

aston
health

АОР

Ассоциация
Онкологов
России

ОНКОНАВИГАТОР 16

информационно-аналитический бюллетень

ОНС «Ассоциация Онкологов России» и компании Aston Health

2023

СОДЕРЖАНИЕ

Уважаемые коллеги, предлагаем вашему вниманию обзор самых значимых новостей в области онкологии

- 1 Новости онкологии стр. 3
- 2 Другие новости онкологии стр. 4
- 3 Особенности оказания и финансовое обеспечение медицинской помощи по профилю Онкология стр. 24
- 4 Заболеваемость и распространенность ЗНО в России в 2022г. стр. 26
- 5 Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больнымс ЗНО стр. 30



НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



Новости от АОР:

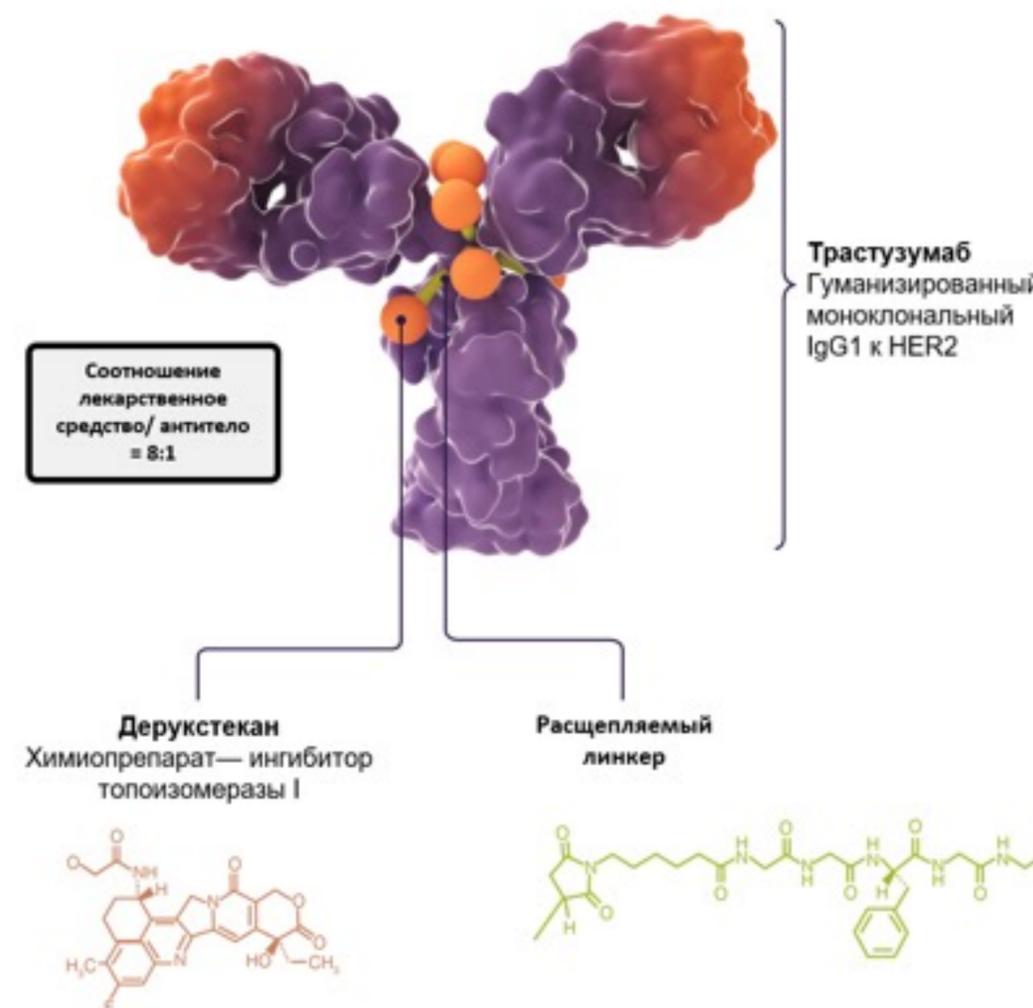
- [Заседание Ассоциации онкологов Северо-Запада](#)
- [Возможности применения и оплаты адъювантной терапии для онкологических пациентов в системе здравоохранения РФ](#)
- [«Шахматы против рака» - поздравляем наших победителей!](#)
- [Круглый стол «Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями: будущее и перспективы»](#)
- [Российский маммограф «Маммо-5МТ» с томосинтезом – новое слово в борьбе с раком молочной железы](#)
- [Долгожданные изменения: утверждены поправки к действующей редакции клинических рекомендаций!](#)
- [Третий Форум администраторов медицинских организаций онкологического профиля](#)
- [Форум онкологов Южного федерального округа](#)
- [Брейн-ринг среди онкологов](#)

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Трастузумаб дерукстекан (Т-DXd)

Является препаратом нового поколения, представляющим собой конъюгат антитела с лекарственным препаратом, доказавший свою эффективность в отношении лечения неоперабельного и метастатического рака молочной железы у пациентов с HER2-положительным и HER2-слабоположительным статусом [1, 3-6].

Антитело является гуманизированным IgG1 к рецептору HER2, который связан с дерукстеканом – ингибитором топоизомеразы I с помощью расщепляемого линкера на основе тетрапептида в соотношении 8:1. В плазме крови конъюгат остается стабильным. После связывания с HER2 рецепторами на опухолевых клетках трастузумаб дерукстекан подвергается интернализации (проникновение внутрь клетки) и внутриклеточному расщеплению линкера лизосомальными ферментами, которые активируются в опухолевых клетках. После высвобождения проникающий через мембрану ингибитор топоизомеразы I вызывает повреждение дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК) и апоптоз клеток опухоли [1].



НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

В отличие от других конъюгатов антител с химиопрепаратами для T-DXd характерен ряд особенностей строения молекулы. Пептидный линкер обладает низкой восприимчивостью к системным ферментам, что обеспечивает высокую стабильность T-DXd и полный доступ к клеткам опухоли. Тетрапептидный линкер активно расщепляется каспазами, высокая экспрессия которых характерна только для опухолевых клеток.

Благодаря использованию тетрапептидного линкера одна молекула трастузумаба связывает 8 молекул дерукстекана, что обеспечивает создание более высоких концентраций цитотоксического вещества в опухоли.

Для конъюгатов химиопрепаратов и антител предыдущих поколений характерна более низкая нагрузка цитотоксической субстанцией – от 2 до 4 молекул на одно антитело.

При попадании в системный кровоток дерукстекан и трастузумаб подвергаются быстрому системному клиренсу, что снижает риск токсичности.

Дерукстекан проявляет более высокую цитотоксичность относительно эмтанзина. Кроме того, доклинические исследования показали, что активность T-DXd не зависит от уровня экспрессии HER2 клетками опухоли, в то время как низкая экспрессия рецептора приводила к снижению эффективности трастузумаба эмтанзина.

