



# Профессор В.А. ГОРБУНОВА: «Химиотерапия порой позволяет полностью вылечить пациента»

*В последние годы в различных областях медицины (и онкология не является исключением) наблюдается тенденция к индивидуализации терапии.*

*По мере появления новых лекарственных средств, созданных с учетом различий между формами одного и того же заболевания, расширяются и возможности врачей по оказанию медицинской помощи. Современные онкологи могут прогнозировать поведение опухоли после курса химиотерапии на основе данных, полученных из цитогенетической или гистологической лаборатории. Но насколько эффективен такой подход? Действительно ли результаты таргетной химиотерапии, воздействующей на определенные мишени в опухоли, оказались лучше результатов традиционной «химии»? Как развивается это направление и каковы его перспективы? Эти и многие другие вопросы мы решили обсудить с заведующей отделением химиотерапии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, профессором, д.м.н. Верой Андреевной ГОРБУНОВОЙ.*



**– Вера Андреевна, прежде чем мы начнем разговор о лечении онкологических заболеваний, хотелось бы немного побеседовать о диагностике. Скажите, существуют ли скрининговые программы, целью которых является раннее выявление онкологических больных?**

– К сожалению, внедрение в клиническую практику скрининговых программ сопряжено с целым рядом сложностей. Сегодня много говорится о необходимости выявления больных со злокачественны-

ми опухолями хотя бы наиболее распространенных локализаций, то есть раком легкого, простаты, молочной железы. Известные нам маркеры не строго специфичны и, следовательно, не могут использоваться для широкого скрининга. Хороших результатов можно добиться, если не ограничивать обследование поиском онкомаркеров. Однако сочетание различных методов обходится слишком дорого. Для первоначального скрининга рака простаты используют маркер ПСА (простатспецифический антиген),

а далее, в случае его повышения, проводится дополнительное обследование. Рентгенологическое исследование молочных желез помогает обнаружить у пациенток новообразования в груди. К сожалению, сегодня мало кто регулярно посещает врачей, а значит, мало кому своевременно проводятся эти несложные диагностические исследования.

**– Можно ли как-то повлиять на эту ситуацию?**

– В советское время была выстроена система диспансерного на-



## Актуальное интервью

блюдения, позволявшая выявлять различные заболевания на ранних стадиях. Я считаю, что эту систему следует в той или иной форме восстановить. Например, в нашем учреждении сотрудник не может уйти в отпуск, не пройдя диспансеризацию.

**– Это все-таки жесткая мера, может быть, достаточно проводить просветительскую работу среди населения, объяснять людям важность своевременного прохождения профилактических осмотров?**

– Нежелание идти к врачу не является специфической проблемой малообеспеченных пациентов или пациентов без образования. Среди наших больных много интеллигентных людей, доцентов, профессоров, которые просто не ходят к врачу. Наверное, когда человек много работает, он просто забывает о том, что за здоровьем нужно следить.

Мы не можем ждать, пока пациент придет сам, – злокачественные новообразования на ранних стадиях заболевания не дают специфической симптоматики, поэтому они диагностируются на поздних стадиях, когда у больного появляются жалобы, обусловленные механическим сдавливанием опухолью жизненно важных органов или нарушением проходимости, наблюдаемым при поражениях ЖКТ.

**– Итак, диагностические мероприятия, направленные на выявление ранних стадий рака, пока далеки от совершенства. А как-ва ситуация с исследованиями, целью которых является определение чувствительности опухоли к тому или иному препарату, индивидуализация лечения?**

– Действительно, сегодня существует ряд препаратов для химиотерапии, эффективность которых напрямую зависит от наличия в опухоли «мишеней», или «целей», для этих лекарственных средств, получивших благодаря своему механизму действия название «таргетных».

Современные препараты для химиотерапии позволяют продлить жизнь больным и улучшить их состояние, порой – на долгие годы, причем в течение этих лет больной будет жить полноценной жизнью.

В отсутствие этих «целей» (например, определенных рецепторов на поверхности перерожденных клеток) назначать таргетные препараты нецелесообразно, и напротив, если иммуногистохимическое исследование показало, что в ткани опухоли есть нужные «мишени», таргетная химиотерапия может привести к хорошим результатам, оказаться более эффективной, чем классическое лечение.

Чтобы сделать таргетную терапию доступной для большего количества наших пациентов, Российское общество онкологов-химиотерапевтов, членом правления которого я также являюсь, уже проводит большую подготовительную работу: по всей стране открываются лаборатории, где можно провести онкогенетические исследования, в частности – выявление мутаций в генах EGFR и ALK, определяющих стратегию лечения рака легкого, а также в гене KRAS, отсутствие мутации в котором позволяет использовать для лечения рака толстой кишки моноклональные антитела цетуксимаб и панитумумаб.

На таргетной терапии в лечении немелкоклеточного рака легкого (НМЛР) я бы хотела остановиться чуть подробнее. Актуальность этой проблемы огромна, рак легкого занимает одно из первых мест по заболеваемости среди всех онкологических заболеваний, а у онкобольных мужского пола он является самой распространенной причиной смерти. В связи с широкой распространенностью НМЛР лекарственное лечение данного вида рака развивается интенсивно. Появились, например, новые препараты, относящиеся к ингибиторам тирозинки-

назы EGFR (рецептора эпидермального фактора роста). Если мутация в гене, управляющем выработкой EGFR, обнаруживается, лечение НМЛР целесообразно начинать с назначения таргетных препаратов эрлотиниба и gefитиниба.

