

СУТЕНТ®: международный стандарт 1й линии терапии распространенного и метастатического почечно-клеточного рака при благоприятном и промежуточном прогнозе¹⁻⁵.

- ♦ Медиана общей выживаемости превышает 2 года
в первой линии терапии ($p < 0,051$)³
- ♦ Более чем в 2 раза увеличивает выживаемость без прогрессирования
по сравнению с интерфероном α : 11 месяцев vs 5 месяцев ($p < 0,001$)²⁻³
- ♦ Частота ответа на терапию 47%
по сравнению с интерфероном α : 47% vs 12%³

Литература: 1. Инструкция по медицинскому применению препарата Сутент® (ЛСР-002516/07-230614). 2. Motzer RJ et al. N Engl J Med 2007; 2 (356): 115-124. 3. Motzer RJ et al. J Clin Oncol, 2009; 27: 3584-3590. 4. B. Escudier, T. Eisen, C. Porta et al. Renal Cell Carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology 23 (Supplement 7): vii165-vii171, 2012. 5. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Kidney Cancer. Version 1.2013. NCCN.org

**Краткая инструкция по применению лекарственного
препарата для медицинского применения Сутент®**

Регистрационный номер: ЛСР-002516/07

Международное непатентованное название:

сунитиниб

Лекарственная форма: капсулы

Состав

1 капсула содержит:

Активное вещество: сунитиниб малат 16,7 мг, 33,4 мг или 66,8 мг, что соответствует 12,5 мг, 25 мг или 50 мг сунитиниба.
Вспомогательные вещества: маннитол (80,0 мг, 39,663 мг и 79,326 мг, соответственно), краскармеллоза натрия, повидон, магния стеарат.

Фармакотерапевтическая группа: Противоопухолевое средство, ингибитор протеин-тирозинкиназы.

Код АТХ: L01XE04

Показания к применению

- Гастроинтестинальные стромальные опухоли при отсутствии эффекта от терапии иматинибом вследствие резистентности или непереносимости;
- Распространенный и/или метастатический почечно-клеточный рак у пациентов, не получавших ранее специфического лечения;
- Распространенный и/или метастатический почечно-клеточный рак при отсутствии эффекта от терапии цитотоксиками;
- Нерезектабельные или метастатические высокодифференцированные нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы у взрослых с прогрессированием заболевания.

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к сунитинибу или другим компонентам препарата;

- Тяжелая степень печеночной недостаточности;
- Беременность и период кормления грудью;
- Детский возраст (эффективность и безопасность препарата Сутент® у детей не установлена).

С осторожностью

Сунитиниб следует применять с осторожностью у пациентов с удлинением интервала Q-T в анамнезе, у пациентов, принимающих антиаритмические препараты, или у пациентов с соответствующими заболеваниями сердца, брадикардией или нарушениями электролитного баланса, а также при почечной недостаточности и при легкой и средней степени печеночной недостаточности. Требуется соблюдать осторожность и уменьшить дозу сунитиниба при одновременном приеме мощных ингибиторов изофермента CYP3A4, которые могут повышать концентрацию сунитиниба в плазме крови, а также при одновременном применении с бисфосфонатами.

Способ применения и дозы

Внутрь. Прием препарата не зависит от приема пищи. Гастроинтестинальные стромальные опухоли при отсутствии эффекта от терапии иматинибом вследствие резистентности или непереносимости; распространенный и/или метастатический почечно-клеточный рак у пациентов, не получавших ранее специфического лечения или при отсутствии эффекта от терапии цитотоксиками: рекомендуемая доза препарата Сутент® составляет 50 мг в день внутрь в течение 4 недель с последующим перерывом в 2 недели (режим 4/2). Полный цикл терапии составляет 6 недель. В зависимости от индивидуальной переносимости и безопасности суточная доза может быть уменьшена или увеличена на 12,5 мг и не должна составлять более 75 мг и менее 25 мг.

Нерезектабельные или метастатические, высокодифференцированные нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы у взрослых с прогрессированием заболевания: рекомендуемая доза препарата составляет 37,5 мг ежедневно без перерыва. Доза препарата должна составлять не более 50 мг в день.

Применение у пациентов пожилого возраста: коррекция дозы не требуется.

Применение у больных с нарушением функции печени: У пациентов с легкой и средней степенью печеночной недостаточности (класс А, В по классификации Чайлд-Пью) коррекция дозы препарата не требуется. Пациентам с тяжелой степенью печеночной недостаточности (класс С по классификации Чайлд-Пью) препарат не рекомендован.

Применение у больных с нарушением функции почек: у больных почечной недостаточностью легкой, средней и тяжелой степени (в том числе при проведении гемодиализа) не требуется коррекции начальной дозы препарата. Дальнейший подбор дозы следует проводить в зависимости от индивидуальной переносимости.

