

ВСТРЕЧА С ЭКСПЕРТОМ

Onco-Blend:
СМЕШИВАЕМ
НАУЧНУЮ
ЭКСПЕРТИЗУ
И РЕАЛЬНУЮ
ПРАКТИКУ ПО РАКУ
МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
И ПОЧКИ



6 февраля 2026 г.
16:00 - 20:30

Тамбов, Парк-отель Плес

MERCK

RU-AVE-02117

Председатель:

Тимофеев Илья Валерьевич

к.м.н., врач-онколог, директор Бюро по изучению рака, член Международного комитета ASCO

Докладчики:

Тимофеев Илья Валерьевич

к.м.н., врач-онколог, директор Бюро по изучению рака, член Международного комитета ASCO

Мионов Олег Вячеславович

врач-онколог, заведующий химиотерапевтическим отделением ГБУЗ «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер», Тамбов

Карабина Елена Владимировна

к.м.н., заведующая отделением противоопухолевой лекарственной терапии ГУЗ «Тульский областной онкологический диспансер», Тула

Здобников Андрей Брониславович

врач-онколог, заведующий онкологическим отделением №1 (химиотерапия) БУЗ Воронежской области «Воронежский Областной клинический онкологический диспансер», Воронеж

Богачева Дарья Вячеславовна

врач-онколог (химиотерапевт), заведующая отделением дневного стационара химиотерапевтического №2 БУЗ ВО «Воронежский областной клинический онкологический диспансер», Воронеж

Елькова Виктория Олеговна

врач-онколог, заведующая онкологическим отделением (химиотерапевтическим) БУЗ ВО «Воронежский областной клинический онкологический диспансер», Воронеж

Ушаков Леонид Михайлович

врач-онколог, заведующий дневным стационаром и отделением амбулаторной химиотерапии ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер», Брянск

Симаненков Илья Константинович

врач-онколог, химиотерапевт, ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер», Липецк

Фоменко Анна Александровна

врач-онколог отделения противоопухолевой лекарственной и химиотерапии ГБУЗ КО «КОКОД», доцент кафедры медико-биологических дисциплин КГУ им. К.Э. Циолковского, Калуга

Скотников Роман Александрович

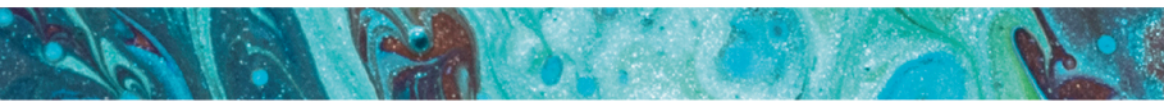
врач-онколог, ГБУЗ ТОКОД., Тула

Топоркова Ольга Владимировна

врач-онколог, заведующий химиотерапевтическим отделением, «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер», Тамбов

Печеный Александр Петрович

к.м.н., врач онколог высшей квалификационной категории, БУЗ Орловской области «Орловский онкологический диспансер», Орел



Программа

- 15:30 – 16:00** **Приветственный кофе**
- 16:00 – 16:20** **Platinum Shot: роль препаратов платины в 1 линии терапии пациентов с местно-распространенным и метастатическим уротелиальным раком**
Миронов Олег Вячеславович
зав. ХТО №1 ГБУЗ «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер»
Дискуссия (10 мин)
- 16:30 – 16:50** **«PlatinumMix: как «разбавить» побочные эффекты, не отказываясь от лечения»**
Карабина Елена Владимировна
зав. отделением противоопухолевой лекарственной терапии ГУЗ «Тульский областной онкологический диспансер», член правления RUSSCO, Председатель Тульского регионального отделения RUSSCO
Дискуссия (10 мин)
- 17:00 – 17:20** **Уротелиальный рак: коктейль фактов из реальной практики**
Тимофеев Илья Валерьевич
к.м.н., врач-онколог, директор Бюро по изучению рака, член Международного комитета ASCO
при поддержке Мерк
- 17:20 – 17:40** **Чайная пауза**
- 17:40 – 18:50** **Шейкер клинических случаев УР**
6 кейсов:
Топоркова Ольга Владимировна
зав. ХТО №2 ГБУЗ «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер»
при поддержке Мерк
Богачева Дарья Вячеславовна
зав. дневным химиотерапевтическим стационаром №2 БУЗ ВО «Воронежский Областной Научно Клинический Онкологический Центр»
Елькова Виктория Олеговна
зав. ХТО №12 БУЗ ВО «Воронежский Областной Научно-Клинический Онкологический Центр»
Ушаков Леонид Михайлович
зав. дневным стационаром и отделением амбулаторной химиотерапии ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер»
Симаненков Илья Константинович
врач-онколог ХТО №1 ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер»
Фоменко Анна Александровна
врач-онколог отделения противоопухолевой лекарственной и химиотерапии ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер», доцент кафедры медико-биологических дисциплин КГУ им. К.Э. Циолковского
Дискуссия (10 мин)