**– То есть Вы исследуете опухоль и предсказываете, как она будет взаимодействовать с тем или иным препаратом?**

– Значение имеет не только характеристика опухоли, но и особенности организма пациента. Еще одним примером индивидуализации лечения можно считать исследование функции органов, ответственных за выведение токсичных химиотерапевтических препаратов, в первую очередь из печени и почек. Проанализировав их функциональное состояние и особенности функционирования системы цитохрома P450 у конкретного пациента, можно повысить безопасность лечения. В то же время знание метаболизма лекарств позволяет повысить эффективность химиотерапии. Скажем, решение о назначении больному производных платины или пеметрекседа (Алимта) в идеале должно приниматься на основе информации об особенностях экспрессии белка ERCC1 мРНК опухоли: при низком уровне производные платины должны быть эффективны. А в случае низкого уровня тимидилатсинтетазы эффективен пеметрексед.

**– Какое место химиотерапия занимает сегодня по отношению к хирургическому лечению онкологических заболеваний? Курсы химиотерапии назначают**

Онкология



## Здравоохранение сегодня

При проведении курсов химиотерапии можно обойтись без госпитализации пациентов. Большая часть современных курсов химиотерапии рассчитана на один день.

**больным, перенесшим операцию, неоперабельным пациентам, тем, у кого есть шанс избежать операции?**

– Химиотерапия – это специфическое лекарственное лечение, которое может быть назначено как в предоперационный период, так и после проведения операции. При этом курс химиотерапии может быть лечебным или консолидирующим, но в целом, если процесс операбельный, то лечение, как правило, начинается с операции. Исключением являются только те подходы к лечению, которые предполагают так называемую неоадъювантную химиотерапию, назначаемую перед операцией для сокращения объема и повышения радикализма последней. В качестве примера можно привести неоадъювантную химиотерапию рака молочной железы – она позволяет ограничить операцию радикальной резекцией и обойтись без мастэктомии.

**– А что Вы можете сказать об использовании химиотерапии для лечения диссеминированных форм рака?**

– Современные препараты для химиотерапии позволяют продлить жизнь больным и улучшить их состояние, порой – на долгие годы, причем в течение этих лет больной будет жить полноценной жизнью, у него может сохраняться трудоспособность. Это возможно, если злокачественное новообразование является чувствительным к препарату.

Если же речь идет о высокочувствительных опухолях, то химиотерапия порой позволяет полностью вылечить пациента. Хорионэпителиома

матки, злокачественные опухоли яичка, гастроинтестинальные стромальные саркомы (ГИСТы) – все эти разновидности рака сегодня поддаются химиотерапии. Так, последние из перечисленных опухолей – гастроинтестинальные стромальные саркомы – стали излечимыми с появлением таргетного препарата иматиниба. Если же говорить об основных солидных опухолях, то препаратов, способных полностью излечить диссеминированный процесс, нет, однако мы все равно пытаемся добиться максимального противоопухолевого эффекта и улучшить качество жизни больных. Конечно, чем больше у нас новых высокоэффективных препаратов, тем больших успехов мы сможем добиться.

**– На Ваш взгляд, достаточно ли появляется новых средств для химиотерапии?**

– Работа в этой области сегодня ведется очень интенсивно, что не может не радовать меня как химиотерапевта. Проводится большое число международных мультицентровых клинических исследований, поскольку новых препаратов создается так много, что изучать их в одном исследовании в одной стране не представляется целесообразным. В ряде исследований принимает участие и наш институт. Сейчас у нас проводится набор больных в 8 различных клинических протоколов, обсуждается несколько новых направлений. Больных, завершивших лечение по программам, включающим новые перспективные лекарства, мы продолжаем наблюдать, то есть тщательно об-

следовать и лечить. Очень важно, что результаты проведенных работ становятся понятны сразу после завершения исследования, поскольку, согласно международным принципам проведения клинических исследований, новые препараты сравниваются с наиболее эффективными средствами из уже имеющихся – либо напрямую, либо путем добавления нового средства к уже существующим схемам лечения.

**– Скажите, а есть ли какие-то препараты, которых Вы особенно ждете? Может быть, средства, с которыми Вы ознакомились в ходе научной работы, а теперь хотели бы использовать их в клинической практике?**

– Пожалуй, таким средством является кризотиниб – средство, применяемое для лечения НМРЛ при наличии мутации гена ALK. Вскоре он станет доступен для наших больных.

Интересны также два новых препарата для лечения диссеминированной меланомы – вемурафениб (Зельбораф), активный при наличии мутации гена BRAF в опухоли, и иматумумаб, показавший перспективные результаты.

**– И последний вопрос: Вы бы хотели изменить что-либо в существующей системе оказания медицинской помощи онкобольным?**

– Я уже сказала о необходимости организации большего количества специализированных онкогенетических лабораторий. Работа в этом направлении уже ведется, и скоро их станет гораздо больше. При проведении курсов химиотерапии можно обойтись без госпитализации пациентов. Дело в том, что большая часть современных курсов химиотерапии рассчитана на один день. Их можно провести амбулаторно или в условиях дневного стационара, упростив задачу проведения курсов химиотерапии и для медицинского персонала, и для пациентов. ☺

*Беседовала А. Лозовская*

Онкология