Побочное действие

Наиболее важными серьезными побочными явлениями, связанными с лечением препаратом Сутент®, являлись: тромбоэмболия легочной артерии (1%), тромбоцитопения (1%), опухолевое кровотечение (0,9%), фебрильная нейтропения (0,4%), повышение артериального давления (0,4%), почечная недостаточность, сердечная недостаточность и перфорация кишечника. Наиболее частыми побочными явлениями всех степеней, связанными с лечением препаратом Сутент®, (отмеченными более чем у 20% пациентов) являлись усталость, желудочно-



Открывая возможности

Pfizer Oncology

ООО «Пфайзер»:
Россия, 123317, Москва, Пресненская наб., д. 10,
БЦ «Башня на набережной» (Блок С).
Тел.: +7 (495) 287 50 00
Факс: +7 (495) 287 53 00

VRUSUTAD14099 Реклама

Volume 20 • №2 • 2015

Российский онкологический журнал

Russian Journal
of
Oncology



2.2015
Том 20

МОСКВА
ИЗДАТЕЛЬСТВО
«МЕДИЦИНА»



ISSN 1028-9984



9 771028 998006

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ

Уважаемые авторы! Журнал входит в рекомендованный ВАК перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, а также в международные информационные системы и базы данных, для соответствия требованиям которых авторы должны строго соблюдать следующие правила:

1. РЕДАКЦИОННАЯ ЭТИКА. Статья должна иметь визу руководителя и **сопровождаться официальным направлением от учреждения**, из которого выходит статья (с круглой печатью). Статья должна **быть подписана всеми авторами**. Нельзя направлять в редакцию работы, напечатанные в иных изданиях или отправленные в иные издания.

2. ОБЪЕМ передовых, обзорных и дискуссионных статей не должен превышать 15 с. (включая иллюстрации, таблицы и список литературы), оригинальных исследований — 10 с., рецензий — 3 с.

3. Статья должна быть напечатана шрифтом Times New Roman или Arial, размер шрифта 12, с двойным интервалом между строками, поля шириной 3 см.

4. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ должен содержать: 1) фамилию и инициалы автора, 2) название статьи, 3) полное наименование учреждения, в котором работает автор, в именительном падеже с обязательным указанием ведомственной принадлежности, 4) почтовый индекс учреждения, город, страну.

Если авторов несколько, у каждой фамилии и соответствующего учреждения проставляется цифровой индекс. Если все авторы статьи работают в одном учреждении, указывать место работы каждого автора отдельно не нужно.

Данный блок информации должен быть представлен как на русском, так и на английском языках. Фамилии авторов рекомендуется транслитерировать так же, как в предыдущих публикациях, или по системе BGN (Board of Geographic Names), см. сайт <http://www.translit.ru>. В отношении организации(ий) важно, чтобы был указан официально принятый английский вариант наименования.

На отдельном листе указываются дополнительные сведения о каждом авторе, необходимые для обработки журнала в Российском индексе научного цитирования: Ф.И.О. полностью на русском языке и в транслитерации, должность, ученую степень, звание, e-mail, почтовый адрес организации для контактов с авторами статьи (можно один на всех авторов).

5. ПЛАН ПОСТРОЕНИЯ оригинальных статей должен быть следующим: резюме, ключевые слова, краткое введение, отражающее состояние вопроса к моменту написания статьи и задачи настоящего исследования, материалы и методы, результаты и обсуждение, выводы по пунктам или заключение, список цитированной литературы. Методика исследований должна быть описана очень четко изложение статьи должно быть ясным, сжатым, без длинных исторических введений и повторений. Предпочтение следует отдавать новым и проверенным фактам, результатам длительных исследований, важных для решения практических вопросов.

6. СТАНДАРТЫ. Все термины и определения должны быть научно достоверны, их написание (как русское, так и латинское) должно соответствовать "Энциклопедическому словарю медицинских терминов" (в 3-х томах, под ред. акад. Б.В. Петровского). Лекарственные препараты должны быть приведены только в международных непатентованных названиях, которые употребляются первыми, затем в случае необходимости возможно использование торговых названий препаратов.

Все вводимые автором буквенные обозначения и аббревиатуры должны быть расшифрованы в тексте при их первом упоминании.

Дозы лекарственных средств, единицы измерения и другие численные величины должны быть указаны в системе СИ

7. АВТОРСКИЕ РЕЗЮМЕ (аннотации): по аннотации к статье читателю должна быть понятна суть излагаемого материала. Приветствуется структура аннотации, повторяющая структуру статьи и включающая введение, цели и задачи, методы, результаты, заключение (выводы). Объем текста авторского резюме не должен быть менее 100—250 слов.

8. КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА даются через точку с запятой и не должны дублировать текст резюме, являясь дополнительным инструментом для поиска статьи в компьютерных поисковых системах.

9. ТРЕБОВАНИЯ К РИСУНКАМ: черно-белые штриховые рисунки, формат файла — TIFF (расширение *.tiff), режим — bitmap (битовая карта); разрешение 600 dpi (пиксели на

дюйм); рисунок должен быть обрезан по краям изображения и очищен от "царапин"; ширина рисунка — не более 180 мм.; высота рисунка — не более 230; размер шрифта подписей на рисунке — не менее 7 pt (7 пунктов); возможно использование сжатия LZW или другого; носители — CD-ROM, CD-R, CD-RW; каждая иллюстрация должна быть распечатана на отдельном листе.

10. ПОДПИСИ К РИСУНКАМ И ФОТОГРАФИЯМ даются на отдельном листе. Каждый рисунок должен иметь общий заголовок и расшифровку всех сокращений. В подписях к графикам указываются обозначения по осям абсцисс и ординат и единицы измерения, приводятся пояснения по каждой кривой. В подписях к микрофотографиям указываются метод окраски и увеличение.

11. ОФОРМЛЕНИЕ ТАБЛИЦ: давать в тексте, сверху справа необходимо обозначить номер таблицы, ниже дается ее название. Сокращения слов в таблицах не допускаются. Все цифры в таблицах должны соответствовать цифрам в тексте.

12. БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ СПИСКИ составляются с учетом "Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы" Международного комитета редакторов медицинских журналов (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals).

В оригинальных статьях допускается цитировать не более 30 источников, в обзорах литературы — не более 60, в лекциях и других материалах — до 15. Библиография должна содержать так же публикации за последние 5 лет. В списке литературы все работы перечисляются **в порядке цитирования с обязательным указанием названия статей.** Библиографические ссылки в тексте статьи даются в квадратных скобках.

При авторском коллективе до 6 человек включительно упоминаются все, при больших авторских коллективах 6 первых авторов "и др.", в иностранных "et al."; если в качестве авторов книг выступают редакторы, после фамилии следует ставить "ред.", в иностранных "ed".

По новым правилам, учитывающим требования таких международных систем цитирования как Web of Science и Scopus, библиографические списки (References) входят в англоязычный блок статьи и, соответственно, должны даваться не только на языке оригинала, но и в латинице (романским алфавитом). **Авторы статей должны давать список литературы в двух вариантах: один на языке оригинала (русскоязычные источники кириллицей, англоязычные латиницей), и отдельным блоком тот же список литературы ((References) в романском алфавите для зарубежных баз данных, повторяя в нем все источники литературы, включая иностранные (полностью повторяются в списке, готовящемся в романском алфавите).**

В романском алфавите для русскоязычных источников требуется следующая структура библиографической ссылки: автор(ы) (транслитерация), перевод названия книги или статьи на английский язык, название источника (транслитерация), выходные данные в цифровом формате, указание на язык статьи в скобках (in Russian).

На сайте <http://www.translit.ru> можно бесплатно воспользоваться программой транслитерации русского текста в латиницу.

13. Редакция оставляет за собой право сокращать и редактировать принятые работы. Датой поступления статьи считается время поступления окончательного (переработанного) варианта статьи.

14. Статьи направляются заказным письмом по адресу: 109029, Москва, ул. Новоостановская, д. 15, стр. 14, ОАО «Издательство "Медицина"», редакция журнала "Российский онкологический журнал" (с обязательным приложением электронной версии) **или по e-mail: rus.j.oncol@idm.msk.ru.**

При нарушении указанных правил статьи будут возвращены без рассмотрения.

Авторские экземпляры не предусмотрены; журнал можно получить только по подписке.

К статье просим приложить ксерокопию квитанции о подписке.

Выход есть



Управляй здоровьем!



ВТБ СТРАХОВАНИЕ

Страховая программа по оказанию помощи при онкологических заболеваниях и других критических рисках.

Вероятность излечения рака достигает 90% при ранней диагностике заболевания. В то же время, более 40% случаев заболеваний в нашей стране диагностируются уже на поздних стадиях. А заболевания сердечно-сосудистой системы являются основным риском для людей во всем мире.

Можно ли обезопасить себя и найти выход из лабиринта вопросов?

Ответы есть!
Поручите профессионалам свой онкологический контроль в рамках программы «Управляй здоровьем!»

8 (800) 100-44-40

звонок по России бесплатный
www.vtbins.ru

ООО СК «ВТБ Страхование»
Лицензия ФССН С №3398 77 от 22.02.2008 г. Реклама.

ОАО
«ИЗДАТЕЛЬСТВО "МЕДИЦИНА"»

LP N 010215 от 29.04.97 г.