Благодаря своей высокой липофильности, дерукстекан оказывает «эффект свидетеля» и легко проникает через мембраны соседних клеток, оказывая цитотоксическое действие без необходимости интернализации конъюгата с антителом.^[2,3]

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Таким образом, таргетное воздействие препарата трастузумаб дерукстекан на HER2-положительные и HER2-слабоположительные опухолевые клетки позволяет персонализировать терапию у больных раком молочной железы и значительно улучшить как непосредственные, так и отдаленные результаты лечения в строго определённой популяции пациентов с прогнозируемым результатом лечения [1,4,6-8]

Список литературы:

1. Общая характеристика лекарственного препарата ЭНХЕРТУ (лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий, 100 мг). Регистрационное удостоверение ЛП-N(001242)-(РГ-RU) от 21.09.2022 (переоформлено 12.10.2023). <https://portal.eaeunion.org/sites/commonprocesses/ru-ru/Pages/DrugRegistrationDetails.aspx> (дата доступа 20.11.2023);
2. Nakada T, Sugihara K, Jikoh T, Abe Y, Agatsuma T. The Latest Research and Development into the Antibody-Drug Conjugate, [fam-] Trastuzumab Deruxtecan (DS-8201a), for HER2 Cancer Therapy. *Chem Pharm Bull (Tokyo)*. 2019;67(3):173-85.
3. Ogitani Y, Aida T, Hagihara K, Yamaguchi J, Ishii C, Harada N, et al. DS-8201a, A Novel HER2-Targeting ADC with a Novel DNA Topoisomerase I Inhibitor, Demonstrates a Promising Antitumor Efficacy with Differentiation from T-DM1. *Clin Cancer Res*. 2016 Oct 15;22(20):5097-108.
4. Modi S, Saura C, Yamashita T, Park YH, Kim SB, Tamura K, et al. Trastuzumab Deruxtecan in Previously Treated HER2-Positive Breast Cancer. *N Engl J Med*. 2020 Feb 13;382(7):610-21.
5. Saura C, Modi S, Krop I, Park YH. 279P - Trastuzumab deruxtecan (T-DXd) in patients with HER2-positive metastatic breast cancer (MBC): Updated survival results from a phase II trial (DESTINY-Breast01). *Annals of Oncology*. 2021;32 (suppl_5):S457-515.
6. Modi S et.al. *N Engl J Med*. 2022 Jul 7;387(1):9-20. doi: 10.1056/NEJMoa2203690. Epub 2022 Jun 5. PMID: 35665782
7. I. Krop et al. SABSC 2022, December 6-10, 2022; Abstract #GS2-01, Oral presentation;
8. Cortés J, Kim S, Chung W, et al. Trastuzumab deruxtecan versus trastuzumab emtansine for breast cancer [article and supplementary appendix]. *N Engl J Med*. 2022; 386:1143-1154;

При поддержке компании Астразенека

Материал предназначен для специалистов здравоохранения (работников здравоохранения, фармацевтических работников). Предоставлена только информация в рамках зарегистрированных в РФ показаний. Имеются противопоказания. Перед назначением ознакомьтесь, пожалуйста, с полной инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата.

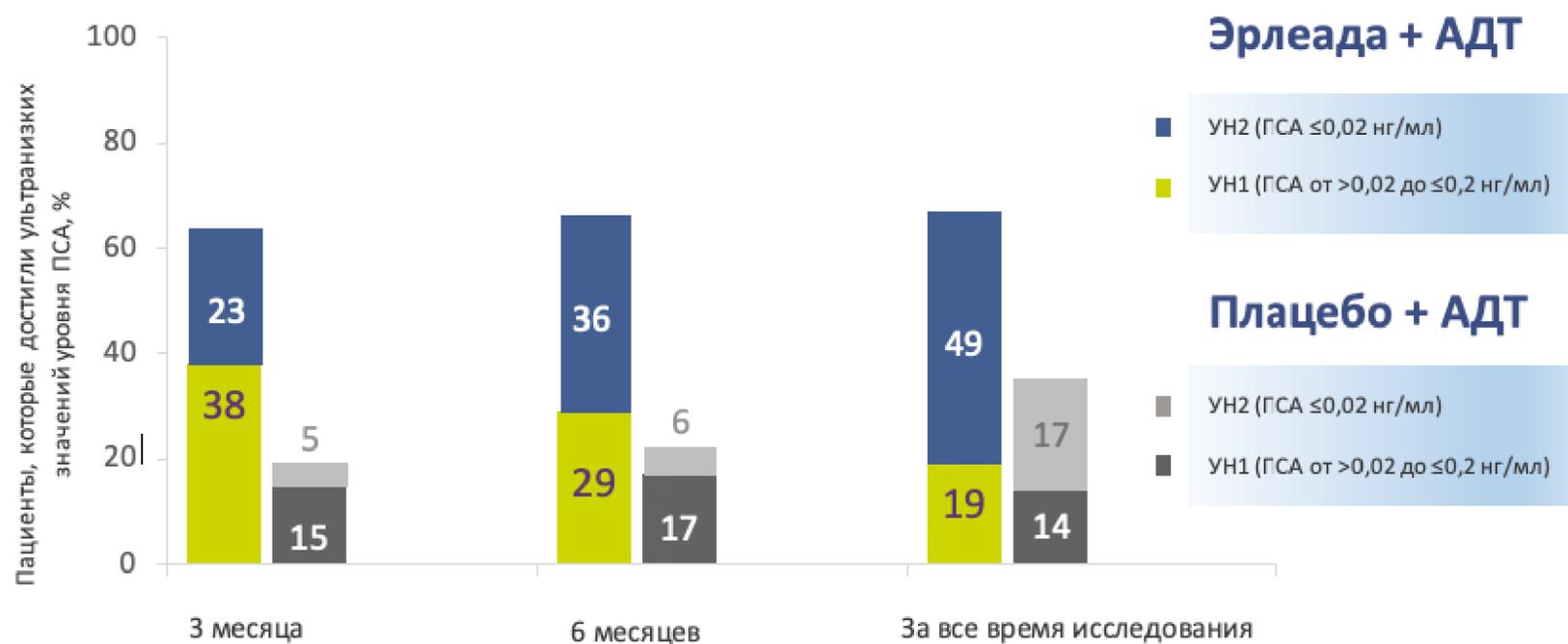
НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

ЭРЛЕАДА ПОЗВОЛЯЕТ ДОСТИЧЬ НОВОЙ ГЛУБИНЫ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ПСА¹

В рамках ESMO 2023 были представлены результаты post-hoc анализа исследования TITAN, в котором были дополнительно изучены ответы с ультранизким уровнем ПСА ($\leq 0,2$ нг/мл), которые были разделены на две подкатегории¹.

