

# Современные проблемы и достижения детской онкологии

3 октября 2014 г. в Санкт-Петербурге прошла II конференция детских онкологов Северо-Западного региона России «Современные проблемы и достижения детской онкологии»

Организовали конференцию ФГБУ «НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова» МЗ РФ, Императорский Фонд исследования онкологических заболеваний, Медицинское учреждение «Детский хоспис», Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, комитеты по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

С приветственным словом к участникам конференции обратился председатель — директор ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ проф. А.М. Беляев — и пожелал успешной и плодотворной работы на благо России. Участников конференции приветствовал один из организаторов — Его Императорское Величество Великий Князь Георгий Михайлович, который подчеркнул, что поддержка детской онкологии является приоритетной задачей Фонда. «Желаю всем помощи Божией и успехов в обмене опытом, достижении новых результатов, — сказал он. — Мы поможем ученым, а уж они точно знают, что требуется больным».

Первый доклад по традиции съезда был сделан руководителем Санкт-Петербургского Детского хосписа протоиереем А.Е. Ткаченко, в котором он рассказал о традициях благотворительности Российского императорского дома, организации паллиативной помощи и работе Детского хосписа. Выступление кандидата исторических наук чле-

на Союза писателей России А.Н. Закатова было посвящено благотворительности дома Романовых и истории создания Императорского фонда исследований онкологических заболеваний, основанных на соборности, следовании традициям, соблюдении кодекса чести и долга.

Проблемы учета детей, страдающих онкологическими заболеваниями, работа Популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга были отражены в докладе проф. В.М. Мерабишвили, который обратил внимание на изменившуюся демографическую ситуацию — резкое снижение численности детей как в России, так и Санкт-Петербурге. После реорганизации первого в России Популяционного ракового регистра в 1993 г., работающего по международным стандартам, структура онкологической заболеваемости детей была уточнена и существенно приблизилась к средневропейской: так, у мальчиков первое место занимает лимфоидный лейкоз (31,6%), второе — злокачественные опухоли головного мозга (15,6%), третье — неходжскинская лимфома (6,6%); у девочек — лимфоидный лейкоз (29,4%), злокачественные новообразования головного мозга (13,9%), злокачественные опухоли почек (10,2%), соответственно. Основными причинами смертности детей в России по-прежнему остаются состояния в перинатальном периоде (38,5%), травмы и отравления (17,8%), врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (17,6%). Злокачественные заболевания как причина смертности детей в России находятся на 8-м месте — 3,5%. Динамика смертности детей от злокачественных заболеваний свидетельствует, что за прошедшие 32 года смертность в Санкт-Петербурге снизилась в 4 раза у мальчиков и в 5 раз у девочек. Существенное снижение смертности детей происходило в основном в последнее десятилетие.

Сотрудниками нашего института были представлены отдельные научные направления работы НИИ ДОГ ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина». Так, в выступлении Т.В. Горбуновой по проблеме поражения костного мозга при солидных опухолях у детей было отмечено, что наиболее часто костный мозг поражается при нейробластоме (49%) и ретинобластоме (11%). Выявление злокачественных опухолевых клеток влияет на стадирование и выбор лечебной тактики, коррелирует с высокой частотой метастазирования. Проведение иммунологических исследований костного мозга про солидных опухолях у детей выявило зрелые



К.м.н. Рыков М.Ю., к.м.н. Горбунова Т.В. и Его Императорское Величество Великий Князь Георгий Михайлович



Е.Ю. Семилеткина представила сравнительную оценку анестезиологического пособия при ортопедических операциях в детской онкологии. Сотрудниками ФГБУ «РНИОИ» МЗ РФ (Ростов-на-Дону) проведен анализ 59 анестезиологических пособий у детей от 6 до 17 лет, прооперированных по поводу опухолей костей верхних и нижних конечностей. В первой группе (n = 30) проводили комбинированный эндотрахеальный наркоз, во второй (n = 29) — сбалансированную периферическую регионарную анестезию. Болевая импульсация, требующая введения наркотических анальгетиков, появилась в период от 8 до 10 ч по окончании операции. У 35% пациентов достаточным оказалось введение ненаркотических анальгетиков. Сбалансированная регионарная анестезия является оптимальным методом обезболивания при операциях по поводу опухолей костей конечностей у детей и позволяет отказаться от интраоперационного использования наркотических анальгетиков, снизить дозы общих анестетиков при сохранении спонтанного дыхания и стабильной гемодинамики.

