

aston
health

АОР

Ассоциация
Онкологов
России

ОНКОНАВИГАТОР '6

информационно-аналитический бюллетень

ОИС «Ассоциация Онкологов России» и компании Aston Health

СОДЕРЖАНИЕ

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

- 1 Главные новости онкологии..... стр. 3
- 2 Онкогематология в ОМС 2021 г: формирование тарифов на оплату медицинской помощи ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей (взрослые в 2021 году) стр. 5
- 3 Другие новости онкологии стр. 14



ГЛАВНЫЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



01

ФФОМС пересмотрит тарифы для онкогематологии на 2022 год



02

Профильный комитет одобрил законопроект о применении препаратов off-label в детской онкологии



03

Онкопациентам разрешили участвовать в исследованиях вакцин «Эпиваккорона» и «Ковивак»



04

В Обнинске создадут научно-технологический центр «Парк атомных и медицинских технологий»

НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



Это интересно:

- [Японская Daiichi Sankyo направит \\$13,6 млрд на разработки для лечения онкологии](#)
- [Препарату Amgen против рака желудка присвоен статус «прорывной терапии»](#)
- [FDA одобрило «Опдиво» в качестве первой иммунотерапии для начального лечения рака желудка](#)
- [FDA изучит эффективность одобренных по ускоренной процедуре за 10 лет лекарств от рака](#)
- [FDA одобрило препарат на основе моноклональных антител для лечения рака тела матки](#)
- [FDA одобрило лекарство Gilead от тройного негативного рака молочной железы](#)
- [ЕС одобрил первую монотерапию для лечения немелкоклеточного метастатического рака легких](#)
- [BMS заплатит AGENUS до \\$1,38 млрд за разработку и коммерциализацию препарата от НМРЛ](#)
- [Bayer и Takeda пришли к соглашению по делу о нарушении патента на препарат от гемофилии](#)
- [«Русатом Хэлскеа» создаст центр радионуклидной терапии на базе ГКБ №18 в УФЕ](#)
- [МИБС за 650 млн рублей построит Центр ядерной медицины в Кемерово](#)
- [В Южно-Сахалинске создадут центр ядерной медицины стоимостью 1,2 млрд рублей](#)
- [Андрей Каприн избран Академиком Российской академии образования](#)
- [Эксперты Ростовского НМИЦ онкологии разработали памятку по раннему выявлению и профилактике рака лёгкого](#)
- [Свердловский врач номинирована на международную литературную премию им. Астрид Линдгрэн](#)
- [GSK выплатит Iteos до \\$2 млрд за совместную разработку и коммерциализацию препарата от рака](#)

Онкогематология в ОМС 2021 г.

Июнь 2021



ГЛОССАРИЙ



Список основных сокращений:

- ФП - Федеральный проект
- ФФОМС - Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- ОНЛП - обеспечение необходимыми лекарственными препаратами (федеральная льгота)
- ВЗН - высокочатратные нозологии
- РЛО - региональная льгота
- ВК - врачебная комиссия
- МНН - международное непатентованное наименование
- ЛТ - лекарственная терапия
- ЗНО - злокачественное новообразование
- МП - медицинская помощь
- МО - медицинская организация
- ФМО - федеральная медицинская организация
- КСГ - клинико-статистическая группа
- КПГ - клинико-профильная группа
- Дзп - Доля заработной платы
- КЗ - коэффициент затратоемкости
- ТС - тарифное соглашение
- НПА - нормативно-правовой акт
- ПГГ - программа государственных гарантий
- ТППГ - территориальная программа государственных гарантий



**ФОРМИРОВАНИЕ ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗНО ЛИМФОИДНОЙ
И КРОВЕТВОРНОЙ ТКАНЕЙ (ВЗРОСЛЫЕ) В 2021 ГОДУ**

ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ: ФИНАНСИРОВАНИЕ МП И ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Основные каналы обеспечения пациентов МП по онкогематологии

ОНЛП (федеральный бюджет)

- Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ: =перечню ЖНВЛП

ВЗН (федеральный бюджет)

- Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 г. № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (...)» с учетом изменений (№ 3073-Р от 23.11.2020): 14 нозологий и 43 МНН

ОМС (стационарная МП), в т.ч. межбюджетные трансферты ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»

- Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 г. № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (...)» с учетом изменений (№ 3073-Р от 23.11.2020)
- Лекарственное обеспечение может осуществляться в рамках круглосуточного и дневного стационара по соответствующим КСГ
- Отдельное финансирование у ФМО

Региональный бюджет (РЛО, ВК)

- Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами (...)»: перечни из ТПГГ

Вне базовой ОМС (ВМП II)

- Раздел II Постановления Правительства РФ от 28.12.2020 г. « О программе государственных гарантий... » (2021 г.), за счет субсидий ФФОМС, федерального и региональных бюджетов

ЗНО ЛИМФОИДНОЙ И КРОВЕТВОРНОЙ ТКАНЕЙ В ТАРИФАХ ОМС 2021 Г. (ВЗРОСЛЫЕ)



Основные положения:

- Круглосуточный стационар – 13 КСГ (3 – в 2020 г.), дневной стационар – 16 КСГ (3 – в 2020 г.)
- Новая формула расчета с учетом коэффициента Доли заработной платы (Дзп)
- Для медицинских организаций, работающих в рамках региональных Тарифных соглашений:
 $НФЗ \times КП \times КЗ \times ((1 - Д_ЗП) + Д_ЗП \times КД \times КУС \times КС \times КСЛП)$
- Для федеральных медицинских организаций согласно Положению ПГГ на 2021 г.:
 $НФЗ \times КБС \times КЗ \times ((1 - Д_ЗП) + Д_ЗП \times КД \times КС \times КСЛП)$
- КС – коэффициент специфики – в расчетах региональных тарифов фактически равен 1, поскольку не применяется для профилей «Онкология» и «Детская онкология». !У ФМО свой порядок расчета КС
- КУС – коэффициент уровня МО – для структурных подразделений МО 2-го уровня, осуществляющих оказание МП по профилям «Детская онкология» и «Онкология», в том числе для ЦАОП, не может быть установлен в значении меньше 1. !У ФМО отсутствует КУС
- Для лекарственной терапии с применением отдельных препаратов существует отдельная кодировка «гетор» с указанием применяемого МНН
- В настоящий момент региональная адаптация (выделение региональных подгрупп КСГ) не представлена ни в одном из регионов

ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ В ОМС 2021 Г. (C81-C96, D45-D47)

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ
СТАЦИОНАР

ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ	Дзп
st19.090	Без спец. противоопухолевого лечения, взрослые (ур. 1)	0,42	1
st19.091	Без спец. противоопухолевого лечения, взрослые (ур. 2)	1,68	1
st19.092	Без спец. противоопухолевого лечения, взрослые (ур. 3)	3,35	1
st19.093	Без спец. противоопухолевого лечения, взрослые (ур. 4)	5,44	1
st19.094	ЛТ гем, взрослые (ур. 1)	2,33	0,7177
st19.095	ЛТ гем, взрослые (ур. 2)	4,67	0,7177
st19.096	ЛТ гем, взрослые (ур. 3)	7,59	0,7177
st19.097	ЛТ гемоп, взрослые (ур. 1)	4,85	0,3455
st19.098	ЛТ гемоп, взрослые (ур. 2)	7,18	0,4664
st19.099	ЛТ гемоп, взрослые (ур. 3)	10,1	0,539
st19.100	ЛТ гемоп, взрослые (ур. 4)	12,71	0,1318
st19.101	ЛТ гемоп, взрослые (ур. 5)	15,15	0,2212
st19.102	ЛТ гемоп, взрослые (ур. 6)	19,28	0,2824
ds19.063	Без спец. противоопухолевого лечения, взрослые (ур. 1)	0,16	1
ds19.064	Без спец. противоопухолевого лечения, взрослые (ур. 2)	0,58	1
ds19.065	Без спец. противоопухолевого лечения, взрослые (ур. 3)	1,32	1
ds19.066	Без спец. противоопухолевого лечения, взрослые (ур. 4)	2,14	1
ds19.067	ЛТ гем, взрослые (ур. 1)	0,46	0,3619
ds19.068	ЛТ гем, взрослые (ур. 2)	1,6	0,3619
ds19.069	ЛТ гем, взрослые (ур. 3)	3,65	0,3619
ds19.070	ЛТ гем, взрослые (ур. 4)	5,93	0,3619
ds19.071	ЛТ гемоп, взрослые (ур. 1)	4,9	0,0337
ds19.072	ЛТ гемоп, взрослые (ур. 2)	6,04	0,0956
ds19.073	ЛТ гемоп, взрослые (ур. 3)	8,09	0,1632
ds19.074	ЛТ гемоп, взрослые (ур. 4)	10,37	0,2069
ds19.075	ЛТ гемоп, взрослые (ур. 5)	20,03	0,0082
ds19.076	ЛТ гемоп, взрослые (ур. 6)	21,17	0,0273
ds19.077	ЛТ гемоп, взрослые (ур. 7)	23,22	0,0568
ds19.078	ЛТ гемоп, взрослые (ур. 8)	25,5	0,0841