19:00 – 19:15

Чайная пауза

19:15 – 19:35

**Коктейль из практики:
ключевые инсайты из исследований по ПКР**

Тимофеев Илья Валерьевич

к.м.н., врач-онколог, директор Бюро по изучению рака, член
Международного комитета ASCO

при поддержке Мерк

19:35 – 20:15

Шейкер клинических случаев ПКР

3 кейса:

Скотников Роман Александрович

врач-онколог дневного стационара ГУЗ «Тульский областной
онкологический диспансер»

при поддержке Мерк

Здобников Андрей Брониславович

зав. ХТО №1 БУЗ ВО «Воронежский Областной Научно-Клинический
Онкологический Центр»

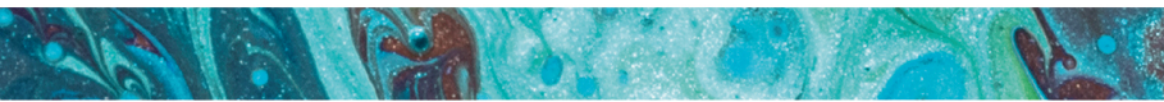
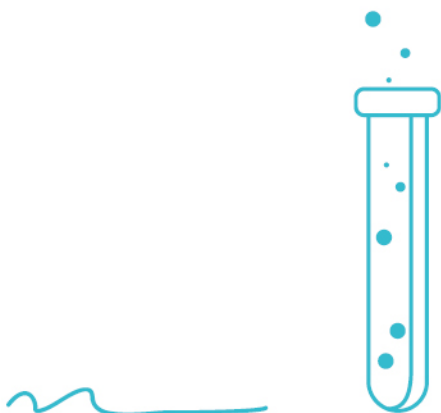
Печеный Александр Петрович

к.м.н., врач-химиотерапевт БУЗ ОО «Орловский онкологический
диспансер»

Дискуссия (15 мин)

20:30

Ужин



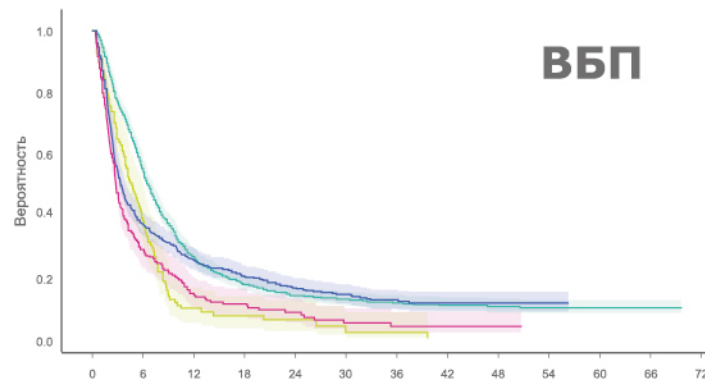
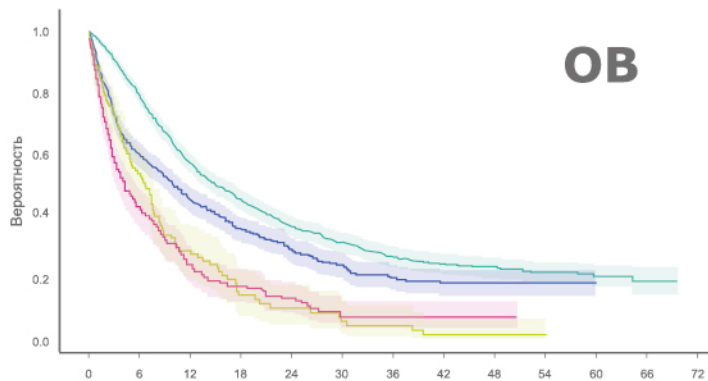
90% пациентов способны перенести платиносодержащую ХТ



