

Всеукраинская научно-практическая онкологическая конференция к 70-летию Винницкого онкологического диспансера: подведение итогов и взгляд в будущее

21 и 22 мая 2015 года в г. Винница состоялась Всеукраинская конференция, посвященная 70-летию Винницкого областного клинического онкологического диспансера. Это масштабное мероприятие для специалистов и организаторов здравоохранения посвящено проблемам диагностики, лечения и профилактики онкологических заболеваний. В работе конференции принимали участие более 300 врачей-онкологов со всей Украины, что позволило в продуктивном диалоге обсудить наиболее актуальные вопросы современной онкологии и организации помощи на всех ее уровнях. Среди множества секционных заседаний огромный интерес и активную дискуссию вызвала секция онкогинекологии. Открыла секцию заведующая кафедрой онкологии с курсом лучевой диагностики и терапии Одесского национального медицинского университета, проректор ОНМУ, д.мед.н., профессор Владлена Геннадиевна Дубинина, которая акцентировала особое внимание на необходимости проведения не только лечебно-диагностических мероприятий, но и важности реабилитации онкологических больных.

С первым докладом выступила д-р мед. наук, член Европейского Общества Медицинских Онкологов, главный врач клиники LISOD Алла Борисовна Винницкая с докладом «Лисод. Как мы лечим рак яичников». В докладе освещены современные методы лечения данного заболевания с помощью лапароскопических хирургических пособий, современной химиотерапии согласно мировым протоколам (с соблюдением доз препаратов). В Украине рак яичников находится на третьем месте среди гинекологических онкозаболеваний. Смертность от этой болезни превышает смертность от рака тела матки и рака шейки матки (РШМ) вместе взятых. Поскольку рак яичников может иметь метастатическую природу, А.Б. Винницкая указала на необходимость полного обследования таких пациенток для исключения первичного рака другого органа. Уделено внимание органосохраняющему лечению женщин репродуктивного возраста с начальными стадиями рака яичника.

Доктор медицинских наук, старший научный сотрудник отделения онкогинекологии Национального института рака, член Ассоциации гинекологических онкологов Украины и Европейского общества онкогинекологов (ESGO) Наталья Павловна Цип посвятила свой доклад роли BRCA-тестирования в планировании лечения больных раком яичника. Гены BRCA1 и BRCA2 являются генами-супрессорами опухолевого роста. Мутации этих генов приводят к BRCA-ассоциированному раку. К ним относятся: рак грудной железы у мужчин и женщин, рак яичников.

Н.П. Цип перечислила современные рекомендации по BRCA-диагностике: SGO (март 2014), NCCN (февраль 2014), Национальное руководство Австралии (июль 2013 г.). Также было отмечено отсутствие единого алгоритма обследования в странах Европы. Обсуждался вопрос тактики лечения пациенток с мутацией BRCA и прогностическое значение определения данной мутации до начала выбора тактики лечения.

В своем докладе заведующая отделением онкогинекологии Киевского городского клинического онкологического



центра, канд. мед. наук, главный консультант по онкогинекологии Департамента здравоохранения г. Киева, ассистент кафедры онкологии НМУ им. А.А. Богомольца Елена Петровна Манжура доложила об инновационной технологии лечения доброкачественных новообразований тела матки с помощью технологии HIFU. Уникальность метода – неинвазивная операция без проколов и разрезов. Технология HIFU применяется в качестве адьювантного или паллиативного метода в онкологии в сочетании с химиотерапией. Также возможно использование в лечении первичного или метастатического рака печени, поджелудочной железы, фибромиом и эндометриоза матки. Основными преимуществами данной методики в гинекологии, по сравнению с другими методами лечения, является селективное воздействие на патологический очаг, отсутствие воздействия на эндометрий и кровоснабжение матки. Существуют критерии отбора пациентов для данного метода.

На данном этапе в Киевском городском клиническом онкологическом центре выполнено 37 дистанционных ультразвуковых абляций миом матки женщинам в возрасте 21–48 лет, 4 пациенткам с узловыми формами аденомиоза. Для дальнейшей оценки метода необходимо накопление и анализ клинического материала.