Дополнительный классификационный критерий **gem**: Назначение специального противоопухолевого лечения ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей (ЛП, относящиеся к АТХ группе «L» - противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы)

Классификационный критерий **гемоп**: Назначение специального противоопухолевого лечения ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей (ЛП, относящиеся к АТХ группе «L» - противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы) из установленного перечня (22 МНН)

ПЕРЕЧЕНЬ МНН ГЕМОП



КСГ дифференцируются в зависимости от применяемого МНН и длительности лечения (количества дней пребывания в стационаре):

- До 3 дней включительно
- От 4 до 10 дней включительно
- От 11 до 20 дней включительно
- От 21 до 30 дней включительно

Код МНН	МНН	Код КСГ (круглосуточный стационар)			Код КСГ (дневной стационар)			
гемор1	L01XE14 - Бозутиниб	st19.100	st19.101	st19.102	ds19.071	ds19.072	ds19.073	ds19.074
гемор2	L01XX32 - Бортезомиб				ds19.075	ds19.076	ds19.077	ds19.078
гемор3	L01XC12 - Brentuximab vedotin				ds19.071	ds19.072	ds19.073	ds19.074
гемор4	L01XX52 - Венетоклак				ds19.075	ds19.076	ds19.077	ds19.078
гемор5	L01XE06 - Дазатиниб				ds19.071	ds19.072	ds19.073	ds19.074
гемор6	L01XC24 - Даратумумаб				ds19.075	ds19.076	ds19.077	ds19.078
гемор7	L01XE27 - Ибрутиниб				ds19.071	ds19.072	ds19.073	ds19.074
гемор8	L01XE01 - Иматиниб				ds19.075	ds19.076	ds19.077	ds19.078
гемор9	L01XX45 - Карфилзомиб				ds19.071	ds19.072	ds19.073	ds19.074
гемор10	L04AX04 - Леналидомид				ds19.075	ds19.076	ds19.077	ds19.078
гемор11	L01BB07 - Неларабин				ds19.071	ds19.072	ds19.073	ds19.074
гемор12	L01XC17 - Ниволумаб				ds19.075	ds19.076	ds19.077	ds19.078
гемор13	L01XC15 - Обинутузумаб				ds19.071	ds19.072	ds19.073	ds19.074
гемор14	L01XC18 - Пембролизумаб				ds19.075	ds19.076	ds19.077	ds19.078
гемор16	L01XC23 - Элотузумаб	st19.097	st19.098	st19.099	ds19.071	ds19.072	ds19.073	ds19.074
гемор17	L01XC02 - Ритуксимаб				ds19.075	ds19.076	ds19.077	ds19.078
гемор18	L01XC19 - Блинатумомаб				ds19.071	ds19.072	ds19.073	ds19.074
гемор20	L01XE05 - Сорафениб				ds19.075	ds19.076	ds19.077	ds19.078
гемор21	L01XE08 - Нилотиниб				ds19.071	ds19.072	ds19.073	ds19.074
гемор22	L01XE15 - Вемурафениб				ds19.075	ds19.076	ds19.077	ds19.078
гемор23	L01XE39 - Мидостаурин				ds19.071	ds19.072	ds19.073	ds19.074
гемор24	L01XX50 - Иксазомиб				ds19.075	ds19.076	ds19.077	ds19.078

ТАРИФЫ ПО ЛТ ОНКОГЕМАТОЛОГИИ КСГ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОТДЕЛЬНЫХ ЛП ИЗ 22 МНН В СТАЦИОНАРАХ (MIN, СРЕДНИЙ И МАХ ТАРИФЫ В РЕГИОНАХ)

КСГ по лекарственной терапии при ЗНО
(лимфоидной и кроветворной тканей),
взрослые

Тарифы на КСГ, руб.

Комментарий

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ
СТАЦИОНАР

- st19.097 ЛТ гемор, взрослые (ур. 1)
- st19.098 ЛТ гемор, взрослые (ур. 2)
- st19.099 ЛТ гемор, взрослые (ур. 3)
- st19.100 ЛТ гемор, взрослые (ур. 4)
- st19.101 ЛТ гемор, взрослые (ур. 5)
- st19.102 ЛТ гемор, взрослые (ур. 6)

103 376	135 497	280 218
156 750	210 044	472 701
223 632	303 451	713 819
259 297	325 511	553 293
314 866	402 749	749 793
405 745	535 390	1 032 844

География анализа: тарифы рассчитаны по главным региональным онкостационарам/МО в **83** регионах РФ по данным аналитического отчета PharmCompass Регионы (Aston Health) на начало июня 2021 года

В анализ тарифов не вошли регионы:

Москва (модель оплаты МП в регионе не предполагает работу по КСГ/КПГ)

Чукотский АО (модель оплаты МП в регионе включает только КПГ. Тариф КПГ по профилю «Онкология» в Чукотском АО составляет **510 177** рублей (для уровня оказания МП = 2)

В расчете тарифов учтены:

- районный коэффициент дифференциации, установленный для региона (и для онкостационара, если это предусмотрено в тарифном соглашении)
- коэффициент уровня оказания МП
- коэффициент специфики не применяется к профилю «Онкология»

Для удобства отображения значения тарифа округлены до целых чисел

ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

- ds19.071 ЛТ гемор, взрослые (ур. 1)
- ds19.072 ЛТ гемор, взрослые (ур. 2)
- ds19.073 ЛТ гемор, взрослые (ур. 3)
- ds19.074 ЛТ гемор, взрослые (ур. 4)
- ds19.075 ЛТ гемор, взрослые (ур. 5)
- ds19.076 ЛТ гемор, взрослые (ур. 6)
- ds19.077 ЛТ гемор, взрослые (ур. 7)
- ds19.078 ЛТ гемор, взрослые (ур. 8)

MIN	MIDDLE	MAX
63 151	67 819	111 373
80 241	85 125	145 100
107 476	116 253	205 780
137 766	150 870	273 249
254 458	275 134	444 586
271 858	292 447	478 342
303 128	323 567	538 983
337 917	358 186	606 460

MIN MIDDLE MAX

ТАРИФЫ ПО ЛТ ОНКОГЕМАТОЛОГИИ КСГ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОТДЕЛЬНЫХ ЛП ИЗ 22 МНН В СТАЦИОНАРАХ (MIN, СРЕДНИЙ И МАХ ТАРИФЫ В ФМО)

КСГ по лекарственной терапии при ЗНО (лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые

Тарифы на КСГ, руб.