- Ультранизкий-1 (УН1): ПСА от $>0,02$ до $\leq 0,2$ нг/мл
- Ультранизкий-2 (УН2): ПСА $\leq 0,02$ нг/мл

ЭРЛЕАДА – первый АА2, в post-hoc исследовании которого сообщается о влиянии ультранизкого уровня ПСА на клинические исходы у пациентов с мГЧРПЖ^{1,2-6}



НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

БОЛЕЕ ЧЕМ ВДВОЕ БОЛЬШЕ ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ УЛЬТРАНИЗКИХ ЗНАЧЕНИЙ УРОВНЯ ПСА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЭРЛЕАДЫ^{1*}

ЭРЛЕАДА ПОЗВОЛИЛА УЛУЧШИТЬ ОВ У ПАЦИЕНТОВ, ДОСТИГШИХ УЛЬТРАНИЗКИХ ЗНАЧЕНИЙ УРОВНЯ ПСА В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ^{1}**

Снижение риска смерти при уровне ПСА (УН1) от $>0,02$ до $\leq 0,2$ нг/мл составило 54% (ОР (95% ДИ) 0.46 (0.31-0.67), $p < 0.0001$), в то время как снижение ПСА до $\leq 0,02$ нг/мл коррелирует с еще большим снижением риска смерти – 76% (ОР (95% ДИ) 0.24 (0.13-0.43), $p < 0.0001$).

** По сравнению с плацебо*

*** По сравнению с пациентами, не достигшими ультранизких значений уровня ПСА.*

ПСА – простат-специфический антиген, УН – ультранизкий, АА2 – антиандрогены второго поколения

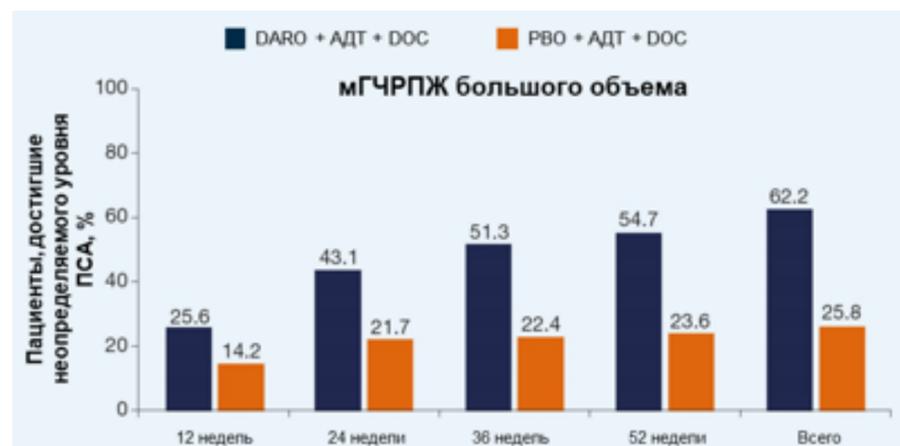
Ультранизкие значения ПСА: УН1 (ПСА от $>0,02$ до $\leq 0,2$ нг/мл), УН2 (ПСА $\leq 0,02$ нг/мл)

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Комбинированная терапия с применением препарата даролутамид превосходила стандарт терапии по показателю снижения уровня ПСА до неопределяемых значений у пациентов с мГЧРПЖ более чем в два раза.

Согласно данным регулярной медицинской литературы, снижение уровня ПСА до неопределяемых значений является одним из предикторов эффективности проводимой системной терапии, а также прогнозом по увеличению показателя общей выживаемости.²⁻⁴

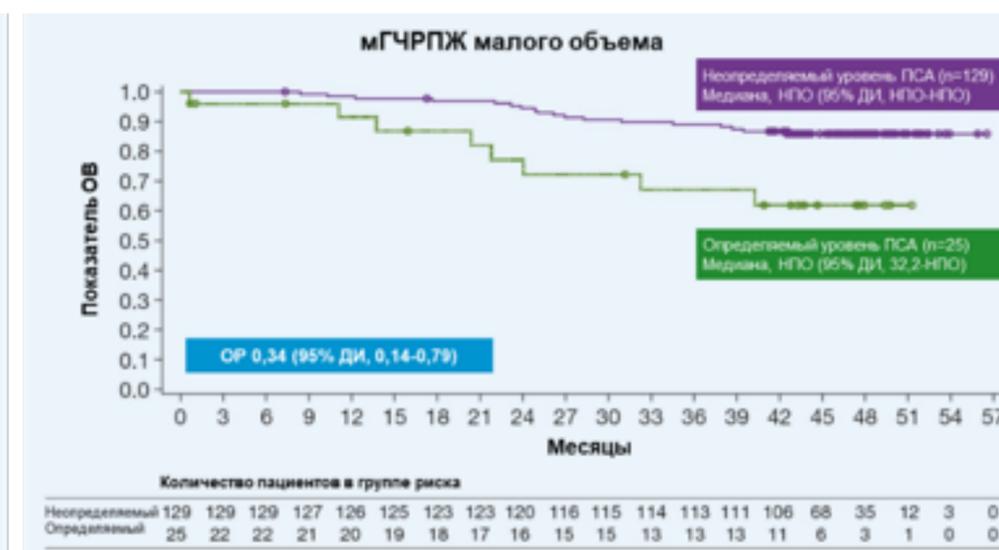
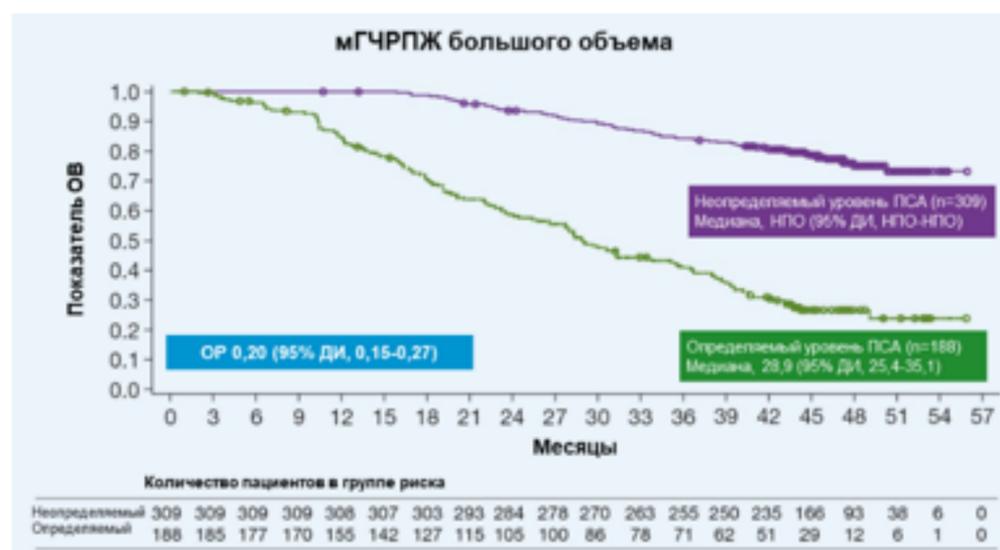
На конгрессе ESMO 2023 был представлен дополнительный анализ исследования ARASENS, где основной научной целью являлась оценка скорости и глубины снижения уровня ПСА в группе тройной комбинации даролутамид + доцетаксел + АДТ по сравнению с группой контроля плацебо + доцетаксел + АДТ.⁵ Факторами стратификации служили разделение пациентов в зависимости от большого и малого объема метастатического поражения, а также в зависимости от высокого и низкого риска.⁵



НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

В популяции 1305 пациентов в исследовании ARASENS у 1005 (77%) пациентов регистрировали заболевание большого объема, а у 300 (23%) — малого объема; у 912 (70%) — заболевание высокого риска, а у 393 (30%) — низкого риска. Средний уровень ПСА на момент скрининга у пациентов с заболеванием большого объема (31,2 нг/мл) был выше по сравнению с пациентами с заболеванием малого объема (12,7 нг/мл).^{1,5}