WWW страница: www.medlit.ru

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ

Тел. 8-495-678-64-84

E-mail: info@idm.msk.ru

Ответственность за достоверность информации, содержащейся в рекламных материалах, несут рекламодатели.

Российский онкологический журнал представлен в Ulrich's International Periodicals Directory.

Журнал входит в Перечень ведущих научных журналов и изданий ВАК, в которых должны быть опубликованы основные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук.

Учредитель:

ОАО «Издательство "Медицина"»

Свидетельство о регистрации
№ 014159 от 23 октября 1995 г.

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

109029, Москва,
ул. Скотопрогонная,
дом 29/1, подъезд № 15

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС РЕДАКЦИИ:

115088, Москва,
ул. Новоостановская д. 5, стр. 14
Телефон: (495) 678-63-95

E-mail: rus.j.oncol@idm.msk.ru

Зав. редакцией *М. П. Прошина*

Редактор *И. Ю. Крепких*
Переводчик *В. С. Маличенко*
Художественный редактор

А. В. Минаичев

Технический редактор *Т. В. Нечаева*

Корректор *А. В. Малахова*

Верстка *А. Г. Мальцина*

Сдано в набор 16.12.2014.

Подписано в печать 29.01.2015.

Формат 60 × 88½.

Печать офсетная.

Печ. л. 7,0.

Усл. печ. л. 6,86.

Уч.-изд. л. 7,96. Заказ 113.

Подписка через интернет:

www.aks.ru, www.pressa-rf.ru

Подписка на электронную

версию журнала: www.elibrary.ru

Индексы по каталогу "Роспечать":

72159 – для индивидуальных подписчиков

72160 – для предприятий и организаций

Индексы по каталогу "Пресса России":

41415 – для индивидуальных подписчиков

41431 – для предприятий и организаций

ISSN 1028-9984. Рос. онкол. журн.
2015; 20 (2): 1–56.

Отпечатано

в ООО "Подольская Периодика",
142110, г. Подольск, ул. Кирова, 15

ОАО «ИЗДАТЕЛЬСТВО "МЕДИЦИНА"»



Российский онкологический журнал

Научно-практический журнал
Выходит один раз в два месяца. Основан в 1996 г.

Том 20 • № 2 • 2015

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор: **А.Ф. ЛАЗАРЕВ** – д-р мед. наук, проф.

Зам. главного редактора: **Я.Н. ШОЙХЕТ** – д-р мед. наук, проф., член-корр. РАН

Ответственный секретарь: **В.Н. БОГАТЫРЕВ** – д-р мед. наук, проф.

Научный редактор: **М.Б. БЫЧКОВ** – д-р мед. наук, проф.

М.Д. Алиев – д-р мед. наук, проф., акад. РАН; **А.М. Беляев** – д-р мед. наук, проф.; **В.И. Борисов** – д-р мед. наук, проф.; **С.А. Варламов** – д-р мед. наук; **И.В. Вихлянов** – д-р мед. наук; **И.К. Воротников** – д-р мед. наук, проф.; **Ш.Х. Ганцев** – д-р мед. наук, проф., член-корр. АН Республики Башкортостан; **А.М. Гарин** – д-р мед. наук, проф.; **М.И. Давыдов** – д-р мед. наук, проф., акад. РАН; **Б.И. Долгушин** – д-р мед. наук, проф., член-корр. РАН; **З.Г. Кадагидзе** – д-р мед. наук, проф.; **В.В. Климачев** – д-р мед. наук, проф.; **Б.П. Копнин** – д-р биол. наук, проф.; **С.Б. Петерсон** – д-р мед. наук, проф.; **И.В. Поддубная** – д-р мед. наук, проф., член-корр. РАН; **В.Ю. Сельчук** – д-р мед. наук, проф.; **В.Ф. Семиглазов** – д-р мед. наук, проф., член-корр. РАН; **Ю.С. Сидоренко** – д-р мед. наук, проф., акад. РАН; **С.В. Сидоров** – д-р мед. наук, проф.; **И.С. Стилиди** – д-р мед. наук, проф., член-корр. РАН; **С.И. Ткачев** – д-р мед. наук, проф.; **Е.Л. Чойзонов** – д-р мед. наук, проф., акад. РАН

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

А.С. Барчук – д-р мед. наук, проф. (Санкт-Петербург)

А. В. Важенин – д-р мед. наук, проф., член-корр. РАН (Челябинск)

Л.З. Вельшер – д-р мед. наук, проф. (Москва)

Л.И. Гурина – д-р мед. наук (Владивосток)

И.С. Давиденко – д-р мед. наук (Краснодар)

В.В. Дворниченко – д-р мед. наук, проф. (Иркутск)

С.А. Джонстон – проф. (Аризона, США)