Комментарий

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР

- st19.097 ЛТ гемор, взрослые (ур. 1)
- st19.098 ЛТ гемор, взрослые (ур. 2)
- st19.099 ЛТ гемор, взрослые (ур. 3)
- st19.100 ЛТ гемор, взрослые (ур. 4)
- st19.101 ЛТ гемор, взрослые (ур. 5)
- st19.102 ЛТ гемор, взрослые (ур. 6)

128 286	146 403	175 226
197 986	234 191	291 793
285 320	344 177	437 818
310 942	329 053	357 868
383 225	419 456	477 100
498 663	557 528	651 182
MIN	MIDDLE	MAX

География анализа:

Тарифы рассчитаны в тех ФМО, у которых обозначен профиль «Онкология» по данным аналитического отчета PharmCompass Регионы (Aston Health) на начало июня 2021 года

Охват круглосуточных стационаров – 35 регионов/134 МО, дневных – 24 региона/60 МО

В расчете тарифов учтены:

- районный коэффициент дифференциации, установленный для региона
- норматив финансовых затрат = 56 680,9 руб. в круглосуточном и 25 617,3 руб. в дневном стационаре
- коэффициент специфики = 1,4, т.к. КЗ>2 согласно п. 5(а) Приложения №2 к ПГГ на 2021 год

Для удобства отображения значения тарифа округлены до целых чисел

ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

- ds19.071 ЛТ гемор, взрослые (ур. 1)
- ds19.072 ЛТ гемор, взрослые (ур. 2)
- ds19.073 ЛТ гемор, взрослые (ур. 3)
- ds19.074 ЛТ гемор, взрослые (ур. 4)
- ds19.075 ЛТ гемор, взрослые (ур. 5)
- ds19.076 ЛТ гемор, взрослые (ур. 6)
- ds19.077 ЛТ гемор, взрослые (ур. 7)
- ds19.078 ЛТ гемор, взрослые (ур. 8)

66 153	67 045	68 804
83 535	86 657	92 807
114 802	121 939	136 002
149 571	161 170	184 023
267 695	268 563	270 332
285 085	288 209	294 365
316 341	323 471	337 519
351 112	362 706	385 548
MIN	MIDDLE	MAX

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



15 мая 2021 года состоялся II Всероссийский Съезд СО НКО, помогающих онкологическим пациентам.

В работе Съезда приняли участие представители СО НКО со всей России: из Челябинска и Москвы, Твери и Тюмени, Барнаула и Белгорода, Ярославля и Владимира, и из других городов.

В течение 3 часов плодотворной работы, были озвучены и обсуждены проблемы взаимодействия СО НКО с органами государственной власти, вопросы о важности ранней диагностики и профилактике онкологических заболеваний. Делегаты поделились опытом организации сопровождения онкологических пациентов, оказания психологической поддержки, организации реабилитации, паллиативной и хосписной помощи в регионах.

Сейчас все больше глав НКО выступают за взаимодействие и объединение между собой для более эффективного достижения общих целей. Каждый из нас готов делиться опытом, рассказывать о неудачах и победах для того, чтобы некоммерческий сектор становился более профессиональным и тем самым, смог оказывать помощь большему числу пациентов и их близких. Были сформированы мосты доверия между СО НКО и намечены совместные проекты.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



Спикеры II Всероссийского Съезда СО НКО:

- **Бабаян Наталья Юрьевна**, руководитель проекта «Сделай шаг сегодня ради здорового завтра» Межрегиональной женской еврейской общественной организации «Проект Кешер»,
- **Иванова Людмила Ивановна**, Директор Алтайской краевой общественной организации «Вместе против рака».
- **Кондратюк Евгения Владимировна**, председатель БРОО «Святое Белогорье против детского рака»,
- **Майорова Евгения Викторовна**, Уполномоченный по правам ребёнка Челябинской области,
- **Осипов Алексей Юрьевич**, вице-президент Фонд Здоровый Диалог, член общественного совета Минздрава Московской области,
- **Островская Людмила Григорьевна**, Заместитель председателя комиссии по здравоохранению и руководитель рабочей группы по борьбе с онкозаболеваниями в Общественной палате Тюменской области, а также председатель общественной организации инвалидов по онкологии «Забота»,
- **Павлова Ольга Сергеевна**, Всероссийский проект по поддержке женщин с онкологическими заболеваниями «Химия была, но мы расстались»,
- **Писная Ксения Геннадьевна**, директор благотворительных проектов Международного союза пациентов, г. Москва,
- **Сидоренко Елена Ивановна**, Руководитель пациентского сообщества Благотворительного Фонда «Я люблю жизнь» в городе Ярославль, равный консультант программы Женское здоровье фонда «Александра», волонтер горячей линии для онкопациентов.
- **Шабанов Александр Юрьевич**, директор МАНО «Тверской хоспис «Анастасия».

Круглый стол «Прогресс инноваций с целью повышения выживаемости и улучшения качества жизни людей, страдающих раком легкого»

27 апреля Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России» при поддержке посольства Швеции, а также платформы Vision Zero Cancer, компании AstraZeneca и Шведского Торгового и Инвестиционного Совета Business Sweden провела первый круглый стол онлайн в рамках российско-шведского обмена опытом в области лечения рака легкого. Тема мероприятия: «Прогресс инноваций с целью повышения выживаемости и улучшения качества жизни людей, страдающих раком легкого». Именно Vision Zero Cancer выступили с инициативой проведения этой масштабной встречи, которая была поддержана остальными участниками.

Виртуальный круглый стол с экспертами из разных городов России и Швеции открыли Малена Мард, Чрезвычайный и Полномочный Посол Швеции в РФ, Генеральный директор ФГБУ НМИЦ Радиологии МЗ России, Президент АОР, академик РАН Андрей Каприн, Маттиас Линдгрэн, Региональный директор Business Sweden, Эбба Халлершо Хульт, глава Vision Zero Cancer.

К сожалению, рак сегодня – одна из основных причин смертности во всем мире, рак легкого же является лидером и по заболеваемости, и по смертности в общемировой популяции. Поэтому не обратить на это наше внимание мы не могли. Мировая статистика по заболеваемости - рак легких 2,21 миллиона случаев) смертности - 1,79 миллиона смертей. В Швеции число новых случаев рака легких составляет 7,3 % это 3-е место в рейтинге раковых заболеваний, смертность 15,7 %, 1-е место в рейтинге. В России число новых случаев рака легких составляет 9,4 %, 2-е место в рейтинге, смертность 48,4% в первый год после постановки диагноза.

За последние несколько лет в лечении рака легких были достигнуты значительные успехи, но прогноз все еще остается неблагоприятным. Рак легких вызывает симптомы, которые проявляются на поздних стадиях заболевания, и их оценка затруднена. Это означает, что половина пациентов на момент постановки диагноза уже имеет распространенное заболевание. Чем раньше обнаружен рак легких, тем выше шансы на выживание. Целью данной дискуссии стал обмен знаниями и опытом, а именно: каким образом можно улучшить диагностику, реагирование и помощь пациентам.