Частота ответа в виде неопределяемого уровня ПСА продолжала повышаться в группе даролутамида на протяжении всего исследования (в обеих подгруппах, выделенных по объему). В два раза больше пациентов отмечали снижение уровня ПСА до неопределяемых значений в группе даролутамида по сравнению с группой контроля к 24-ой неделе наблюдения у пациентов с большим объемом метастатического поражения и к 12-ой неделе у пациентов с малым объемом метастатического поражения.⁵



НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Достижение неопределяемого уровня ПСА было сопряжено с улучшением показателя общей выживаемости у пациентов с заболеванием большого (ОР 0,20 (95% ДИ, 0,15-0,27) и малого (ОР 0,34 (95% ДИ, 0,14-0,79) объема, получавших комбинацию даролутамид + АДТ + доцетаксел.⁵

Таким образом, дополнительный анализ исследования ARASENS продемонстрировал, что Даролутамид индуцирует значимый и устойчивый ответ со стороны уровня ПСА у пациентов с мГЧРПЖ. Ранняя интенсификация терапии комбинацией даролутамида с АДТ и доцетакселом позволяет пациентам с мГЧРПЖ большого и малого объема достичь быстрого, глубокого и стойкого ответа по уровню ПСА.⁵

Список сокращений:

АДТ - андроген-депривационная терапия; DARO - даролутамид; DOC - доцетаксел; мГЧРПЖ - метастатический гормоночувствительный рак предстательной железы; PBO - плацебо; ПСА - простатический специфический антиген, ОР - отношение рисков, ДИ - доверительный интервал.

Литература:

1. Инструкция по применению от 04.10.2023, рег. номер ЛП-006760;
2. National Comprehensive Cancer Network. Prostate Cancer (Version 3.2023);
3. Mateo J, et al. Eur Urol. 2019;75(2):285-293;
4. Gillessen S, et al. Ann Oncol. 2015;26(8):1589-1604;

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Комбинированное лечение радием-223 и энзалутамидом увеличивало показатель общей выживаемости у пациентов с метастатическим кастрационно-резистентным раком предстательной железы (мКРРПЖ) в исследовании REASSURE*

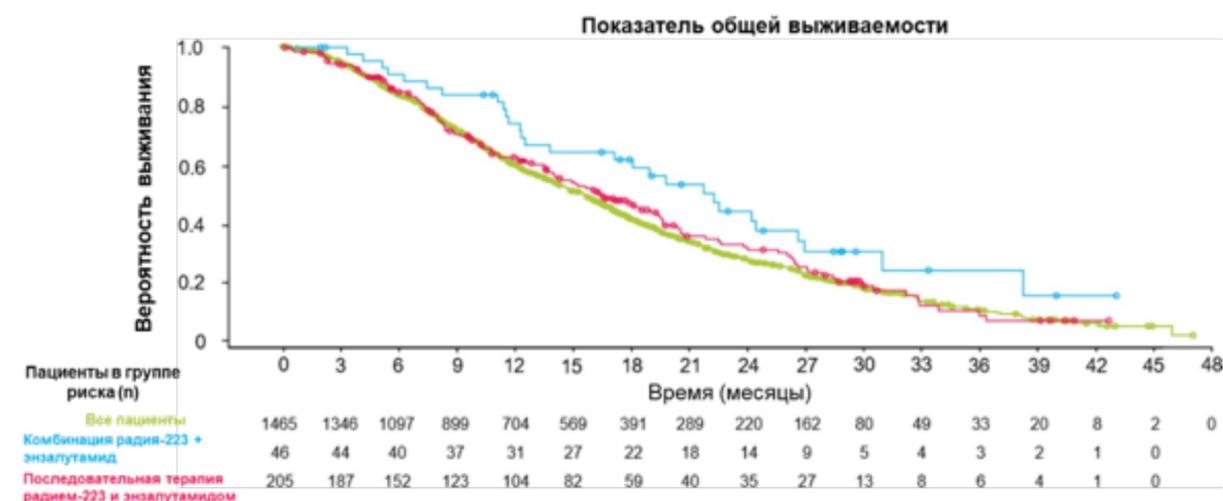
Последнее время ученые и исследователи делают фокус на изучении потенциала эффективности и безопасности комбинированных методов терапии пациентов с мКРРПЖ. Один из таких комбинированных режимов изучается в рамках международного исследования III фазы PEACE-III, где в группе исследования применяется радий-223 + энзалутамид по сравнению с группой контроля – энзалутамид. Обе схемы терапии проводятся на фоне продолжающейся АДТ. Высокий потенциал к комбинированному применению радия-223 с иАП II поколения ранее изучался в рамках исследования II фазы.

На конгрессе ESMO 2023 был представлен дополнительный поисковый анализ исследования REASSURE где оценивались клинические исходы терапии пациентов, получавших комбинированное или последовательное лечение радием-223 и энзалутамидом. REASSURE – наибольший регистр по изучению радия-223 в рутинной клинической практике и включает 1465 пациентов. В анализ были включены три группы пациентов: общая когорта пациентов (n=1465), группа комбинированной терапии радием-223 и энзалутамидом (n=46) и группа пациентов, получивших последовательную терапию радием-223 и энзалутамидом (n=205, терапия радием-223 проводилась > 30 дней после терапии энзалутамидом).

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

В группе комбинированной терапии радием-223 с энзалутамидом отмечалась большая частота снижения уровня ПСА $\geq 30\%$, а также снижение уровня ЩФ $\geq 30\%$ по сравнению с общей и последовательной группами. Медиана показателя ОВ в группе комбинированной терапии радием-223 и энзалутамидом значимо превосходила данный показатель в общей и последовательной группах терапии (22,2 мес. против 15,6 мес. и 16,5 мес. соответственно).

Автор абстракта Томбаль Б. сделал выводы, что комбинированная терапия радием-223 с энзалутамидом не была ассоциирована с новыми сигналами по безопасности и, по-видимому, не увеличивала риск патологических переломов, а также продемонстрировала значимое увеличение показателя ОВ по сравнению с последовательным режимом лечения. В данном анализе исследования REASSURE в условиях реальной практики применение радию-223 как в комбинации, так и последовательно с препаратом энзалутамидом не сопровождалась новыми сигналами о безопасности.



НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

* - Обращаем внимание, что показание радия-223 в комбинации с препаратом энзалутамид для терапии пациентов с мКРРПЖ не зарегистрировано в России. Компания Байер рекомендует применять препараты исключительно согласно зарегистрированному показанию к применению.

** - Пациенты могли получить более 1 линии терапии;

*** - Любая предшествующая терапия определяется как терапия, завершенная до первой инъекции 223Ra.

Список сокращений:

АДТ - андроген-депривационная терапия; мКРРПЖ — метастатический кастрационно-резистентный рак предстательной железы; ПСА – простатический специфический антиген; ЩФ – щелочная фосфатаза; ОВ – общая выживаемость; ESMO – Европейское сообщество клинических онкологов.

