнялся МРТ-контроль. Сроки наблюдения составили от 2-42 мес. (менее 6 мес – 11 чел (18,9%)- пациенты с исходно неблагоприятным прогнозом; более 6 мес – 28 чел, из них более 12 мес -12 чел, более 36 мес – 5 чел).

Результаты и обсуждение. Оценивалась гематологическая и гастро-интестинальная токсичность по шкале токсичности противоопухолевой терапии CTC AE (в 3.0). Тошнота I ст. отмечена у 3 (7,9 %) при облучении грудного и поясничного отдела позвоночника. Рвота I ст. встречалась у 1 (2,6%) - при облучении нижнегрудного отдела позвоночника. Токсичности II -IV степени выявлено не было.

В целом переносимость SRT была удовлетворительной, не наблюдалось токсических проявлений 3-4 степени. Не было случаев, когда запланированная терапия была прервана по причине плохой переносимости. Гематологической токсичности 3-4 ст за период наблюдения не выявлено.

В сроки 3 недели от облучения все пациенты отмечают регресс болевого синдрома с умеренного (4-6 баллов по ВАШ) до минимального (1-3 балла). Общий ответ на лечение (купирование болевого синдрома, локальный контроль по МРТ) составил 90,7% при первичном лечении, 80,1% - при повторном лечении.

Выводы. Методика SBRT удовлетворительно переносилась пациентами, отмечено отсутствие клинически значимых токсических реакций, сокращение сроков лечения пациентов.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОМ РАКЕ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Авторы: Шишков А.П., Петкау В.В.

«Уральский государственный медицинский университет». Екатеринбург, Россия

Цель исследования – изучить структуру заболеваемости и показатели выживаемости больных с диагнозом гепатоцеллюлярный рак (ГЦР), установленным в 2016 году в Свердловской области.

Материалы и методы исследования. Нами проведен анализ данных, полученных из областного Канцер-регистра и базы данных ГБУЗ СО «СООД». Критерием отбора служил установленный в 2016 году диагноз ГЦР на основании прижизненной биопсии и/или результатов посмертных вскрытий, зарегистрированных в областной информационной системе Танатос.

Результаты. В 2016 год диагноз ГЦР был установлен в 261 случае из 305 (все зарегистрированные злокачественные новообразования печени, С22 по МКБ), при этом только в 141 случае – при жизни. Удельный вес женщин среди заболевших составил 41,4% (108 человек), мужчин – 58,2% (153 человек). Возраст больных варьировал от 16 до 92 лет. Преобладали пациенты старше 70 лет. Распределение по стадиям выглядело следующим образом: I стадия – 1 (0,4%), II стадия – 11 (4,2%), III стадия – 24 (9,2%), IV стадия – 125 человек (47,9%). В 100 случаях (38,3%) стадия ГЦР была неизвестна.

Продолжительность жизни больных зависела не только от стадии, но и от возраста. Так одногодичная выживаемость пациентов с IV стадией ГЦР была максимальной в возрасте 50–59 лет и составила 28%, а минимальной в возрасте старше 70 лет – 2,1%. Аналогичный показатель при III стадии был лучшим в возрасте старше 70 лет (33,3%), а худшим – в возрасте 60–70 лет (30%).

Показатели выживаемости больных с неустановленной стадией ГЦР близки к показателям при III и IV стадиях. Продолжительность жизни у данных пациентова не превышала 5 месяцев.

Диагноз ГЦР был установлен посмертно у 70 мужчин (58,3%) и 50 женщин (41,7%). Эта группа больных была преимущественно представлена лицами старше 70 лет (74%).

В 19 случаях (у 11 мужчин и 8 женщин), помимо ГЦР, был обнаружено другое онкологическое заболевание. Первично множественный процесс был выявлен у пациентов от 56 до 87 лет. В большинстве случаев второй рак развивался синхронно. Только у одного пациента второй диагноз был установлен с интервалом 5 лет. При выявлении двух диагнозов ГЦР являлся определяющим для прогноза как наиболее агрессивный процесс.

Выводы

1. Среди всех заболевших преобладают лица мужского пола (58,2%) в возрасте старше 70 лет (40%).

2. Больные с установленным посмертно диагнозом имеют большой удельный вес (46%). Данная группа пациентов в основном представлена лицами мужского пола, старше 70 лет, в IV стадии.

3. Общая выживаемость зависит как от стадии, так и от возраста.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

Авторы: Юсупов Р.Н., Егорова А.Г., Орлов А.Е.

ГБУЗ Самарский областной онкологический диспансер, Самара, Россия

Особенно эффективным способом борьбы с раком является первичная профилактика, так как сегодняшний уровень знаний факторов риска позволяет утверждать, что от 1\3 до половины случаев онкологических заболеваний можно предотвратить (Джемал А., Винейс П., Брей Ф. и др. 2014). Одним из них является колоректальный рак (КРР).

С целью научного обоснования мероприятий по профилактике злокачественных новообразований толстой кишки были изучены тенденции заболеваемости КРР в регионах Самарской области в период с 2003 по 2016 гг. и особенности распространения его факторов риска. При этом был выполнен компонентный анализ динамики заболеваемости, в ходе которого изучена структура компонент ее прироста, обусловленная либо изменением возрастной структуры населения, либо повышением риска заболеть (Дворин В.В., Аксель Е.М., 1987).

В 2016 году в Самарской области было зарегистрировано 1872 ЗНО толстой кишки, против 1280 в 2003 году. В структуре онкологической заболеваемости КРР занимал 2-е ранговое место. Его удельный вес возрос с 11,0% до 11,8%. «Грубый» показатель заболеваемости возрос с 39,7 до 58,4 на 100 тыс. нас., или на 38,1%, в том числе среди мужчин – с 38,7 до 40,6, или на 40,8%, а среди женщин – с 40,5 до 56,9, или на 36,1%. Компонентный анализ динамики заболеваемости показал, что абсолютный прирост заболеваемости составил 18,8 на 100 тыс. нас. При этом, в структуре компонент прироста доля воздействия факторов риска составила 59,3%, а доля, связанная с накоплением в популяции пожилых людей – только 35,8%. Достоверно выше среднеобластного значения ($69,4 \pm 7,8$; $p=0,95$, $t=2$) компонента прироста, связанная с воздействием факторов риска КРР, оказалась в Клявлинском (100%), Ставропольском (100,0%), Борском (99,9%), Хворостяном (86,0%), Сызранском (84,2%), Приволжском (83,4%), Похвистневском (81,5%), Шигонском (80,2%) и Большечерниговском (78,5%) районах.

Таким образом, прирост заболеваемости КРР в Самарской области связан с преимущественным воздействием факторов риска, борьба с которыми должна быть организована в первую очередь в 9 приоритетных регионах области. Противораковыми мероприятиями должны стать не только организация скрининга КРР, но и формирование у населения навыков и мотивации к организации здорового питания, занятиям физической культуры, борьбы с курением и алкоголизмом.

[illegible]

[illegible]