В числе прочего участники круглого стола обсудили потенциальные способы более раннего выявления рака легкого, такие как национальные скрининговые программы с использованием современных технологий на основе искусственного интеллекта, вопросы маршрутизации пациентов с диагнозом рак легкого и роль преемственности терапии для увеличения эффективности лечения данных пациентов. Пандемия и распространение инфекции Covid 19 в 2020-2021 г.г. отчетливо показали нам, что проблемы охраны и поддержания здоровья наших граждан как никогда актуальны и являются тем ключевым пунктом, который объединяет народы всего мира. «К сожалению рак не уходит на карантин, - подчеркнул Андрей Каприн, - надеюсь, что наше сотрудничество будет плодотворно развиваться и в дальнейшем, и будет способствовать взаимному успеху в деле совершенствования здравоохранения России и Швеции». В заключении этого мероприятия обе стороны выразили благодарность всем участникам за столь полезный диалог с надеждой на дальнейшее плодотворное сотрудничество и развитие связей между двумя странами. Малена Мард, посол Швеции, подводя итог Круглого стола сообщила: «Мы надеемся на расширение сотрудничества между нашими двумя странами в области здравоохранения» а Екатерина Правдина, глава инициативы Российско-шведский альянс по здравоохранению, руководитель направления стратегического консалтинга Business Sweden Евразия отметила: «Это мероприятие является отличным примером эффективного сотрудничества партнеров из России и Швеции во имя общей цели.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



Мы были рады сотрудничать с Ассоциацией Онкологов России, платформой Vision Zero Cancer, компанией AstraZeneca и Посольством Швеции в РФ при подготовке этого круглого стола. Мы надеемся, мероприятие стало хорошей платформой для обмена опытом и мнениями между глубокоуважаемыми коллегами из двух наших стран, и внесет свой вклад в улучшение качества и продолжительности жизни российских и шведских пациентов с раком легкого. Мы верим, что сотрудничество — это путь к успеху для новых достижений в области медицины, лечения и управления здравоохранением». Евгения Логачева, медицинский директор по онкологии «АстраЗенека» Россия и Евразия, подчеркнула: «Задача по снижению смертности от онкологических заболеваний, в том числе от рака легкого, стоит перед многими странами мира. Россия и Швеция – не исключение. Мы как глобальная фармацевтическая компания приветствуем научное сотрудничество в этой сфере и уверены, что прошедшее мероприятие было продуктивным для обеих сторон».

Заседание общего собрания членов . Общероссийского национального союза «Ассоциация онкологов России».

13 мая 2021 г. в рамках XI Съезда онкологов, который проходил в г.Ярославль, состоялось заседание общего собрания членов Общероссийского национального союза «Ассоциация онкологов России».

В повестке дня обсуждались результаты деятельности Ассоциации в 2020 году и утверждение годового отчета и бухгалтерской (финансовой) отчетности Ассоциации за 2020 год, общие финансовые и организационные вопросы, в правлении произошли численные изменения, в его состав вошли новые члены.

После подведения итогов голосования по всем вопросам повестки дня были заслушаны дополнительные выступления участников собрания, которые подняли для дальнейшего обсуждения и проработки интересующие многих темы. Одна из них - отчетность. Огромное количество отчетов с различной периодичностью приходится заполнять сотрудникам ЛПУ, зачастую эти отчеты противоречат друг другу. Механизм дистанционного мониторинга требует оптимизации - отчеты вносятся в различные информационные системы, которыми никто не пользуется. Необходимо провести мониторинг всех отчетностей для структуризации и оптимизации. Многими обсуждались финансовые сложности в ситуациях, когда бюджет выделен, но нет возможности его истратить, требуется проработка оптимизации этой системы. Снижение КСГ по химио/таргетной/имунной терапиям создает трудности для ЛПУ в зарабатывании денег, при достаточном финансировании требуется перераспределение бюджетных средств. Члены ассоциации должны чувствовать свою защищенность, в частности в существующей проблеме ротации кадров. Важно продумать инструменты реагирования и поддержки. Съезд - это одно из важнейших мероприятий, очень важно иметь возможность встречаться очно, это дает возможность эффективнее принимать нужные решения.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

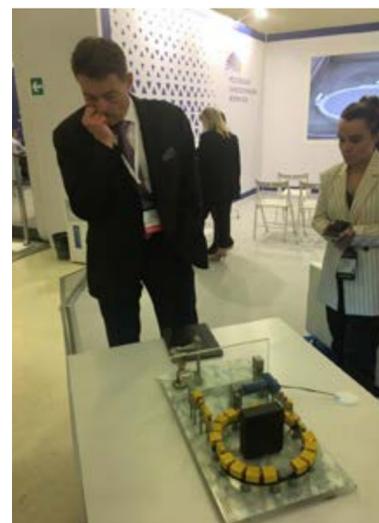
Выработать стратегию развития онкологической помощи от мирового медицинского сообщества и найти выход на принципиально новый уровень помощи пациентам-такую задачу поставили перед собой организаторы и участники Московского онкологического форума, открытого 20 мая в ЦВЗ «Манеж» в Москве, который на два дня стал настоящим центром лучших практик и научных дискуссий.



В церемонии открытия Форума приняли участие министр здравоохранения России Михаил Мурашко, мэр г. Москвы Сергей Собянин, заместитель Мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова, главный онколог Минздрава России Андрей Каприн, главный онколог департамента здравоохранения г. Москвы Игорь Хатьков, видные онкологи и организаторы здравоохранения, представители профессионального сообщества. Ведущим пленарного заседания, главной темой которого стала стратегия онкологической помощи от мирового медицинского сообщества, выступил российский журналист и ведущий Владимир Познер.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Обучающие семинары для врачей-онкологов, мастер-классы и дискуссии, система непрерывного медицинского образования стали визитной карточкой Форума. Особой популярностью у посетителей выставки современных технологий в онкологии, развернутой на полях Форума, пользуется интерактивный стенд ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, на котором представлены возможности центра по обучению основам ядерной медицины, в том числе - методам протонной терапии.



Любая встреча экспертов, дружба на профессиональной основе, решение каких-то дискуссионных вопросов всегда является отличной школой даже для самого квалифицированного специалиста, не говоря уже о молодых, - заявил на брифинге для СМИ генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, академик РАН Андрей Каприн. «При этом мы с вами должны понимать, что наша молодёжь должна воспитываться не только на примерах своей онкологической школы, но и видеть то, что происходит в других клиниках. Научная дискуссия, живая хирургия, обмен лучшими клиническими практиками и опытом являются неотъемлемой частью развития онкологической службы»

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



XI Съезд онкологов России подвел итоги своей работы.

15 мая 2021 года завершил свою работу крупнейший Съезд онкологов России. Впервые за долгое время с начала мировой пандемии, специалисты со всей страны и стран СНГ встретились очно. Больше 1500 специалистов посетило конгрессы и сессии Съезда и более 3700 специалистов присоединились к участию в on—line режиме.

В этом году, Съезд прошел на Ярославской земле – сердце Золотого кольца России. В этом году, область, как и многие другие – отмечает 75-летие онкологической службы. Масштабная научная программа, которая была подготовлена в рамках съезда, охватила практически все аспекты онкологической помощи населению нашей страны. Круглые столы, встречи профильных специалистов, медицинских сестер, молодых онкологов, дискуссии о новых методиках лечения в области кардиоонкологии, онкомамологии, опухолей головы и шеи, онкоурологии, меланомы, колоректального рака, онкоиммунологии, онкогематологии, онкогинекологии, применения лучевой терапии, — это и еще многое другое было включено в насыщенную 3-х дневную программу съезда. Всего здесь прозвучало 260 докладов от 355 ведущих экспертов онкологии из 85 регионов России и Австралии, Азербайджана, Армении, Беларуси, Ботсваны, Германии, Грузии, Казахстана, Канады, Кыргызстана, Молдовы, Руанды, Таджикистана, Узбекистана, Украины, Швейцарии, Эквадора.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



По данным национального канцер-регистра, в 2020 году показатель заболеваемости раком в России составил 556 036 человек. И хотя в сравнении с 2019 годом он заметно ниже (640 391 случаев в 2019 году), пандемия коронавируса и вынужденные ограничения внесли свои коррективы в работу всего здравоохранения, и онкологической службы и системы диагностики в частности. Эти факторы требуют не только осмысления, но и выработки новых подходов в стратегии борьбы со злокачественными опухолями, в применения современных методов телекоммуникационных технологий и цифровизации отрасли. Самое пристальное внимание уделялось современным достижениям в области диагностики и лечения онкологических заболеваний, а также организационным вопросам, которые сегодня стоят особенно остро. Речь идет о реализации федеральной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями, работе специалистов в условиях выхода нового Порядка оказания онкологической помощи пациентам. Один из самых животрепещущих вопросов, на который онкологам предстояло ответить, был связан с диспансеризацией и снижением ее активности в первичном звене. – Это общемировая тревога, — заявил на Съезде А.Д. Каприн. По словам академика, по результатам съезда будет открыто общение по теме прогноза роста заболеваемости после вынужденного приостановления программ по диспансеризации. Участники говорили и о развитии реабилитационного сегмента в онкологии, которое было отмечено специалистами как одно из важнейших составляющих звеньев онкологической службы России.