Литература:

- 1. Регистрационный номер: ЛП-006760. Актуальная версия инструкции от 04.10.2023*
- 2. Bertrand Tombal, Peter Goebell, Neal Shore et Al. Combination treatment with radium-223 (223Ra) and enzalutamide (enza) in patients (pts) with metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC) in the REASSURE study. Abstract 1816P;*
- 3. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02194842;*
- 4. National Comprehensive Cancer Network. Prostate Cancer (Version 3.2023);*
- 5. Носов Д.А., Волкова М.И., Гладков О.А., Карабина Е.В., Крылов В.В., Матвеев В.Б. и соавт. Практические рекомендации по лечению рака предстательной железы. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO. 2023;*

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Влияние ингибиторов CDK4/6 на ОВ пациенток с распространенным HR+/HER2- РМЖ во всей популяции и в особых клинических подгруппах неблагоприятного прогноза

Российские онкологи из ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения г. Москвы опубликовали новый обзор исследований ингибиторов CDK4/6, включающий важнейшие результаты, представленные на конгрессах ASCO и ESMO 2022 и оказавшие влияние на клинические рекомендации по выбору терапии распространенного гормонозависимого HER2-негативного рака молочной железы (HR+/HER2- pPMЖ).

В обзоре рассматриваются результаты общей популяции пациентов по выживаемости без прогрессирования (ВБП) и общей выживаемости (ОВ), полученные в циклах исследований MONARCH (абемациклиб), PALOMA (палбоциклиб) и MONALEESA (рибоциклиб). Приводятся данные, демонстрирующие, что влияние всех ингибиторов CDK4/6 в комбинации с ИА на ВБП оказалось сходным, в то время как влияние на ОВ различалось: рибоциклиб продемонстрировал статистически достоверное увеличение ОВ в исследовании MONALEESA-2, чего не удалось палбоциклибу в исследовании PALOMA-2 и абемациклибу в исследовании MONARCH-3. Эти различия могут представлять клиническую значимость.

Анализируя причины, которые могли привести к клинически значимым различиям в результатах по ОВ, авторы уделили внимание таким вопросам, как различия в популяциях пациентов и дизайне исследований («*Может, это ошибка выборки?*») и влияние последующей терапии после прогрессирования («*Возможно, все дело в ВБП-2?*»).

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Особое внимание в обзоре уделено анализу цикла исследований MONALEESA по влиянию рибоциклиба на ОВ в клинически неблагоприятных прогностических подгруппах и на ВБП в зависимости от экспрессии молекулярно-генетических факторов, ухудшающих выживаемость. В удобной табличной и иллюстративной форме суммированы данные, доказывающие, что комбинация рибоциклиба с ИА демонстрирует терапевтический «выигрыш» во всех прогностически неблагоприятных группах пациентов.

Подводя итог, авторы обзора отмечают, что представленные результаты исследований ингибиторов CDK4/6 уже нашли отражение в актуальных версиях клинических рекомендаций: «В настоящее время рекомендации Национальной комплексной сети по борьбе с раком (National Comprehensive Cancer Network) версии 2.2023, а также консенсус Европейского общества клинических онкологов (ABC-5 ESMO) в качестве выбора терапии распространенного HR+/HER2- РМЖ 1-й линии приводят именно комбинацию ИА с рибоциклибом (с уровнем доказательности ¹)».

Полный текст обзора доступен по ссылке:

Гречухина К.С., Калугин М.В., Просвирнов А.А., Сухова М.В., Жукова Л.Г. [Влияние ингибиторов CDK4/6 на общую выживаемость пациенток с распространенным HR+/HER2- РМЖ во всей популяции и в особых клинических подгруппах неблагоприятного прогноза. Современная Онкология. 2023;25\(1\).](#)

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

«Код меланомы»: интерактивно-обучающий квиз об адъювантной терапии меланомы кожи

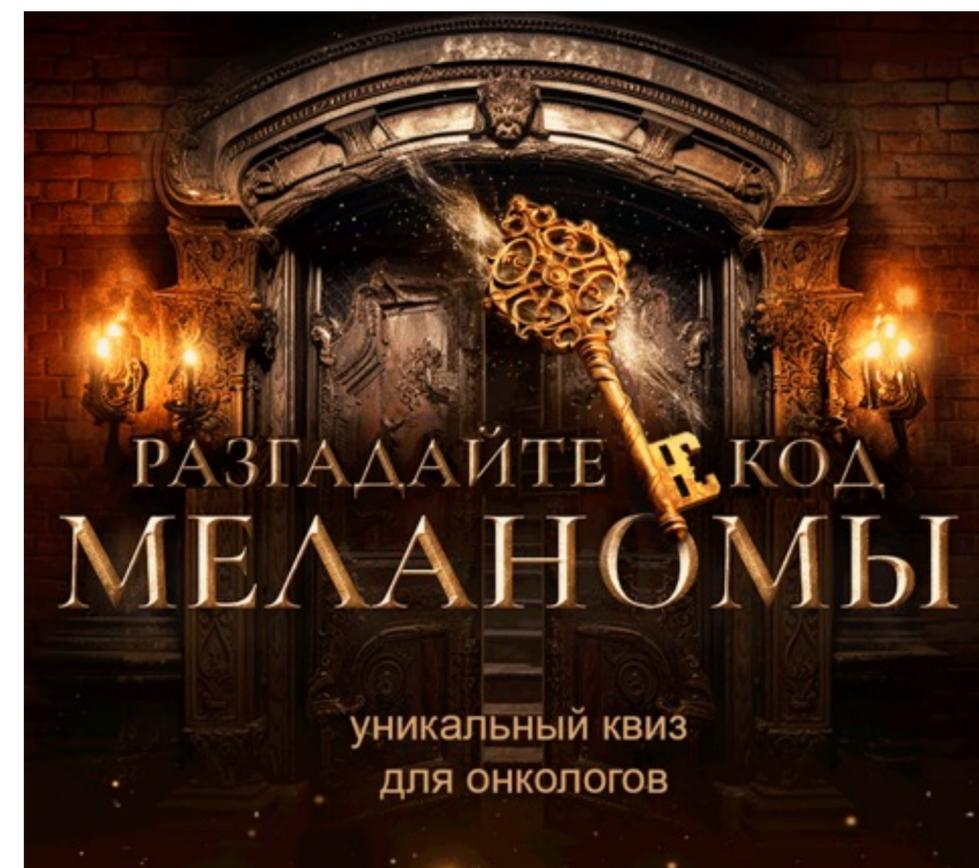
Специально для врачей-онкологов был разработан инновационный обучающий проект – онлайн-квиз “Код меланомы”. Этот образовательный проект сочетает в себе интерактивность и научный подход, открывая новые возможности в изучении адъювантной терапии меланомы кожи.

Почему стоит пройти квиз?

- Научно: только актуальные данные и последние исследования по адъювантной терапии меланомы
- Интерактивно: ни длинных текстов, ни скучных презентаций, только интерактив и практика
- Атмосферно: квиз погружает в атмосферу Парижской медицинской академии XIX века, где Вас ждет встреча с Рене Лаэннеком, впервые описавшим меланому

Примите участие в этом уникальном образовательном проекте и используйте свои профессиональные знания и опыт, чтобы разгадать «Код меланомы».