*НПТ — наилучшая поддерживающая терапия; карбо — карбоплатин; цис — цисплатин; КlrR — клиренс креатинина; ХТ — химиотерапия; ECOG — The Eastern Cooperative Oncology Group (Восточная объединенная онкологическая группа); gem — гемцитабин; NYHA — the New York Heart Association (Нью-Йоркская кардиологическая ассоциация); мУР — метастатический уротелиальный рак; пембро — пембролизумаб. Рекомендации NCCN, версия 1. 2024 год. 12. Galsky MD, et al. J Clin Oncol 2011;29:2432–2438; Пресс-релиз FDA; Апрель 2023 г. Доступно по адресу <https://www.fda.gov/drugs/resources-information-approved-drugs/fda-grants-accelerated-approval-enfortumab-vedotin-ejiv-pembrolizumab-locally-advanced-or-metastatic> Пресс-релиз компании Genentech; Ноябрь 2022 г. Доступно по адресу https://www.gene.com/media/statements/ps_112822

Почему важно выбрать платиносодержащую ХТ для платино-пригодного пациента

Ретроспективное исследование в США, изучавшее взаимосвязь общей выживаемости пациентов в зависимости от полученной терапии (n=4270)



Платина-пригодные + получили ХТ препаратами платины

Платина-пригодные+ получили анти-PD-(L)1-терапию

Платина-непригодные + ХТ препаратами платины

Платина-непригодные+ получили анти-PD-(L)1-терапию

мОВ (95% ДИ), мес	мВБП (95% ДИ), мес
15.2 (13.8-17.3)	6.7 (6.3-7.2)
10.2 (8.8-11.9)	3.4 (3.2-3.9)
6.8 (4.9-7.8)	4.8 (3.8-5.9)
4.3 (3.4-5.7)	2.9 (2.7-3.4)

+5 мес. мОВ

+3 мес мВБП

Platinum ineligibility was defined as Eastern Cooperative Oncology Group performance status of at least 3, creatinine clearance less than 30 mL/min, or Eastern Cooperative Oncology Group performance status of 2 and creatinine clearance of less than 45 mL/min.
Gupta S, J Natl Cancer Inst. 2023 Nov 30:djad246

Почему важно выбрать платиносодержащую ХТ для платино-пригодного пациента

Цисплатин-неподходящие пациенты, PD-L1+ гиперэкспрессоры

Исследование	IMvigor-130	
	Атезолизумаб n=50	Карбоплатин+ Гемцитабин n=43
PD-L1+ популяция		
ЧОО, n (%)	20 (40)	14 (32.6)
ПО, n (%)	6 (12)	4 (9)
ЧО, n (%)	14 (28)	10 (23)
СЗ, n (%)	11 (22)	19 (44)
ЧКЗ, n (%)	31 (62)	33 (76)
Прогрессирование, n (%)	14 (28)	4 (9)

Частота контроля над заболеванием выше на карбоплатин-содержащей ХТ даже у PD-L1+ гиперэкспрессоров (76 vs 62%)

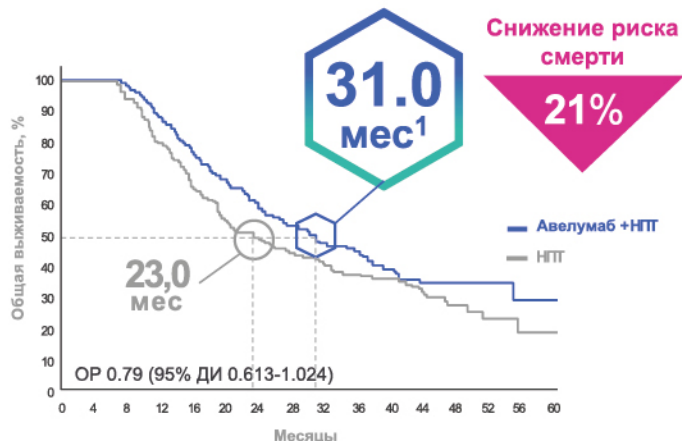
Частота прогрессирования в 3 раза выше на монотерапии Атезолизумабом в 1Л (28 vs 9%)