Ю.А. Дыхно – д-р мед. наук, проф. (Красноярск)

А.Г. Зирин – д-р мед. наук (Владимир)

М.В. Казанцева – канд. мед. наук (Краснодар)

О.И. Кит – д-р мед. наук, проф. (Ростов-на-Дону)

В.Л. Коваленко – д-р мед. наук (Хабаровск)

С.А. Коломиец – канд. мед. наук (Кемерово)

В.К. Косенок – д-р мед. наук, проф. (Омск)

Е.П. Куликов – д-р мед. наук, проф. (Рязань)

В.А. Лубенников – канд. мед. наук (Барнаул)

Ю.А. Магарилл – канд. мед. наук (Кемерово)

Г.М. Манихас – д-р мед. наук, проф. (Санкт-Петербург)

Р.К. Медеубаев – д-р мед. наук (Астана, Республика Казахстан)

А.А. Модестов – канд. мед. наук (Красноярск)

С.Н. Наврузов – д-р мед. наук, проф. (Ташкент, Республика Узбекистан)

Г.А. Неродо – д-р мед. наук, проф., член-корр. РАН (Ростов-на-Дону)

О.И. Охотников – д-р мед. наук, проф. (Курск)

Б.К. Поддубный – д-р мед. наук, проф. (Москва)

В.Г. Поляков – д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Москва)

А.М. Сдвижков – д-р мед. наук, проф. (Москва)

В.И. Соловьев – д-р мед. наук, проф. (Смоленск)

М.Б. Стенина – д-р мед. наук (Москва)

О.Г. Суконко – д-р мед. наук, проф. (Минск, Республика Беларусь)

И.Е. Тюрин – д-р мед. наук, проф. (Москва)

Р.Ш. Хасанов – д-р мед. наук, проф. (Казань)

В.Г. Черенков – д-р мед. наук, проф. (Великий Новгород)

В.Ф. Чернат – д-р мед. наук, проф. (Кишинев, Республика Молдова)

В.Ф. Чехун – д-р мед. наук, проф., акад. НАН Украины (Киев, Украина)

В.Б. Шаманский – канд. мед. наук (Екатеринбург)

И.Б. Щепотин – д-р мед. наук, проф. (Киев, Украина)

Izdatel'stvo "MEDITSINA»

LR № 010215, 29.04.1997

www.medlit.ru

Advertising department

Rhone 8(495)678-64-84

E-mail: info@idm.msk.ru

The advertisers are responsible for the accuracy of the information contained in advertisements.

All rights reserved. No part of this publication may not be recorded in the memory of the computer or reproduced by any means without the prior written permission of the Publisher.

Russian Journal of Oncology (Rossiiskii Onkologicheskii Zhurnal) is presented in Uirich's International Periodicals Directory.

The Journal is included in the List of Russian peer-reviewed scientific journals recommended by Higher Attestation Commission of the Russian Ministry of Education and Science for the publication of main scientific results of dissertations for the degree of Doctor and Candidate of Sciences.

Address of the Editorial Office

29/1, Skotoprogonnaya street,
Moscow, 109029

Postal Address of the Editorial Office

5, building 14, Novoostapovskaya
street, Moscow, 115088

Phone +7 495-678-63-95

E-mail: rus.j.oncol@idm.msk.ru

Head of the editorial **M.P. Proshina**

Editor **I.Yu. Krepikh**

Translator **V.S. Malichenko**

Art editor **A.V. Minaichev**

Technical editor **T.V. Nechaeva**

Corrector **A.V. Malakhova**

Layout **A.G. Maltcina**

Subscription through Internet line:

www.aks.ru, www.pressa-rf.ru

Subscription for the electronic version of the journal: elibrary.ru

ISSN 1028-9984 Ross.onkol.zhur.
2015; 20 (2); 1–56.

Printed in the printing office
"Podolskaya Periodicals»

15, Kirova street, Podol'sk, 142110

IZDATEL'STVO "MEDITSINA»



Rossiiskii onkologicheskii zhurnal

(Russian journal of oncology)

Scientific Practical Journal. Issued once in two months
Published since 1996

Volume 20 • № 2 • 2015

MEMBERS OF EDITORIAL BOARD

Editor-in-chief: A.F. LAZAREV – MD, PhD, DSc, Prof.
Assistant editor-in-charge: Ya.N. SHOYKHET – MD, PhD, DSc, Prof., Cor. Member of RAS
Editorial secretary: V.N. BOGATYREV – MD, PhD, DSc, Prof.
Scientific editor: M.B. BYCHKOV – MD, PhD, DSc, Prof.