В первый и второй день съезда состоялись мастер-классы «живая хирургия», в рамках которых состоялось 9 показательных операций от мэтров отечественной онкологии, среди которых Каприн А.Д., Пушкарь Д.Ю., Рябов А.Б., Невольских А.А. и других. Сложнейшие клинические случаи, передовая и самая современная техника и, конечно, высочайшее мастерство и профессионализм операционных бригад. Операции транслировали в залы конгресс-холла «Миллениум» — основной площадки Съезда, а также были доступны к on-line просмотру. Каждый желающий мог задать уточняющие вопросы оперирующим хирургам и прямо в режиме реального времени получить ответ.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



Третий день съезда прошел в 3-х часовой плодотворной работе конгресса пациентских организаций. Здесь были озвучены и обсуждены проблемы взаимодействия СО НКО с органами государственной власти, вопросы о важности ранней диагностики и профилактике онкологических заболеваний. Делегаты поделились опытом организации сопровождения онкологических пациентов, оказания психологической поддержки, организации реабилитации, паллиативной и хосписной помощи в регионах. Организаторы съезда пациентских организаций отмечали, что сегодня все больше глав НКО выступают за взаимодействие и объединение между собой для более эффективного достижения общих целей. Каждый из нас готов делиться опытом, рассказывать о неудачах и победах для того, чтобы некоммерческий сектор становился более профессиональным и тем самым, смог оказывать помощь большему числу пациентов и их близких. Были сформированы мосты доверия между СО НКО и намечены совместные проекты.

Также в ходе работы съезда состоялось общее собрание членов Ассоциации онкологов России, где был зачитан отчет о ее работе в 2020 году, а также приняты новые члены Ассоциации. Знаковым событием стало награждение врачей Ярославской области, чьи заслуги и высочайший уровень профессионализма были отмечены Ассоциацией онкологов России.

XI Съезда онкологов России организован Ассоциацией онкологов России и ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России при поддержке Минздрава России и Департамента здравоохранения и фармации Ярославской области.

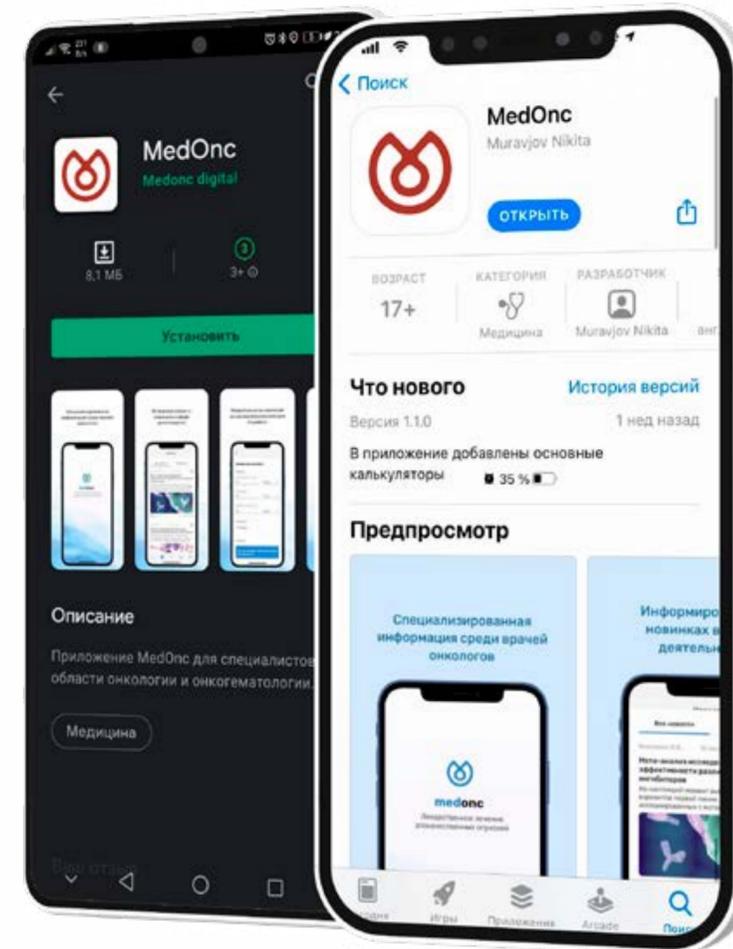


ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



Глубокоуважаемые коллеги! Спешим Вам сообщить о запуске первой и единственной в России мобильной информационной платформы - приложения MedOnc digital для практикующих врачей-онкологов и онкогематологов.

Скачать приложение можно по ссылке:



ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

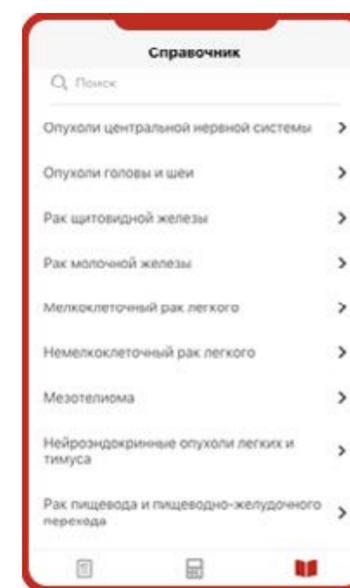


За основу **версии 1.0. (март 2021)** взято электронное Национальное руководство (НР) по лекарственному лечению злокачественных опухолей: цифровая версия представляет собой логический навигатор по нозологиям с подразделами, включающими в себя молекулярно-генетические и иммуногистохимические исследования, необходимый перечень противоопухолевых маркеров и специфических исследований для принятия решения о выборе того или иного режима лекарственного лечения. Приведены детальные схемы нео-, адъювантной, периоперационной лекарственной и химиолучевой терапии, для первой, второй и последующих линий с показателями непосредственной эффективности и отдаленными результатами.

В справочник **уже включены режимы, одобренные FDA и EMA**, но пока еще не зарегистрированные на территории РФ, с данными по эффективности и переносимости лечения – чтобы пользователи Med Onc были информированы о последних достижениях и видели вектор развития мирового лекарственного арсенала. Все ссылки на оцифрованы для удобства обращения к первоисточникам данных.



Препараты	Режим введения	К
АС x 4a	Доксорубицин 60 мг/м ² в/в в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в/в в 1-й день 1 раз в 3 нед, 4 цикла [1]	Пт Дт Тс
ЕС x 4	Эпирубицин 75-90 мг/м ² в/в в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в/в в 1-й день 1 раз в 3 нед, 4 цикла [2]	Пт Дт Тс
АС x 4 → D x 4b	Доксорубицин 60 мг/м ² в/в в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в/в в 1-й день 1 раз в 3 нед, 4 цикла →	Пт Дт Тс



В версии 1.2. (апрель 2021) УЖЕ реализовано:



КАТАЛОГ ЭЛЕКТРОННЫХ КАЛЬКУЛЯТОРОВ

В этом разделе мы предусмотрели инструменты, обеспечивающие максимальную точность при расчётах доз лекарственных препаратов – подсчет площади поверхности тела (BSA), индекс массы тела (BMI), расчет клиренса креатинина (Cockcroft-Gault) и дозы карбоплатина (Calvert) ;



НОВОСТИ

Новостная лента реализуется отдельным блоком приложения и будет разделена по принципу значимости апдейтов новостной информации: наиболее важные события в мире Medical Oncology будут публиковаться в режиме PUSH, помимо этого отдельный дайджест будет вестись в режиме новостной ленты с возможностью пометки непрочитанного и избранного.