[Квиз доступен по ссылке](#)



НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Новости ESMO 2023: Рибоциклиб или химиотерапия при висцеральном кризе? Новые данные исследования RIGHT Choice для пациентов с агрессивным течением HR+ HER2- pPMЖ

Рандомизированное клиническое исследование II фазы RIGHT Choice («Правильный выбор») – это прямое сравнение эффективности рибоциклиба (РИБ) в сочетании с эндокринной терапией (ЭТ) и комбинированной химиотерапии (комбХТ) у пациентов в пре- и перименопаузе с агрессивным течением гормонозависимого HER2-негативного распространенного рака молочной железы (HR+ HER2- pPMЖ)¹. В общей популяции пациентов было показано статистически значимое увеличение медианы выживаемости без прогрессирования (мВБП) на 1 год при назначении терапии РИБ + ЭТ в первой линии по сравнению с комбХТ¹.

Поскольку при висцеральном кризе необходимо выбрать наиболее быстрое и эффективное лечение, в исследовании RIGHT Choice был проведен подгрупповой анализ в зависимости от наличия висцерального криза. Результаты были представлены на конгрессе ESMO 2023². У пациентов с висцеральным кризом комбинация РИБ + ЭТ продемонстрировала такую же мВБП, что и комбХТ (рис. 1), при этом частота объективного ответа (ЧОО) в группе РИБ + ЭТ была выше на 10% (71.9% vs. 61.2%)².

У пациентов без висцерального криза комбинация РИБ + ЭТ продемонстрировала статистически значимое увеличение мВБП почти на 1 год и снижение риска прогрессирования заболевания на 58% по сравнению с комбХТ (рис. 1) при одинаковой ЧОО в обеих группах лечения².

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

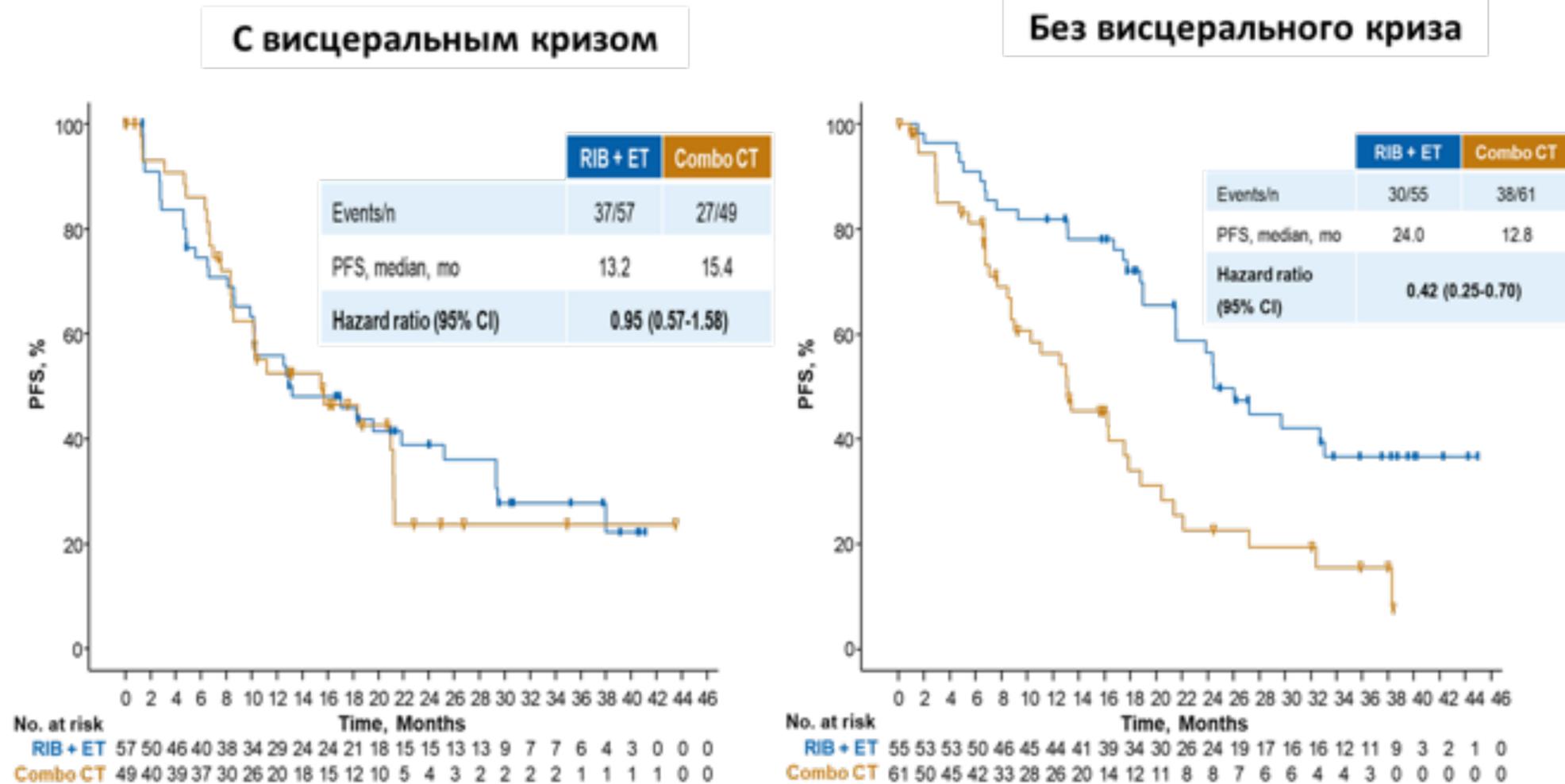


Рис. 1. Анализ ВБП у пациентов с агрессивным течением HR+ HER2- рРМЖ в подгруппах с и без висцерального криза в исследовании RIGHT Choice2.

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Рибоциклиб + ЭТ и комбоХТ у пациентов с висцеральным кризом и без него: о чем говорят результаты подгруппового анализа RIGHT Choice?

Висцеральный криз – это не просто развитие висцеральных метастазов, а серьезное нарушение функции внутренних органов. В случае развития висцерального криза необходимо эффективное лечение с быстрым развитием ответа. Обычно в таких клинических ситуациях рекомендована комбинированная химиотерапия, но в рамках исследования RIGHT Choice была показана эффективность схемы с рибоциклибом по сравнению с комбинированной химиотерапией. Недавние выводы, представленные Azim H и коллегами на конференции ESMO, подтверждают эффективность рибоциклиба в лечении данных пациентов, что важно для практикующих врачей.

Чтобы глубже погрузиться в этот вопрос, ознакомьтесь с публикацией «Рибоциклиб + эндокринная терапия в первой линии по сравнению с комбинированной химиотерапией при агрессивном HR+/HER2- метастатическом раке молочной железы: подгрупповой анализ данных пациентов с висцеральным кризом или без него из исследования фазы II RIGHT Choice».



НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Результаты

- Медиана ВБП была одинаковой при лечении схемой с рибоциклибом или комбинированной химиотерапией у пациентов с висцеральным кризом.
- У пациентов без висцерального криза применение схемы с рибоциклибом ассоциировалось со снижением риска прогрессии или смерти на 58%.
- Новых данных о нежелательных явлениях (НЯ), связанных с применением рибоциклиба, не зафиксировано. Более высокая частота НЯ регистрировалась при применении комбинированной химиотерапии как у пациентов с висцеральным кризом, так и без него.

Результаты субанализа подтверждают возможность использования схемы с рибоциклибом в первой линии у пациентов с клинически агрессивным HR+ HER2- мРМЖ с висцеральным кризом.

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

В ноябре компания ЛЕОВИТ выпустила на рынок инновационные продукты энтерального питания

Специализированное лечебное питание ЛЕОВИТ ONCO – новое энтеральное питание, поликомпонентные белковые смеси, обладающие детоксикационным и восстанавливающим действием. Лечебное энтеральное питание, предназначено для взрослых и детей старше 3-ех лет, для обеспечения нутритивно-метаболической поддержки больных, с высокими потребностями в белке и энергии.

- **Коктейль Детоксикационный** - обеспечивает клинически значимое снижение интоксикации организма, оказывает антиоксидантное, общеукрепляющее действие, поддерживает антитоксическую функцию печени. А также, снижает потерю волос, являющуюся следствием токсического действия некоторых лекарственных средств на волосяные луковицы.
- **Коктейль Восстанавливающий** – предназначен для ускоренного восстановления организма. Улучшает метаболизм и способствует профилактике осложнений, оказывает общеукрепляющее, регенерирующее и эпителизирующее действие, благотворно влияет на процессы пищеварения и состояние ЖКТ, повышает устойчивость к инфекционным заболеваниям.



НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Питание **ЛЕОВИТ ONCO** показано в период проведения химио-, иммуно-, таргетной и/или лучевой терапии, до, между и после курсов для повышения переносимости лечения, снижения побочных реакций и более быстрой реабилитации за счет снижения интоксикации, общеукрепляющего действия и улучшения метаболических процессов в организме. Кроме того, питание рекомендовано при предоперационной подготовке и послеоперационной реабилитации для снижения послеоперационных осложнений и ускорения восстановления, при кахексии и при паллиативных состояниях.

Коктейли обладают хорошей поедаемостью и переносимостью, отсутствием побочных эффектов.

Базовая продуктовая линейка, представленная банками по 400 г и пакетами саше по 20 г, рассчитанными на одно применение, была дополнена жидкой формой в тетрапаке на 200 мл. Такая форма энтерального питания удобна для использования продукта в стационаре медицинскими работниками, подходит для сипинга и зондового питания.

Все продукты прошли клиническую апробацию в ведущих медицинских учреждениях Российской Федерации.

**Отчет по изучению клинической эффективности применения специализированных пищевых продуктов диетического лечебного и диетического профилактического питания для детоксикации у онкологических больных. - ФГБУ НКЦО ФМБА России. М. - 2019*



Особенности оказания и финансовое обеспечение медицинской помощи по профилю Онкология



ГЛОССАРИЙ



Список основных сокращений:

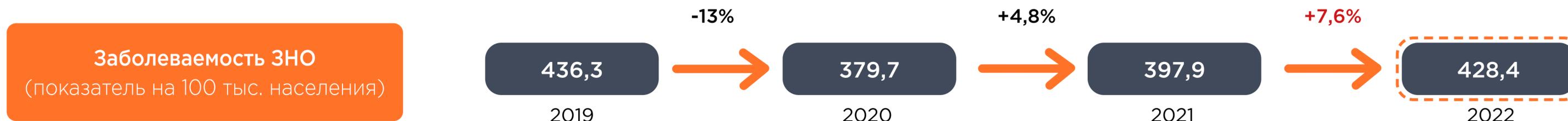
- ЗНО – злокачественное новообразование
- МГИ – молекулярно-генетические исследования
- МЗ РФ – Минздрав России
- МО – медицинская организация
- МП – медицинская помощь
- МТР – межтерриториальные расчеты
- ОМС – обязательное медицинское страхование
- РФ – Российская Федерация
- ТФОМС – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- ФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- ФП – федеральный проект



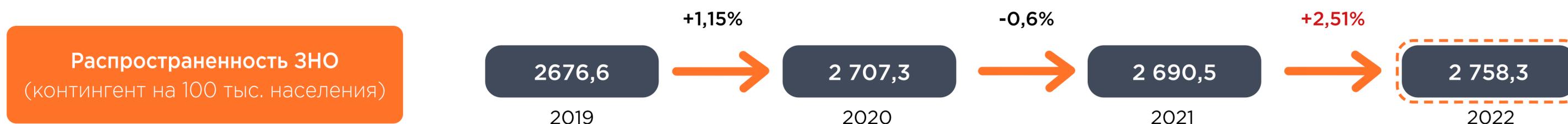
Заболеваемость и распространенность ЗНО в России в 2022г.

По данным сборника «Состояние онкологической помощи в России» за 2022 год под редакцией А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой М.: МНИОИ им. П.А. Герцена. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена

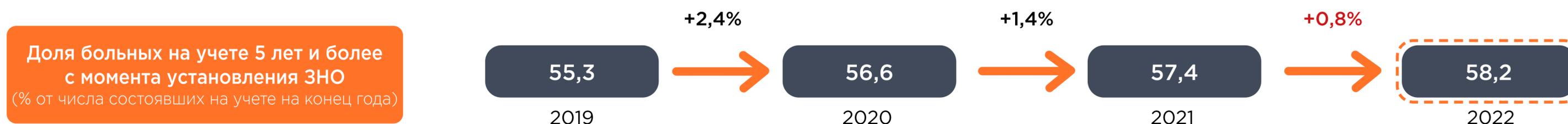
Заболеваемость, распространенность и доля больных ЗНО на учете 5 лет и более в РФ за 2019-2022 гг.



Наблюдается прирост показателя заболеваемости ЗНО на 7,6% по сравнению с показателем 2021 г. (428,4 на 100 тыс. населения). В 2022 г. в Российской Федерации впервые в жизни выявлено 624 835 случаев злокачественных новообразований (в том числе 283 179 и 341 656 у пациентов мужского и женского пола соответственно). При этом, согласно данным официальной статистики, на онкологические койки для взрослых было госпитализировано 1 556 124 больных



* Для расчета показателей распространенности ЗНО в 2020 году использовались данные Росстата о среднегодовой численности населения субъектов Российской Федерации за 2019 г.



