

Вопросы лекарственной терапии в онкологии

11–15 апреля в рамках XVIII Российского национального конгресса «Человек и лекарство» прошло заседание школы «Онкология» для практикующих врачей, которое было посвящено 50-летию клинической химиотерапии в России.

*Профессор
В.А. Горбунова*

Открыла заседание профессор В.А. ГОРБУНОВА (д.м.н., зав. отделением химиотерапии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН). Она отметила несколько аспектов развития онкологии, и прежде всего значительное расширение возможностей химиотерапии. Это связано с целым рядом обстоятельств, важнейшее из которых –

достижения теоретической медицины, развивавшей в течение последних 2–3 десятилетий подходы таргетной, или целенаправленной, терапии. Сегодня многие таргетные препараты вошли в клинические исследования, а некоторые – в клиническую практику, расширив возможности онкологов в лечении отдельных форм опухолей.

Основная тема школы «Онкология» была посвящена вопросам лекарственной терапии в онкологии. Особенно это касается сарком мягких тканей, при которых до последнего времени химиотерапия была практически неэффективной. Но в последние годы выявлены возможности использования старых, уже хорошо известных препаратов – связаны они с модификациями дозовых режимов. И главное, выявлен совершенно новый подход – дифференцированный, – который зависит от морфологического строения опухоли. Современный врач при назначении химиотерапии должен учитывать ее иммунохимические исследования, цитогенетические особенности.

Лечение опухолей сегодня не только дифференцированное, но и комбинированное, дающее возможность использования различных методов лечения: оперативное, лучевая терапия, хими-

отерапия. Лекторы рассказывали об этих методах и подходах, о последних исследованиях, проводимых в онкологии.

Современные возможности лечения сарком мягких тканей

С этой сложной темы, отраженной в докладе В.А. Горбуновой, начался первый день работы онкологов. Саркомы мягких тканей (СМТ) – сравнительно редко встречающаяся группа опухолей. К сожалению, в специализированные онкологические учреждения около 87% больных поступают уже с далеко зашедшим опухолевым процессом. Поэтому крайне важна своевременная диагностика сарком. Тем более что за счет сочетания различных методов обследования – УЗИ, СКТ, МРТ – гистологическая верификация опухоли с иммуногистохимическим исследованием современными специалистами проводится неплохо.

СМТ – опасное заболевание, при неправильном лечении которого около половины пациентов погибают от его прогрессирования. Основным методом лечения остается хирургический. Широкие органосохраняющие резекции с пред- и/или послеоперационной лучевой терапией показывают хорошие отдаленные результаты. Но, оказывается, и у хирургов есть масса вопросов, требующих решения. Ими с собравшимися поделился Б.Ю. БОХЯН (к.м.н., старший научный сотрудник отделения общей онкологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН). К примеру, развитие локального рецидива СМТ зависит не только от





Школа «Онкология» для практикующих врачей

биологических свойств опухоли (степень злокачественности, размер, локализация), но и от радикальности первичного хирургического лечения, его объема: после нерадикального удаления новообразования рецидивы возникают у 80–90% больных, после широкого иссечения – только у 10–20%. Опыт докладчика и его коллег показывает, что во избежание рецидивов край широкого иссечения опухоли должен быть не менее 3 см.

Сопроводительная и поддерживающая терапия онкологических больных

Докладчики единодушно подчеркивали, что химиотерапия может быть проведена в полном объеме и в нужные сроки лишь при условии, что сопроводительная терапия будет максимально интенсивной.

Врачи хорошо знают, как часто при злокачественных новообразованиях наблюдаются нарушения минерального обмена и структуры костей (гиперкальциемия и остеопороз). Эти проблемы и способы их решения были рассмотрены профессором Л.В. МАНЗЮК (д.м.н., руководитель отделения изучения новых противоопухолевых лекарств РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН) в лекции «Бисфосфонаты и моноклональные антитела в лечении костных метастазов у онкологических больных».

Докладчик подробно рассказала о костных осложнениях (SRE), к которым относятся патологические переломы костей и которые не только снижают качество жизни больных, но и препятствуют продолжению специфического противоопухолевого лечения, негативно влияя на продолжительность жизни. Для подавления костной резорбции больным назначают бисфосфонаты – группа препаратов, направленных на специфическую коррекцию нарушений минерально-

го обмена и избирательное воздействие на метастатически измененную кость. Кроме того, в ряде исследований показана способность бисфосфонатов потенцировать противоопухолевый эффект цитостатиков, гормонов и лучевой терапии. Внедрение в клиническую практику этих препаратов открыло новые возможности для паллиативной помощи онкологическим больным.