Все новости имеют теги (ключевые слова), по которым можно осуществлять поиск в архиве, а также в базе данных clinicaltrials.org и PubMed

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



В версии 1.3. (20 мая 2021) будет реализовано:

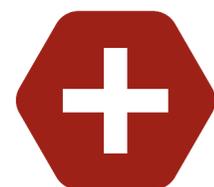


КАЛЕНДАРЬ СОБЫТИЙ

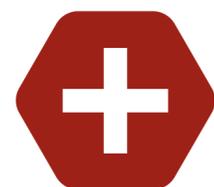
В данном разделе запланировано не только размещение расписания главных событий на текущий год, но и PUSH-трекинг «дедлайнов» ключевых дат по регистрации, подаче тезисов и прямым ссылкам на сайты мероприятий для докладчиков и слушателей.

Пользовательская настройка расписания позволяет добавлять пациентов в планнер и интегрировать интервальный режим схем, включенных в КСГ, в календарь событий.

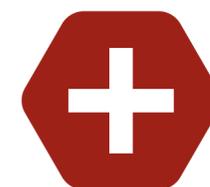
В релизе 2.0 (июнь 2021) запуск:



СИСТЕМА ОЦЕНКИ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ



СТСАЕ - СИСТЕМА ОЦЕНКИ
НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ



КРИТЕРИИ RECIST И IRECIST -
СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ОПУХОЛИ
НА ТЕРАПИЮ

Также в функционале приложения будет реализована возможность создания списка «Избранного» по схемам КСГ: расшифровка отдельного режима терапии из рубрикатора, от перечня необходимых лабораторных тестов и премедикации перед началом терапии, до методики самого введения и контрольных точек мониторинга токсичности после завершения курса. Предусмотрен **калькулятор маржинальности** конкретной схемы лекарственного лечения в рамках КСГ в зависимости от закупочной стоимости лекарственных препаратов и коэффициента учреждения.

В релизе 3.0 (июль 2021) запуск::



КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Раздел разработан с целью упростить и ускорить маршрутизацию пациентов для участия в клинических исследованиях. Специалист сможет выбрать нозологию, стадию, морфологический вариант и мутационный статус, линию лечения и получить сведения о наличии исследований по заданным параметрам. Выбрав интересующее исследование, можно посмотреть критерии включения/исключения и



ЧАТЫ МЕЖДУ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫМИ УЧАСТНИКАМИ ПЛАТФОРМЫ MEDONC

Система обмена сообщениями «Совет Друга» - это следующий формат коллегиальной помощи узконаправленных специалистов, что особенно актуально в процессе диагностики и лечения РЕДКИХ ОПУХОЛЕЙ.

Адресный запрос консультации в формате «врач-врач» позволяет быстро оценить терапевтические возможности в каждом конкретном случае, как в отношении собственной компетенции, так и в области материально-технического оснащения учреждения.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



В 2020 г. в рамках образовательного проекта «Талисман» по BRCA-ассоциированному HER2-негативному метастатическому раку молочной железы компанией «Пфайзер» проведено 4 образовательно-дискуссионных мероприятия на базе платформы «ОнкоФорум» (виртуальной площадки, созданной и оперируемой компанией «ТС Онколоджи»), в которых приняли участие 44 специалиста федеральных и региональных онкологических центров из 7 федеральных округов.

Предлагаем Вам ознакомиться с обзором [«Итоги обсуждения места и роли ингибиторов PARP в современном алгоритме лечения пациентов с HER2-негативным метастатическим раком молочной железы, ассоциированным с наследственной мутацией BRCA. Результаты интерактивных образовательно-дискуссионных мероприятий на базе платформы «ОнкоФорум».](#)

В данном обзоре представлены итоги обсуждения участниками «ОнкоФорумов» вопросов о доступности молекулярно-генетического исследования наследственных мутаций в генах BRCA1/2 и подходов к выбору терапии BRCA-ассоциированного HER2-негативного метастатического рака молочной железы.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



«Теперь вы можете сделать больше для пациентов с gBRCA-ассоциированным HER2-негативным мРМЖ»

ТАЛЦЕННА - PARP ингибитор с удобным режимом приема 1 раз в сутки для таргетной терапии HER2-негативного мРМЖ с наследственными мутациями в генах BRCA1¹

ТАЛЦЕННА в терапии gBRCA-ассоциированного HER2-негативного мРМЖ обеспечивает:

- Достоверное увеличение медианы ВБП на **3 месяца** (8,6 v.s. 5,6 месяцев) и снижение риска прогрессирования gBRCA+ HER2-мРМЖ на **46%** (OR=0,54 (95% ДИ: 0,41-0,71; P<0.001)
- **Увеличение ЧОО в >2 раза** по сравнению с химиотерапией²
- *Достоверное преимущество в эффективности во всех клинически значимых подгруппах терапии:*
 - с **разными биологическими подтипами мРМЖ (TN и HR+)**^{2,3}
 - с **разным анамнезом предшествующей терапии**²
 - с **1-3 линиями предшествующей химиотерапии, включая препараты платины**²
 - с **различной локализацией метастазов, включая ЦНС**²
 - с различиями по возрасту и статусу ECOG²
- **Управляемый профиль безопасности**^{1,2,4,5}

HER2- = рецептор человеческого эпидермального фактора роста 2-отрицательный; мРМЖ = метастатический рак молочной железы; PARP = поли-(АДФ-рибоза)-полимераза

PP-ONC-RUS-0072 21.05.2021

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Талценна (регистрационное удостоверение лекарственного препарата для медицинского применения ЛП-006116 от 28.02.2020, изменение инструкции от 26.10.2020). 2. Litton JK, et al. N Engl J Med 2018; 379(8):753-63.3. Eiermann W, et al. Poster 1070. ASCO 2018. 4. Litton JK, et al. N Engl J Med 2018;379(8):753-63 (дополнительные материалы). 5. Hurvitz SA, et al. The Oncologist 2020; 25:439-450.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Итоги общественного просветительского проекта «Всероссийский онкологический диктант».

Проверку прошли: уровень онкологической грамотности российских студентов выше среднего

23 марта 2021 года на платформе dictant-oncology.ru впервые состоялся общественный просветительский проект «Всероссийский онкологический диктант», в котором приняли участие студенты со всей страны. Лучше всего справились с испытанием выпускники, обучающиеся по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия», набрав 72 балла из 100.

Мероприятие организовано Советом ректоров медицинских и фармацевтических вузов и Ассоциация онкологов России при поддержке ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Сеченовского университета и Министерства здравоохранения Российской Федерации. Акция носит просветительский характер, которая способствует популяризации онкограмотности в молодежной среде, раскрывает ее потенциал. В нем смогли принять участие студенты не только медицинских университетов, но и вузов другого профиля. География участников была представлена 83 регионами.

Студенты проверили свой уровень знаний по таким важным темам как онконастороженность и онкологические заболевания. Цель всероссийской акции — не только получение объективных данных о степени информированности и навыках диагностики онкозаболеваний среди студентов с учетом региональной срезки, но и усиление их мотивации к сохранению и укреплению своего здоровья. Оценка онкологической грамотности проходила в соответствии с градацией результатов участников по 4-балльной шкале знаний в области онкологии: высокий уровень (90-100 баллов), хороший уровень (70-89 баллов), удовлетворительный уровень (50-69 баллов) и недостаточный уровень (49 баллов и меньше).

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Студенты выпускного (шестого) курса, обучающиеся по специальностям «лечебное дело» и «педиатрия», завоевали наиболее высокие оценки — средний балл по данной категории лиц достиг 72 балла из 100.

Из общего числа участников 58,6% студентов изучают специализацию «Лечебное дело», 20,3% участников представлено студентами направления «Педиатрия». Еще 8,7% студентов обучаются по программе «Стоматология», 4,1% и 3,3% — по дисциплинам «Медико-профилактическое дело» и «Фармация» соответственно. 2250 участников проекта получают иные виды высшей квалификации.

«Мы хотим сформировать у медиков новой формации идею о том, что основным фактором, помогающим снизить смертность от онкологических заболеваний, является ранняя диагностика. Повышенная внимательность и настороженность к состоянию здоровья – неоценимый критерий, который должен быть в арсенале современного врача», – отмечает ректор Сеченовского Университета, академик РАН Петр Глыбочко.