Заведующий хирургическим отделением, руководитель направления, канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог высшей категории Клиники медицинского университета г. Одессы Олег Валерьевич Лукьянчук рассказал о разработанном и успешно внедренном протоколе КТ-скрининга при РШМ, который включает в себя КТ органов грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства, малого таза, с обязательным болюсным контрастированием на базе клиники Одесского национального медицинского университета. Олег Валерьевич поделился уникальным опытом выполнения органосохраняющих операций при РШМ – трахелэктомия с интраоперационной оценкой краев резекции и лапароскопической двусторонней лимфодиссекцией. Из 44 случаев отмечено всего 1 осложнение – кровотечение из подвздошной вены на этапе лимфодиссекции. Также О.В. Лукьянчук напомнил о методике эмболизации маточных сосудов в случае оказания помощи неоперабельным больным с РШМ.

Онкогинеколог, д-р мед. наук, доцент кафедры онкологии и медицинской радиологии ЛГМУ им. Данила Галицкого Наталья Антоновна Володько, представила доклад на тему «Современные алгоритмы лечения цервикальной интра-

эпителиальной неоплазии». Во время доклада она представила классификацию Bethesda – система оценки цитологических мазков шейки матки и интерпретация результатов с последующим алгоритмом лечения. Отмечена необходимость использования ко-тестинга, прежде чем перейти к рутинному скринингу РШМ. Освещен опыт коллег (K.J. Syrjanin) о наблюдении 530 ВПЛ+ женщин с CIN I на протяжении 10 лет. По результатам наблюдения у 55,7% определялась регрессия процесса, и только у 14,2% – прогрессия в CIN II. В своем докладе Н.А. Володько отметила, что противомикробную санацию проводят только до хирургических вмешательств на шейке матки, а на этапе реабилитации нужны средства, усиливающие регенерацию и местный вагинальный иммунитет. Наталья Антоновна акцентировала внимание на необходимости использования после хирургических вмешательств на шейке матки таких вагинальных суппозиторий, как Ревитакса®, с регенерирующей и противовоспалительной целью, а также поделилась собственным положительным опытом применения свечей Ревитакса® у пациенток после деструктивных методов лечения CIN.

В докладе «Сравнительная характеристика различных способов дренирования малого таза» канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 ВНМУ им. Н.И. Пирогова Виталий Григорьевич Каюк рассказал о проблеме развития лимфатических кист, которые возникают у 15-45% пациенток после хирургического лечения. Были перечислены основные методы дренирования: активное дренирование забрюшинных пространств с перитонизацией тазовой брюшины и выведением перчаточных дренажей через влагалище, перитонизация малого таза петлями сигмовидной кишки, операция Вертгейма без перитонизации забрюшинных пространств, их преимуществ и недостатки.

Также было уделено внимание вопросу паллиативной химиотерапии при РШМ в докладе канд. мед. наук, химиотерапевта Одесского областного онкологического диспансера Ольги Владимировны Кузнецовой. В Украине ежегодно в паллиативной помощи нуждаются 500 тыс. больных. Анализ результатов многоцентровых рандомизированных клинических исследований показал, что 30–45% больных РШМ погибают в течение первых 5 лет в связи с прогрессированием основного заболевания. Была отмечена целесообразность паллиативной химиотерапии распространенного РШМ в сравнении с симптоматической терапией. На сегодняшний день стандартной химиотерапией (ХТ) 1-й линии метастатического РШМ и рецидивов заболевания является комбинация цисплатина и паклитаксела.

Основным достижением в лечении РШМ в 2014 году является публикация окончательных результатов исследования GOG240 по оценке эффективности бевацизумаба и стандартной ХТ. По итогам исследования эта комбинация оказалась немного лучше с точки зрения продолжительности жизни по сравнению с комбинациями цисплатина с винорельбином, топотеканом или гемцитабином (увеличение медианы выживаемости с 13,3 до 17 мес).

В исследовании приняли участие 452 пациентки с рецидивирующим или метастатическим РШМ. Исследование отвечало на 2 вопроса: есть ли польза от добавления бевацизумаба к ХТ; можно ли отказаться от цисплатина и использовать бесплатинозные режимы ХТ.