Помимо костных проблем в повседневной практике онкологу приходится бороться и с огромным количеством нарушений метаболических процессов у пациентов (углеводный, белковый, жировой, ферментативный обмен), дефицитом эссенциальных нутриентов. Организм больного раком не адаптируется к новым условиям и не в состоянии сохранить или восстановить нормальный уровень обмена, а это фактор повышенного риска в период лечения.

Об этих проблемах рассказывалось в докладе «Нутритивная поддержка онкологических больных» А.В. СНЕГОВОЙ (к.м.н., старший научный сотрудник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН). Для коррекции недостаточности нутритивного статуса применяют парентеральное, фармакологическое, модульное, энтеральное питание. Докладчик подробно остановилась на особенностях каждого из них. О.В. СОМОНОВ (д.м.н., ведущий научный сотрудник клинико-диагностической лаборатории РОНЦ им. Н.Н. Блохина) рассказал о состояниях, обусловленных нарушениями физиологических механизмов свертывания крови и приводящих обычно к развитию геморрагического синдрома.

Диагностика и лечение нейроэндокринных опухолей

Диагностика нейроэндокринных опухолей – крайне сложная задача, от решения которой зависят выбор метода лечения и его от-





Б.Ю. Боян

даленные результаты. Онкологи обсуждали роль иммуногистохимического исследования (ИГХ) в диагностике нейроэндокринных опухолей. За последние годы эти исследования значительно расширили возможности правильной классификации опухолей и стали неотъемлемой частью в диагностике. В.В. ДЕЛЕКТОРСКАЯ (д.м.н., зав. лабораторией гистохимии и электронной микроскопии РОНЦ им. Н.Н. Блохина) рассказала о диапазонах фенотипического действия различных иммуногистохимических маркеров при проведении дифференциальной диагностики, их реактивности в каждом конкретном случае.

Сегодня ядерная медицина позволяет исследовать практически все системы органов человека, поэтому применяется и в онкологии. Так, позитронная эмиссионная томография (ПЭТ), по-

зволяющая изучать на молекулярном уровне биохимические процессы организма в томографическом режиме, обеспечивает получение уникальной информации – достоверную дифференциальную диагностику опухолей, точное определение регионарной и отдаленной распространенности опухолевого процесса, объективную оценку эффективности проводимого лечения, а также раннее выявление рецидивов.

Возможностям ядерной медицины в диагностике нейроэндокринных опухолей посвятил свою лекцию С.В. ШИРЯЕВ (д.м.н., руководитель отделения изотопной диагностики РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН).

О современных возможностях хирургического лечения нейроэндокринных опухолей подробно рассказал А.В. КОЧАТКОВ (к.м.н., старший научный сотрудник отделения общей абдоминальной хирургии Института хирургии им. А.В. Вишневского).

Лечение больных с первичным раком печени

Для онкологов считается аксиомой, что единственный метод радикального лечения первичного рака печени и желчных путей – оперативное вмешательство. Но как часто лечащий врач сталкивается с тем, что на момент выявления злокачественного процесса пациент оказывается уже неоперабельным! О том, как выстраивать стратегию и тактику лечения таких пациентов, рассказал В.В. БРЕДЕР (к.м.н., старший научный сотрудник отделения химиотерапии НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН). По его мнению, «история химиотерапии первичного рака печени позволяет в ряде случаев надеяться на эффективное лечение и не рассматривает процесс как первично лекарственно-резистентный». Первичный рак печени может реагировать на лекарственное лечение, хотя спектр потенциально активных препаратов и невелик.

Хирургическому лечению первичного и метастатического рака печени посвятил свою лекцию И.В. САГАЙДАК (к.м.н., отделение хирургии опухолей печени и поджелудочной железы РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН), а интервенционным радиологическим технологиям в лечении злокачественных опухолей печени – В.Ю. КОСЫРЕВ (ведущий научный сотрудник отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН).

Известно, что в России ежегодно регистрируется 40 000 случаев заболевания раком толстой кишки. От 20 до 50% этих больных при первичном обращении имеют метастазы в печень. У 55% больных, подвергшихся потенциально радикальному лечению и не имеющих рецидивов, также выявляются метастазы в печень. Подавляющее большинство врачей относится к таким пациентам как к инкурабельным, проводя симптоматическую терапию или малоэффективную химиотерапию. Выступление А.А. ТРЯПКИНА (к.м.н., старший научный сотрудник отделения клинической фармакологии и химиотерапии РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН) «Мультидисциплинарный подход в лечении больных метастатическим колоректальным раком с поражением печени» опровергло этот подход.

Организаторы нынешней Школы для практикующих врачей «Онкология» постарались, чтобы образовательная программа для слушателей была максимально насыщенной и актуальной. А ведущие ученые и клиницисты, выступавшие с лекциями и докладами, предоставили уникальную возможность врачам получить в кратчайшие сроки самую современную и полную информацию о состоянии той или иной проблемы онкологии. ☺

Подготовила Н. Александрова