В написании диктанта приняли участие 44 690 человек из 185 университетов России. После его завершения всем участникам в личных кабинетах стали доступны электронный сертификат участника и буклет с современными рекомендациями по обследованию (диспансеризации) отдельных групп взрослого населения, подготовленный ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

В настоящее время комиссией подведены итоги и определены 37 лучших участников, которые будут приглашены на стажировки в Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф.Цыба.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Препарат Копиктра (дувелисиб) зарегистрирован в России для лечения взрослых пациентов с рецидивирующей или рефрактерной фолликулярной лимфомой.

Препарат Копиктра (МНН: дувелисиб) зарегистрирован в России для лечения взрослых пациентов с рецидивирующей или рефрактерной фолликулярной лимфомы (ФЛ), после, по крайней мере, двух предшествующих режима системной терапии.

Дувелисиб представляет собой ингибитор фосфатидинозитол 3-киназы (PI3K) с ингибирующей активностью преимущественно в отношении PI3K- δ и PI3K- γ изоформ, экспрессируемых в нормальных и злокачественных В-клетках. В результате двойного ингибирования дувелисиб направленно воздействует на основные сигнальные пути, стимулирующие пролиферацию и выживание опухолевых клеток: ингибирование δ -изоформы PI3K блокирует выживание и пролиферацию опухолевых В-клеток, тогда как ингибирование γ -изоформы PI3K препятствует рекрутингу Т-клеток и макрофагов опухолевого микроокружения, способствующих стабилизации В-клеток^{2,3}.

Основанием для регистрации препарата послужили результаты клинического исследования II фазы, DYNAMO, продемонстрировавшие эффективность монотерапии дувелисибом у пациентов с рефрактерными индолентными неходжкинскими лимфомами (фолликулярной лимфомой, лимфомой маргинальной зоны и лимфомой из малых лимфоцитов)⁴.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

По результатам исследования DYNAMO дувелисиб продемонстрировал следующие результаты:

- частота объективного ответа по оценке независимым наблюдательным комитетом (основной критерий эффективности) – в общей группе пациентов (n=129) – 47% (95% ДИ 38-56), в подгруппе пациентов с ФЛ (n=83) – 42% (95% ДИ 31,4-53,5);
- медиана общей выживаемости в общей группе пациентов – 28,9 месяца (95% ДИ 21,4-невозможно оценить);
- медиана выживаемости без прогрессирования в общей группе пациентов – 9,5 месяца (95% ДИ 8,1-11,8);
- медиана времени достижения ответа в общей группе пациентов – 1,87 месяца (диапазон 1,4-11,7);

По данным исследования DYNAMO, пероральная монотерапия дувелисибом характеризуется клинической эффективностью и приемлемым профилем токсичности у пациентов с двойной рефрактерностью, ранее получивших, по крайней мере, два предшествующих режима системной терапии⁴.

Дувелисиб открывает новые терапевтические возможности для этой группы пациентов, нуждающихся в инновационных методах лечения⁴.

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Копиктра (дувелисиб) (ЛП-006862 от 19.03.2021). По данным Государственного реестра лекарственных средств (ГРЛС): http://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=bd94893d-530c-41c3-b297-edc5317d8a6f&t= (дата доступа: 13.05.2021).

2. Peluso M, Faja K, Winkler D, et al: Duvelisib (IPI-145) inhibits malignant B-cell proliferation and disrupts signaling from the tumor microenvironment through mechanisms that are dependent on PI3K- α and PI3K- β . *Blood* 124:328, 2014.

3. Gyori D, Chessa T, Hawkins PT, Stephens LR. Class(I) phosphoinositide 3-kinases in the tumor microenvironment. *Cancers*. 2017;9(24):1-10.

4. Flinn IW, Miller CB, Ardeschna KM, Tetreault S, et al. DYNAMO: a phase II study of duvelisib (IPI-145) in patients with refractory indolent non-Hodgkin lymphoma. *Journal of Clinical Oncology*. February 2019:912-922. doi:10.1200/JCO.18.00915.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



С 15 апреля 2021 года Ipsen Россия запустила новый сайт «Жизнь с НЭО».

Многие годы российские пациенты с нейроэндокринными опухолями (НЭО) испытывали сложности с поиском надежной информации о диагностике и лечении НЭО. Сайт Жизнь с НЭО призван оказать пациентам всестороннюю информационную поддержку на пути от постановки диагноза до восстановления качества жизни. Кроме того, на ресурсе представлены видео интервью со специалистами и пациентами, которые делятся реальными историями из жизни. Это уникальная возможность увидеть, как живут другие пациенты с таким же диагнозом, услышать их голос, понять их потребности и сделать шаг навстречу.

Международная версия сайта Living with NETs получила награду eyeforpharma как лучший проект для пациентов в Европе в 2018 году и уже помогает пациентам в США, Великобритании, Германии, Бразилии, Чехии, Швеции, Испании. Теперь возможность получать важную и достоверную информация о своем заболевании появилась и у российских пациентов.

Для компании Ipsen ориентированность на пациента остается важнейшим принципом работы. Ipsen поддерживает просветительские и диагностические проекты, помогая пациентам рационально и грамотно подходить к собственному лечению. Важно понимать, что текущие усилия по пациент-ориентированной деятельности имеют и отдаленные эффекты – на наших глазах формируется культура и закладываются стандарты таких проектов. Уже сейчас мы можем отметить их ключевой параметр – соответствие принципам доказательной медицины. И самое главное – каждый пациент-ориентированный проект должен нести неоспоримую ценность для здоровья пациентов.

RUS.SOM.28042021-SOM-RU-000565

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Кабозантиниб: результаты крупного проспективного исследования практики SABOREAL.

В ноябре 2020 года были опубликованы данные по результатам одного из крупнейших исследований применения кабозантиниба в реальной клинической практике - SABOREAL (NCT03744585). SABOREAL – мультицентровое, наблюдательное, неинтервенционное, ретроспективное исследование в реальной клинической практике. Из 26 центров были собраны ретроспективные данные пациентов получавших кабозантиниб в рамках программы раннего доступа во Франции с 12 сентября 2016 года по 19 февраля 2018 года. В исследование вошли данные от 410 пациентов с метастатическим почечно-клеточной раком (мПКР).

В регистрационном клиническом рандомизированном исследовании 3-ей фазы (METEOR) у пациентов после антиангиогенной терапии ПКР в первой линии, кабозантиниб продемонстрировал существенное достоверное преимущество над эверолимусом по все ключевым точкам интереса (ВБП, общая выживаемость, частота объективных ответов). С практической стороны всегда представляет большой интерес, насколько эффективность в клиническом исследовании будет воспроизводима в реальной практике.

В SABOREAL было включено значительно больше пациентов с плохим прогнозом (34% против 12% в РКИ), большая доля пациентов получала кабозантиниб в 3-ей и последующей линии (75% против 29% в РКИ), также выше была доля пациентов с метастазами в кости (56% против 23% в РКИ) и головной мозг (17% против 1% в РКИ). Общая выживаемость с момента начала терапии кабозантинибом составила 56,5% (1-но годичная) и 30% (2-х годичная). Практический интерес может представлять то, что в статье представлены данные о предикторах эффективности терапии кабозантинибом.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ

Таким образом, поданным CABOREAL результаты применения кабозантиниба в условиях РКП продемонстрировали эффективность и безопасность препарата, доказанные в рамках РКИ METEOR.

ПКР – почечно-клеточный рак

ВБП – выживаемость без прогрессирования

РКИ – рандомизированное клиническое исследование

ИМТ – индекс массы тела

IMDC – международный консорциум по лечению метастатического рака почки

1. Albiges L et al. Eur J Cancer 2020; 142:102–111; DOI: 10.1016/j-ejca.2020.09.030
2. Choueiri T. K. et al (2016). The Lancet Oncology, 17(7), 917-927

RUS.CAB.24052021-CMX-RU-000336

«Невидимая женщина»: большинство пациенток с раком молочной железы испытывают не только физические ограничения, но и эмоциональную и финансовую нагрузку.