Среди больных, наблюдавшихся 5 лет и более, наибольший удельный вес составляют пациенты с опухолями молочной железы (21,0%), тела матки (8,0%), кожи (кроме меланомы) (6,8%), лимфатической и кровеносной ткани (6,1%), предстательной железы (6,0%), щитовидной железы (5,9%), ободочной кишки (5,7%), шейки матки (5,5%), почки (5,3%), прямой кишки (4,3%), яичника (3,3%), желудка (3,3%), мочевого пузыря (2,9%)

Данные представлены согласно сборнику «Состояние онкологической помощи в России» за 2022 год под редакцией А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой М.: МНИОИ им. П.А. Герцена. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена

Первично-множественные ЗНО

NEW

В 2022 г. впервые выявлены 68 165 первично-множественных опухолей, что составляет 10,9% всех впервые выявленных злокачественных новообразований (2021 г. – 10%). В отчетах 63 регионов показатель колеблется от 5 до 12%, в 5 территориях показатель 4,6% и менее. 26,5% случаев выявлены у больных, впервые взятых на учет в отчетном году

Контингент пациентов с первично-множественными опухолями на конец 2022 г. составил 258 349 человек, что соответствует 6,4% от общего числа пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением (2021 г. – 6%)

Максимальные значения показателя распространенности синхронных опухолей наблюдаются в следующих регионах:

- Иркутская область (9%)
- Тверская область (8,7%)
- Томская область (8,7%)
- Орловская область (8,6%)
- Алтайский край (8,5%)
- Москва (8,5%)
- Хабаровский край (8,5%)
- Брянская область (8,5%)

Регионы с **минимальным** значением показателя распространенности синхронных опухолей:

- Чукотский автономный округ (0,8%)
- Республика Алтай (1,5%)
- Тамбовская область (1,9%)
- Чеченская Республика (2%)
- Республика Дагестан (2,3%)

**минимальные значения данного показателя могут свидетельствовать о дуближе больных в статистике при появлении у них второй опухоли*



Информация о первично-множественных опухолях в официальных формах не разбита по нозологическим группам и недостаточна для анализа данного раздела онкологии, который приобретает все большую актуальность и остроту.

ЗНО у детей и подростков в 2022 году

Под наблюдением в онкологических учреждениях в 2022 г. находились 23 582 пациента в возрасте 0-14 лет (0-17 лет – 30 363). Показатель **распространенности злокачественных новообразований** среди детей до 15 лет в 2022 г. составил 91,2 на 100 тыс. детского населения (0-17 лет – 100,0). Индекс **накопления контингента** детей 0-14 лет в 2022 г. составил 7,9 (0-17 лет – 8,4), показатель **одногодичной летальности** – 7,9% и 7,8% для детей в возрасте 0-14 и 0-17 лет соответственно (2021 г. – 7% и 7,1% соответственно).

Показатели распределения **впервые выявленных злокачественных новообразований** в возрасте 0-14 лет по стадиям опухолевого процесса составили: I стадия – 10,6% (2021 г. – 10,8%), II стадия – 13,6% (2021 г. – 14,3%), III стадия – 8,2% (2021 г. – 7,4%), IV стадия – 8,8% (2021 г. – 8,9%) (для возрастной группы 0-17 лет – 13,8% (12,8%), 14,8% (15,2%), 8,4% (7,9%), 9,4% (9,0%) соответственно).

*В значительном числе регионов России состояние учета детей и больных гемобластозами **остаётся неудовлетворительным**, что может быть связано с разрозненностью онкологической и гематологической служб в регионах. Данная проблема требует пристального внимания и изучения причин ее возникновения*

Высокий удельный вес **опухолей с неустановленной стадией заболевания**, составивший в 2022 г. для детей 0-14 лет 58,3%, (0-17 лет – 53,5%), обусловлен тем, что около половины злокачественных новообразований у детей составляют гемобластоzy



Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с ЗНО

Финансовое обеспечение оказания МП больным с ЗНО в январе-сентябре 2023 года

За январь - сентябрь 2022 года затраты средств на оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями за счет субвенций **составили 296 987,7 млн рублей**, что в сравнении с аналогичным периодом 2022 года **больше на 16,7%**

- **В амбулаторных условиях** медицинская помощь оказана в 16 518 329 случаях, что в сравнении с аналогичным периодом 2022 года больше на 17,7%, затраты больше на 40,6%
- **В условиях дневного стационара** – 1 520 360 госпитализаций, что в сравнении с аналогичным периодом 2022 года больше на 10,5%, затраты больше на 14,8%
- **В условиях круглосуточного стационара** – 1 271 695 госпитализаций, что в сравнении с аналогичным периодом 2022 года больше на 2,9%, затраты больше на 14,9%

Финансовое обеспечение и объемы МП, оказанной пациентам с ЗНО (млн. руб.)



Указанное увеличение финансовых затрат на оказание медицинской помощи пациентам с ЗНО связано с ростом в 2023 году размера субвенций на организацию ОМС в субъектах на 11,6% (по сравнению с 2022 годом), а также с ростом доли выявляемости ЗНО на I-II стадиях на 1,0% (по сравнению с достигнутым показателем по итогам 2022 года) и на 2,1% (по сравнению с результатом, запланированным в ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями» по итогам 2023 года)

Финансовое обеспечение проведения молекулярно-генетических исследований в январе-сентябре 2023

- В целом по Российской Федерации **фактическое исполнение** показателей по **количеству проведенных МГИ и финансовому обеспечению** их проведения составляет 190 610 исследований (99,5% годовых плановых показателей) и 1 754,7 млн рублей (101,0% годовых плановых показателей) соответственно (без учета МТР)
- **На территориях 19 субъектов** Российской Федерации молекулярно-генетические исследования в целях выявления онкологических заболеваний **не осуществлялись**. При этом в указанных субъектах проводились противоопухолевая лекарственная терапия и госпитализация пациентов с онкологическими заболеваниями (в рамках круглосуточного и дневного стационаров)
- **В 9 субъектах** комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования **не утверждены плановые показатели по количеству исследований и финансовым затратам на МГИ** с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии: **Мурманская область, Ненецкий автономный округ, Республика Калмыкия, Кабардино-Балкарская Республика, Оренбургская область, Пензенская область, Курганская область, Еврейская автономная область, г. Байконур**

Требуется дополнительный анализ со стороны Минздрава России и ФОМС с целью выявления причин не проведения МГИ в указанных субъектах (отсутствие соответствующего медицинского оборудования в субъекте, отсутствие обученного медицинского персонала, проблемы с маршрутизацией пациентов с онкологическими заболеваниями, иные причины)

Межбюджетные трансферты 2023 г.

Наименование межбюджетного трансферта	Утвержденные прогнозные данные, млн рублей Утвержденные прогнозные данные, млн рублей	Исполнено на 1 июля 2022 г., млн руб.	Исполнено на 1 июля 2022 г., %	Удельный вес в общем объеме трансфертов, %
Межбюджетный трансферт на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	140 000,0	70 000	50%	24,2%

- 
- Распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2022 г. No 3860-р утверждено распределение в 2023 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения на общую сумму 53 984,6 тыс. рублей.
 - По данным на сентябрь 2023 года, фактически медицинскими организациями на осуществление выплат за выявление онкологических заболеваний использовано 3 287,3 тыс. рублей, или 13,9% объема средств, поступивших из ФОМС в ТФОМС. При этом в 30 субъектах Российской Федерации в 2023 году средства на указанные цели не использованы

**ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ БЮЛЛЕТЕНЬ
ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ ОНКОЛОГИИ
ПОДГОТОВЛЕН ПРИ ПОДДЕРЖКЕ**

aston
health

АОР

*Ассоциация
Онкологов
России*

Подписаться на новости можно на сайте

<https://oncology-association.ru/>