M.D. Aliev – MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS; **A.M. Belyaev** – MD, PhD, DSc, Prof.; **V.I. Borisov** – MD, PhD, DSc, Prof.; **E.L. Choyznzonov** – MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS; **M.I. Davydov** – MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS; **B.I. Dolgushin** – MD, PhD, DSc, Prof., RAS Corr. Member of RAS; **Sh.K. Gantsev** – MD, PhD, DSc, Prof., Corr. Member of AS Republic of Bashkortostan; **A.M. Garin** – MD, PhD, DSc, Prof.; **Z.G. Kadagidze** – MD, PhD, DSc, Prof.; **V.V. Klimachev** – MD, PhD, DSc, Prof.; **B.P. Kopnin** – MD, PhD, DSc, Prof.; **S.B. Peterson** – MD, PhD, DSc, Prof.; **I.V. Poddubnaya** – MD, PhD, DSc, Prof., Cor. Member of RAS; **V.Yu. Sel'chuk** – MD, PhD, DSc, Prof.; **V.F. Semiglazov** – MD, PhD, DSc, Prof., Cor. Member of RAS; **Yu.S. Sidorenko** – MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS; **S.V. Sidorov** – MD, PhD, DSc, Prof.; **I.S. Stilidi** – MD, PhD, DSc, Prof., Cor. Member of RAS; **S.I. Tkachev** – MD, PhD, DSc, Prof.; **S.A. Varlamov** – MD, PhD, DSc; **I.V. Vikhlyanov** – MD, PhD, DSc; **I.K. Vorotnikov** – MD, PhD, DSc, Prof.

EDITORIAL COUNCIL

A.S. Barchuk – MD, PhD, DSc, Prof. (Saint-Petersburg)	Kazakhstan)
V.F. Chechun – MD, PhD, DSc, Prof., Academician of NAS of Ukraine (Kiev, Ukraine)	A.A. Modestov – MD, PhD (Krasnoyarsk)
V.G. Cherenkov – MD, PhD, DSc, Prof. (Veliky Novgorod)	S.N. Navruzov – MD, PhD, DSc, Prof. (Tashkent, Republic of Uzbekistan)
V.F. Chernat – MD, PhD, DSc, Prof. (Kishinev, Republic of Moldova)	G.A. Nerodo – MD, PhD, DSc, Prof., Corr. Member of RAS (Rostov-na-Donu)
I.S. Davidenko – MD, PhD, DSc (Krasnodar)	O.I. Okhotnikov – MD, PhD, DSc, Prof. (Kursk)
V.V. Dvornichenko – MD, PhD, DSc, Prof. (Irkutsk)	B.K. Poddubny – MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow)
Yu.A. Dykhno – MD, PhD, DSc, Prof. (Krasnoyarsk)	V.G. Polyakov – MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS (Moscow)
L.I. Gurina – MD, PhD, DSc, Prof. (Vladivostok)	A.M. Sdvishkov – MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow)
S.A. Johnston – MD, Prof. (Arizona, USA)	V.B. Shamanskiy – MD, PhD (Ekaterinburg)
M.V. Kazantseva – MD, PhD (Krasnodar)	I.B. Shchepotin – MD, PhD, DSc, Prof. (Kiev, Ukraine)
R.Sh. Khasanov – MD, PhD, DSc, Prof. (Kazan')	V.I. Solov'ev – MD, PhD, DSc, Prof. (Smolensk)
O.I. Kit – MD, PhD, DSc, Prof. (Rostov-na-Donu)	M.B. Stenina – MD, PhD, DSc (Moscow)
S.A. Kolomiets – MD, PhD (Kemerovo)	O.G. Sukonko – MD, PhD, DSc, Prof. (Minsk)
V.K. Kosenok – MD, PhD, DSc, Prof. (Omsk)	I.E. Tyurin – MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow)
V.L. Kovalenko – MD, PhD, DSc (Khabarovsk)	A.V. Vazhenin – MD, PhD, DSc, Prof., Corr. Member of RAS (Chelyabinsk)
E.P. Kulikov – MD, PhD, DSc, Prof. (Ryazan')	L.Z. Vel'sher – MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow)
V.A. Lubennikov – MD, PhD (Barnaul)	A.G. Zirin – MD, PhD, DSc (Vladimir)
Yu.A. Magarill – MD, PhD (Kemerovo)	
G.M. Manikhas – MD, PhD, DSc, Prof. (Saint-Petersburg)	
R.K. Medebaev – MD, PhD, DSc (Astana, Republic of	

СОДЕРЖАНИЕ

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Хайрутдинов Е.Р., Игнатьев Ю.Т., Воронцов И.М., Кравченко Е.Н., Цыганкова О.Ю., Попов С.П., Леонов О.В. Первый опыт использования трансрадиального сосудистого доступа при эмболизации маточных артерий 4