Доклад «Невидимая женщина 2.0» (Invisible Woman 2.0) о качестве жизни пациенток с распространенным раком молочной железы (рРМЖ) в Европе, был подготовлен компанией IQVIA при поддержке компании «Новартис». *«С каждым годом появляются новые терапевтические возможности продления жизни женщин с РМЖ, в том числе и на распространенной стадии заболевания. По мере увеличения продолжительности их жизни, важность ее качества и необходимость внимания к таким пациенткам со стороны общества возрастают. Очевидно, что недостаточно высокий уровень стандартов помощи и отсутствие ухода и поддержки пациенток с рРМЖ являются насущными проблемами общественного здравоохранения»,* — отмечается в исследовании.

Рак молочной железы убивает больше женщин, чем любой другой рак, и большинство этих смертей являются результатом метастатического заболевания. Например, гормонозависимый подтип (HR+HER2) РМЖ особенно агрессивен у молодых пациенток и является основной причиной смерти среди онкологических заболеваний у женщин в возрасте 20-59 лет^{1,2}. В России стадия рРМЖ определяется при первичной диагностике примерно у 30% пациентов. Кроме того, еще примерно у 30% женщин, первоначально диагностированных с ранними стадиями РМЖ, заболевание разовьется в стадию распространенного рака позже³. Поэтому речь идет о десятках тысяч женщин.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



Доклад «Невидимая женщина 2.0» подтвердил: диагноз рРМЖ заставляет многих женщин чувствовать, что они живут в состоянии неопределенности, охватывающей эмоциональную, финансовую и социальную стороны их жизни. Эмоциональная нагрузка, которую несет диагноз рРМЖ, огромна: более половины пациенток испытывают тревогу, депрессию или потерю уверенности. Они ощущают нехватку информации и поддержки. Качество жизни является особой областью, в рамках которой медицинские услуги во многом не удовлетворяют пациенток, однако есть и другие области, нуждающиеся в улучшении, включая финансовую помощь и консультирование.

Подробнее с данными отчета «Невидимая женщина 2.0» можно ознакомиться на сайте www.wearehereandnow.com.

1. Yardley, Denise, A. et. al. Overall survival (OS) in patients (pts) with advanced breast cancer (ABC) with visceral metastases (mets), including those with liver mets, treated with ribociclib (RIB) plus endocrine therapy (ET) in the MONALEESA (ML) -3 and -7 trials. Presented at the American Society of Clinical Oncology (ASCO) meeting (Abstract #1054).
2. [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(20\)40431-4/abstract](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(20)40431-4/abstract) дата последнего доступа: 30.09.2020
3. Ассоциация онкологов России. Клинические рекомендации по лечению больных раком молочной железы.

185543/ONCO/pr/03.21/1

Результаты опроса врачей: как выбор терапии при раке молочной железы влияет на состояние пациентки и качество её жизни.

На платформе портала «Медвестник» был проведен опрос врачей о качестве жизни пациенток с мРМЖ. По опыту опрошенных онкологов, во врачебной практике не редки ситуации, когда пациенты отказываются от лечения из-за плохой переносимости терапии. Так, у 47% онкологов доля таких отказов составляет 0-5%, у 35% – 5-10%, у 18% – 10-25%, у 2% – более 25%.

Врачей попросили оценить, насколько сильно переносимость химио- и таргетной терапии с ингибиторами CDK4/6 влияет на образ жизни пациентки. 58% респондентов отметили значительное влияние химиотерапии (пациентка отказывается от привычного образа жизни, общения, не может ухаживать за собой и близкими), а 42% – незначительное (ограничения только во время проявления осложнений). В случае терапии с ингибиторами CDK4/6 большинство опрошенных (89%) назвали его незначительным.

При этом 80% онкологов уверены, что выбор современной терапии (химиотерапия, моноклональная терапия, ингибиторы CDK4/6) существенно влияет на качество жизни больных как на этапе выбора, так и в ходе лечения. Поэтому 73% врачей всегда обсуждают с пациентом возможный уровень качества его жизни. Кроме того, абсолютное большинство опрошенных (93%) отметили, что, выбирая терапию для своих пациентов, они всегда или по возможности учитывают ее влияние на качество жизни, а именно на такие факторы, как физическое и психологическое состояние больных. Опрос был проведен по инициативе компании «Новартис Фарма». Подробнее с его результатами можно ознакомиться на [портале Медвестник](#).

Исполнилось 20 лет со дня вручения Нобелевской премии за открытие механизма блокирования опухолевого роста CDK 4\6

В 2001 году Нобелевская премия в области медицины была присуждена за открытие механизма подавления роста опухоли - ингибиторов циклинзависимых киназ (CDK)¹, которые влияют на поломку клеточного цикла и дают возможность клеткам делиться, образуя опухоль. Это стало отправной точкой в создании нового класса таргетных препаратов для лечения рака молочной железы - ингибиторов CDK 4\6.

Таргетная терапия в онкологии - относительно молодая, но перспективная и быстроразвивающаяся область. Ранее, чтобы остановить развитие злокачественных опухолей, применялось лечение, направленное на уничтожение всех быстро делящихся клеток - химиотерапия. Других вариантов просто не было. Но, когда стало известно, что развитие опухоли запускает хромосомные и генетические мутации (к 2011 году было открыто более 142 тысяч мутаций²), наука пошла в сторону поиска прицельной (target - цель англ.) блокировки отдельных механизмов.

В частности, появилась терапия ингибиторами циклинзависимых киназ CDK 4\6, изменив парадигму лечения метастатического HR+/HER2- РМЖ и предложив пациентам другой принципиально новый подход терапии. Он помогает замедлить прогрессирование рака путем блокады активности двух белков - циклин-зависимых киназ 4 и 6 (CDK4/6). Эти белки при чрезмерной активации могут вызвать ускоренный рост и деление опухолевых клеток.

ДРУГИЕ НОВОСТИ ОНКОЛОГИИ



В конце 2020 года были обнародованы результаты III фазы исследования MONALEESA 7 и сводные данные исследований MONALESSA 2 и 3, посвященных применению терапии CDK 4\6 (препаратом рибоциклиб) в комбинации с гормонотерапией. Согласно этим данным таргетная терапия значительно увеличивает продолжительность и качество жизни³. Причем немаловажно, что результаты одинаково значительны как для пациенток в постменопаузе, так и для молодых женщин. Ведь у них HR+/HER2-мРМЖ протекает более агрессивно и остается основной причиной смерти от онкологических заболеваний у пациенток в возрасте 20-59 лет^{4,5}. В среднем пациентки живут на терапии CDK 4\6 почти пять лет (58,7 месяца), что является самым высоким показателем⁴. Со временем опухоль может адаптироваться и потребоваться назначение химиотерапии, чтобы снова остановить развитие болезни. Однако, применение CDK 4\6 может отложить этот момент на годы⁴. А это значит, что женщина даже с таким тяжелым диагнозом может жить полной жизнью, не ограничивая себя из-за болезни.

1. <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2001/summary/>

2. А.М. Гарин, И.С. Базин «Эффективная фармакотерапия. Онкология, Гематология и Радиология» №3 «Краткая история лекарственной терапии опухолей. Пока это третий метод лечения рака» (8-13). https://umedp.ru/articles/kratkaya_istoriya_lekarstvennoy_terapii_opukholey_poka_eto_tretiy_metod_lecheniya_raka.html

3. [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(20\)40431-4/abstract](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(20)40431-4/abstract) дата последнего доступа: 30.09.2020

4. Debu Tripathy et al. #PD2-04, SABCS 2020

5. Sun YS, et al. *Int J Biol Sci.* 2017;13(11):1387-1397.

185525/ONCO/pr/03.21/1

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/>