В презентации онкогинеколога отделения онкогинекологии Национального института рака Татьяны Владимировны Дерменжи внимание было уделено вопросу нейросохраняющей радикальной гистерэктомии у больных инфильтративным РШМ и проблемам функционального состояния мочеполовой системы у данной категории пациенток. Выбор нейросохраняющей радикальной гистерэктомии С1 достоверно снижает количество урологических осложнений (атония мочевого пузыря) у пациенток в послеоперационный период.

В докладе канд. мед. наук, онкогинеколога, доцента кафедры онкологии ОГМУ Нины Викторовны Тюевой на тему «Применение персонализированного алгоритма планирования сочетанно-лучевой терапии у больных РШМ» были представлены два основных подхода к сочетанной лучевой (дифинитивной) терапии РШМ. На первом этапе облучается весь малый таз, затем продолжают облучение параметров и лимфатических узлов тем или иным образом, исключая центральную часть таза из зоны ДЛТ. Следующим этапом производится ДЛТ всего таза с последующим проведением брахитерапии. Также было указано о разработке LQ-модели для облегчения радиобиологических расчетов различных режимов брахитерапии.

Ольга Владимировна Палийчук, канд. мед. наук, онкогинеколог Черкасского областного онкодиспансера, привлекла внимание аудитории докладом «Опыт использования медико-генетического консультирования и тестирования на полиморфные варианты гена ESR1 у больных с доброкачественной и злокачественной патологией органов женской репродуктивной системы». При анализе межгенного взаимодействия в группах с доброкачественной патологией женской репродуктивной системы и контролем установлено, что основное влияние на развитие патологии имели полиморфные варианты гена ESR1, для которых установлена негативная связь, что свидетельствует об их одинаковом влиянии на развитие повышения уровня эстрогенов в тканях и органах-мишенях.

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий научно-исследовательским отделением опухолей грудной железы и ее реконструктивной хирургии Иван Иванович Смоланка детально остановился на проблеме рака грудной железы (РГЖ) в своем докладе «Хирургическое и комплексное лечение рака грудной железы». РГЖ в Украине и в мире занимает первое место среди причин смерти от онкологических заболеваний в популяции женщин детородного возраста. По данным Национального канцер-регистра (2012 год) заболеваемость РГЖ в Украине составляет 62,2 на 100 000 населения, а в 2013 году – уже 67,9 на 100 000 населения. В ряде развитых стран этот показатель достигает 130 на 100 000 населения. Суммарно по всем стадиям средняя продолжительность жизни пациентки после установления диагноза и специального лечения составляет 5 лет, без специального лечения – 2,5 года. Основными причинами смертности являются недостаточное финансирование, неполная реализация национальных программ, ограниченная доступность стандартных методов лечения. Однако особого внимания заслуживает отсутствие скрининговых программ. Кроме современных методов хирургического лечения И.И. Смоланка акцентировал внимание на необходимости проведения вторичной онкопрофилактики с использованием новой генерации онкопротекторов, на основе индол-3-карбинола и эпигаллокатехин-3-галлата (Эпигалин®), которые снижают синтез проканцерогенных метаболитов эстрогенов (16 α -ОН-эстрон), блокирует факторы роста опухоли (эпидермальный, инсулиноподобный), активирует апоптоз, угнетает продукцию провоспалительных цитокинов, а также уменьшает степень пролиферации.

Длительный прием Эпигалин® способствует повышению уровня белка BRCA1, поддержанию общей стабильности генома, восстановлению процессов ДНК-репарации, а также стимуляции дифференцировки стволовых клеток.

В рамках конференции были проведены общие собрания областных специалистов. На протяжении двух дней конференции параллельно с научными заседаниями и образовательными семинарами работала выставка фармацевтической продукции и медицинской литературы.

Несмотря на современные достижения науки в области лечения онкологии, мы должны всегда помнить, что сегодня мы имеем возможность предупредить гинекологический рак, главное – своевременный скрининг и применение современных методов онкопрофилактики.