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Титов К.С., Демидов Л.В., Шубина И.Ж., Грицай А.Н., Егорова А.В., Киселевский М.В. Клиническая эффективность внутриполостной биотерапии у больных с опухолевыми серозитами 8

Кит О.И., Франциянц Е.М., Никипелова Е.А., Комарова Е.Ф. Некоторые показатели неопластического ангиогенеза в ткани образований прямой кишки различной морфологической структуры 12

Никогосян С.О., Тупицын Н.Н., Моженкова А.В., Кокосадзе Н.В., Левицкая Н.В., Зуева Е.В., Кузнецов В.В. К характеристике субпопуляций интратуморальных лимфоцитов при раке яичника 18

Маринов Д.Т., Мехеда Л.В., Полоцкий Б.Е., Лактионов К.К. Современные возможности цитологического метода в дифференциальной диагностике метастатического поражения лимфатических узлов средостения 21

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Кропотов М.А., Агабекян Г.О., Стельмах Д.К., Саприна О.А., Лысов А.А., Бадалян А.Г., Дронова Е.Л. Первично-множественный плоскоклеточный рак рото- и гортаноглотки. Клиническое наблюдение 26

ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ НАУКА — ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Пешков М.Н., Шарова Е.И., Клубуков И.Д. Использование постгеномных технологий для диагностики онкологических заболеваний на примере рака предстательной железы 29

Франциянц Е.М., Бандовкина В.А., Каплиева И.В., Трепятики Л.К., Погорелова Ю.А., Черярина Н.Д. Факторы роста эндотелия сосудов и рецепторов в динамике развития перевиваемой меланомы B16/F10 32

Уянга Г., Зандраа Ж., Ганболд С., Онорсайхан С., Алтанчимэг О., Сувд Д. Особенности частоты распределения полиморфных вариантов генов *GSTM1* и *GSTT1* среди жителей Монголии 38

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мень Т.Х., Рыков М.Ю., Поляков В.Г. Злокачественные новообразования у детей в России: основные показатели и тенденции 43

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Мещеряков А.А., Филоненко Д.А., Петухова С.В. Сунитиниб – стандартная терапия второй линии диссеминированных стромальных опухолей желудочно-кишечного тракта (обзор) 48

ЮБИЛЕЙ

Галина Андреевна Неродо (к 75-летию со дня рождения) 54

CONTENTS

ORIGINAL ARTICLES

Khayrutdinov E.R., Ignatiev Yu.T., Vorontsov I.M., Kravchenko E.N., Tsygankova O.Yu., Popov S.P., Leonov O.V. The first experience of radial artery approach for uterine fibroid embolization 4

CLINICAL TRIALS

Titov K.S., Demidov L.V., Shubina I.Zh., Gritsay A.N., Egorova A.V., Kiselevsky M.V. Clinical efficiency of intra-cavity abiotherapy patients with malignant effusions 8

Kit O.I., Frantsiyants E.M., Nikipelova E.A., Komarova E.F. Some indices of neoplastic angiogenesis in tissues of rectal tumors with various morphological structures 12

Nikoghosian S.O., Tupitsyn N.N., Mozhenkova A.V., Kokosadze N.V., Levitskaya N.V., Zueva E.V., Kuznetsov V.V. Characteristics of lymphocyte subpopulations intratumoral ovarian cancer 18

Marinov D.T., Mekheda L.V., Polotskiy B.E., Laktionov K.K. Modern possibilities of cytological methods in the differential diagnosis of metastatic lesions in mediastinal lymph nodes 21

CLINICAL OBSERVATIONS

Kropotov M.A., Agabekyan G.O., Stelmakh D.K., Saprina O.A., Lysov A.A., Badalyan A.G., Dronova E.L. Multiple primary squamous cell carcinoma of the oropharynx and hypopharynx. Case report 26

FUNDAMENTAL SCIENCE - PRACTICAL HEALTHCARE

Peshkov M.N., Sharova E.I., Klubukov I.D. The use of post-genomic technologies for the diagnosis of cancer on the example of prostate cancer 29

Frantsiyants E.M., Bandovkina V.A., Kaplieva I.V., Treptaki L.K., Pogorelova Yu. A., Cheryarina N.D. Growth factors vascular of endothelial and receptors in the dynamic of transplantable melanoma B16/F10 development 32

Uyanga G., Zandraa J., Gandbold S., Unursaikhan S., Altanchimeg O., Suvd D. Characteristics of distribution frequency of *GSTM1* and *GSTT1* polymorphic genes among residents of Mongolia 38

HEALTHCARE ORGANIZATION

Men' T.Kh., Rykov M.Yu., Polyakov V.G. Malignancies in children in Russia: trends and highlights 43