Современные возможности органосохраняющего лечения больных со злокачественными опухолями костей показаны в сообщении сотрудника ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ Ю.В. Гудзь. Под наблюдением находились 122 ребенка от 5 до 17 лет, страдающих остеосаркомой. Наиболее высокие результаты имели пациенты, получившие сочетание цисплатина с доксорубицином и цисплатина, доксорубицина и ифосфамида. При этом безрецидивная трехлетняя выживаемость составила 71,1 и 53,2%, соответственно (p = 0,004). При использовании современных схем неoadъювантной терапии выполнение органосохраняющих операций возможно у 80% детей с остеосаркомой. При строгом соблюдении показаний к органосохраняющим операциям результаты лечения могут быть выше у этих больных (84,2%), чем у пациентов с калечащими операциями (46,5%), при условии проведения одинаковых схем лекарственной терапии.

Сотрудники ГБОУ ВПО «Южноуральский государственный медицинский университет МЗ РФ» (Челябинск) оценили десятилетний опыт применения фотодинамической лазеротерапии (ФДТ) с Радахлорином у детей. За 10 лет лечение проведено 35 больным с первичными и рецидивными опухолями: нейробластомой, нефробластомой, герминогенными опухолями и мягкоткаными саркомами. Лазерное воздействие проводилось через 1–4 ч после внутривенного введения Радахлорина. Период повышенной светочувствительности не превышал 14 дней. Терапевтический эффект отмечен у всех больных, включая полную резорбцию опухоли у 74,5% и частичную — у 25,5%. Благодаря быстрому накоплению препарата в опухоли использование фотосенсибилизаторов хлоринового ряда позволяет сократить

количество сеансов ALN с высоким терапевтическим эффектом.

Одной из важных проблем детской онкологии является качество жизни пациентов, излеченных от злокачественных заболеваний. Доклады Е.В. Цырлиной и Н.В. Рожиной отражают катамнестические данные. В ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ проведено эндокринологическое обследование 106 пациентов, получивших лечение по поводу злокачественных новообразований (лимфома Ходжкина, неходжсонская лимфома, опухоль Вильмса, остеосаркома, саркома Юинга) и находящихся под наблюдением в течение 5 и более лет. На момент обследования все пациенты находились в полной клинико-рентгенологической ремиссии. Снижение функции щитовидной железы отмечено у пациентов, получивших лечение по поводу неходжсонской лимфомы и лимфомы Ходжкина, которым проводилась лучевая терапия на область шеи. Более выраженные изменения тиреоидного гомеостаза выявлены в группе пациентов с лимфомой Ходжкина. В этих случаях имелся субклинический гипотиреоз и, возможно, снижение чувствительности гипоталамо-гипофизарной системы к действию тироксина. Единичные случаи гипотиреоза наблюдались и при других злокачественных опухолях. Полученные результаты показывают, что дети, которым проводилась химио- и лучевая терапия, должны находиться в течение всей последующей жизни под диспансерным наблюдением с обязательным обследованием щитовидной железы.

Совместное исследование поздних ятрогенных осложнений противоопухолевого лечения детей с лимфомами и солидными опухолями проведено в ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ и Институте детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачёвой. Среди осложненных отмечено нарушение тиреоидного гомеостаза, прежде всего у пациентов с лимфомой Ходжкина, а также у детей, получивших лучевую терапию с захватом зоны шеи независимо от нозологии.