LITERATURE REVIEW

Meshcheryakov A.A., Filonenko D.A., Petukhova S.V. Sunitinib – standard second-line therapy of metastatic gastro-intestinal stromal tumors (review of literature and case reports) 48

JUBILEE

Galina Andreevna Nerodo (on the occasion of her 75th birthday anniversary) 54

ОАО «Издательство "Медицина"», 2015

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 618.1-006.04-089:616.137.73-005.7-021.6]-07

Хайрутдинов Е.Р.^{1,3}, Игнатиев Ю.Т.², Воронцов И.М.³, Кравченко Е.Н.², Цыганкова О.Ю.², Попов С.П.², Леонов О.В.⁴**ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРАНСРАДИАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ДОСТУПА ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ**¹Городская клиническая больница им. С.П. Боткина, 125284, г. Москва; ²ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава России, 644043, г. Омск; ³БУЗ Омской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1», 644112, г. Омск; ⁴БУЗ Омской области «Клинический онкологический диспансер», 644013, г. Омск*Авторами впервые использован трансрадиальный сосудистый доступ для эмболизации маточных артерий. Представлен сравнительный анализ использования трансрадиального и трансфemorального доступа для данного вида вмешательства. Описаны основные преимущества трансрадиального сосудистого доступа.***Ключевые слова:** миома матки; трансрадиальный доступ; трансфemorальный доступ; эмболизация маточных артерий.**Для цитирования:** Российский онкологический журнал. 2015; 20(2): 4–7.

THE FIRST EXPERIENCE OF RADIAL ARTERY APPROACH FOR UTERINE FIBROID EMBOLIZATION

*Khayrutdinov E.R.^{1,3}, Ignatiev Yu.T.², Vorontsov I.M.³, Kravchenko E.N.², Tsygankova O.Yu.², Popov S.P.², Leonov O.V.⁴*¹S.P.Botkin City Clinical Hospital, Moscow, Russian Federation; ²Omsk State Medical Academy, Omsk, Russian Federation; ³Emergency Hospital №1, Omsk, Russian Federation; ⁴Clinical Oncology Dispensary, Omsk, Russian Federation*The authors have used for the first time transradial approach for uterine fibroid embolization. We represent a comparable analysis of transradial and transfemoral approach for uterine fibroid embolization. The major advantages of transradial approach are described.***Key words:** uterine fibroid; transradial approach; transfemoral approach; uterine fibroid embolization.**Citation:** Rossiiskii onkologicheskii zhurnal. 2015; 20(2): 4–7. (In Russ.)**Correspondence to:** Evgeniy Khayrutdinov – MD, PhD; e-mail: eugkh@yandex.ru.

Received 22.12.14

Миома матки является одной из наиболее актуальных проблем гинекологии из-за широкого распространения и «омоложения» данного заболевания, отрицательного влияния на состояние здоровья и репродуктивную функцию женщин. Согласно статистике, встречаемость миомы матки достигает 20–25% среди всех женщин. При этом наиболее часто она возникает у женщин в возрасте от 30 до 50 лет, в том числе у пациенток, планирующих сохранить детородную функцию [1, 2].

Традиционными методами лечения миомы матки являются медикаментозный, в том числе гормонотерапия, и хирургический (гистерэктомия, миомэктомия, миолизис и эндометриальная абляция), при этом каждый из указанных способов лечения не лишен серьезных недостатков [3].

Относительно новым и перспективным методом лечения миомы матки является эмболизация маточных артерий (ЭМА), в основе которой лежит пре-

кращение кровотока по ветвям маточных артерий с помощью эмболизационных частиц [4]. Лечебный эффект ЭМА обусловлен снижением перфузии миометрия в целом и ткани узлов миомы в частности, с последующим развитием ишемии, ослаблением воздействия на миометрий половых стероидных гормонов и факторов роста, модификацией иммунных влияний на процессы регенерации, дифференцировки и роста миометрия, уменьшением его пролиферативной активности [3, 5].

Впервые эмболизация маточных артерий была выполнена J. Oliver и J. Lance [6] в 1979 г. у пациентки с послеродовым кровотечением. J. Ravina и соавт. [7] начали использовать данную методику у больных с миомой матки с 1991 г. С тех пор ЭМА получила развитие и распространение. Несмотря на техническую несложность данного метода лечения, во время манипуляции и в ближайшем послеоперационном периоде возможно развитие осложнений.

В настоящее время для ЭМА чаще всего используется сосудистый доступ через бедренную артерию. В случае невозможности его выполнения вмешательство проводится через плечевую или подмышечную артерию. Осложнения со стороны сосудистого

Для корреспонденции: Хайрутдинов Евгений Рафаилович – канд. мед. наук, врач-рентгенолог отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения; 125284, г. Москва, 2-й Боткинский пр-д 5, e-mail: eugkh@yandex.ru.