Оценка менструальной и репродуктивной функции проведена у 29 пациенток, которых разделили на 2 группы в зависимости от проводимой терапии. В первую группу попали пациентки, получившие только ПХТ, а во вторую — химиолучевую терапию. У двух пациенток из второй группы в зону облучения попали органы малого таза, трое получили дополнительно высокодозную химиотерапию с аутологичной трансплантацией ГСК. Результаты исследования фолликулостимулирующего, лютеинизирующего гормона, эстрадиола, ингибина В и антимюллерова гормона сравнивали с результатами в группе здоровых женщин (n = 10): у 79,3% женщин был сохранен менструальный цикл; у 6 женщин из второй группы была аменорея; тенденция к снижению уровня эстрадиола и повышению уровня гонадотропинов имелась не только у женщин в менопаузе, но и у пациенток с сохраненным

менструальным циклом, по сравнению с группой контроля. Таким образом, оценка состояния овариального резерва позволяет выявить скрытые нарушения менструальной функции и риск ранней менопаузы, а также необходимость проводить таким больным корригирующую терапию. Особого внимания требуют пациенты, получившие гонадотоксичные препараты в возрасте до 15 лет.

По итогам работы конференции по указу Главы Императорского Дома Княгини Марии Владимировны «для поддержания развития и совершенствования отечественной науки в области онкологии, оказания помощи в проведении теоретических и практических исследований, содействия научно-практическим трудам молодых ученых и стимулирования их научного потенциала» и по заключению экспертного совета пре-

мией Императорского Фонда были награждены Татьяна Викторовна Горбунова, Асмик Григорьевна Геворгян, Виолетта Витальевна Шестакова.

Князь Георгий Михайлович поздравил лауреатов, вручив им премии и памятные знаки, а также лично подписав именные указы о присуждении премий. «Эта премия — знак уважения и благодарности Императорского Дома российским онкологам», — отметил он в своем слове. По мнению Князя, такое продолжение традиций благотворительности Императорского Дома, как эта конференция, — лучшая дань памяти его бабушке, Великой Княгине Леониде Георгиевне.

Поздравляем наших коллег с успешной научной деятельностью!

*Т.В. Горбунова  
НИИ ДОГ, РОНЦ им. Н.Н. Блохина, Москва*

**УЧЕБНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ПЛАН  
работы Ассоциации онкологов России на 2015 год  
по последипломной подготовке специалистов**

78

№ п/п	Наименование цикла (контингент слушателей)	Вид и форма обучения	Дата и место проведения
1	2	3	4
<b>Кафедра детской онкологии ГБОУ ДПО РМПО Росздрава Тел/факс (495) 324-73-53/ 324-98-55</b>			
1	Актуальные вопросы детской онкологии (врачи неонкологического профиля)	Тематическое усовершенствование (72 часа)	г. Москва 15.01 – 28.01 15.04 – 28.04 9.11 – 21.11
2	Детская онкология (педиатры, детские хирурги, детские онкологи, врачи смежных специальностей: онкологи, радиологи, врачи-лаборанты и др.)	Общее усовершенствование (сертификационное усовершенствование для врачей детских онкологов) (144 часа)	г. Москва 9.02 – 10.03 25.05 – 22.06 5.10 – 31.10 25.11 – 22.12
3	Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей у детей (педиатры, детские хирурги больниц и поликлиник г. Москвы)	Тематическое усовершенствование (прерывистый 144 часа)	г. Москва 19.03 – 8.06 7.09 – 28.12
4	Основы детской онкологии (преподаватели медицинских институтов, ФУВ, ГИДУВ, медучилищ)	Тематическое усовершенствование (108 часов)	г. Москва 16.03 – 4.04
5	Детская онкология (детские онкологи со стажем работы от 5 до 10 лет)	Профессиональная переподготовка (576 часов)	г. Москва 2.02 - 28.05 7.09 – 28.12