MERCK

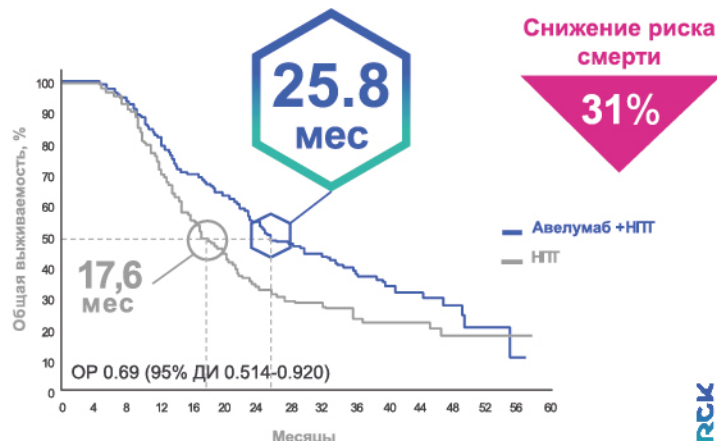
Поддерживающая терапия Авелумабом достоверно увеличивает мОВ у пациентов, получавших как цисплатин -, так и карбоплатин- содержащую ХТ

ОВ от начала 1 Л ХТ препаратами платины

1 линия цисплатин + гемцитабин → Авелумаб (n=389)



1 линия карбоплатин + гемцитабин → Авелумаб (n=269)



1. от начала платиносодержащей терапии; 2. НПТ, наилучшая поддерживающая терапия

* Заболевание которых не прогрессировало на химиотерапии на основе препаратов платины в 1 линии. Powles T, et al. N Engl J Med 2020;383:1218-1230; Sidhar S, et al. J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

Merck

Поддерживающая терапия Авелумабом углубляет ответ у 14.3% пациентов после ПСХТ

Общая популяция

	Авелумаб + НПТ (n = 350)	НПТ (n = 350)
Подтвержденная ЧОО* (95% ДИ), %	14.3 (10.8-18.4)	4.0 (2.2-6.6)
Подтвержденный лучший ответ, n (%)		
ЧО→ПО	25 (7.1)	4 (1.1)
СЗ→ЧО	25 (7.1)	10 (2.9)
Медиана времени до ответа, мес	2,0 (1,7-16,4)	2,0 (1,8-7,0)

BICR – независимая централизованная оценка в слепом режиме; ДИ – доверительный интервал; НПТ – наилучшая поддерживающая терапия; ПО – полный ответ; ХТ – химиотерапия; ЧОО – частота объективного ответа; ОБ – общая выживаемость; PD-L1 – лиганд программируемой клеточной гибели 1; НО – не оценено; ПЗ – прогрессирование заболевания; ВВП – выживаемость без прогрессирования; ЧО – частичный ответ; RECIST – критерии оценки ответа солидных опухолей на лечение; СЗ – стабилизация заболевания; УК – уротелиальная карцинома; ПХТ – химиотерапия на основе препаратов платины 1. Powles T, et al. N Engl J Med.2020;383(13):1218–1230; 3. Powles T, J Clin Oncol. 2023 Apr 18;JCO2201792

Корректировка НЯ на платине без прекращения терапии

ЦИС- И КАРБОПЛАТИН-АССОЦИИРОВАННАЯ ТОКСИЧНОСТЬ

Астенический синдром, нарушение вкуса, снижение массы тела, расстройства стула, стоматит, отеки, кожная токсичность, инфекции

ЦИСПЛАТИН-АССОЦИИРОВАННАЯ ТОКСИЧНОСТЬ:

Периферическая сенсорная полинейропатия,
венозная тромбоземболия,
нефротоксичность
Нейтропения, анемия,
Тошнота и рвота
Ототоксичность
Тромбоземболические осложнения



Симптоматическое лечение,
гидратация

Управление:



Редукция доз препаратов



Ограниченное (до 4) число
циклов ХТ

КАРБОПЛАТИН-АССОЦИИРОВАННАЯ ТОКСИЧНОСТЬ:

Периферическая сенсорная полинейропатия
Нейтропения, анемия
Тромбоцитопения
Тромбоземболические осложнения

Режимы дозирования препаратов платины

28

дней



Препарат	Доза	Дни цикла
Гемцитабин	1000 мг/м ² в/в	1, 8 и 15
Цисплатин	70 мг/м ² в/в	2
Гемцитабин	1000 мг/м ² в/в	1,8
Цисплатин	70 мг / м ² в/в	1
Гемцитабин	1000 мг/м ² в/в	1,8
Карбоплатин	AUC-4,5 в/в	1

21

день



21

день



! Возможно разделение GC:

Цикл 21 день
 гемцитабин 1000 мг/м² в 1, 8 и 15 дни и
 цисплатин 35 мг/м² в 2 и 3 дни (либо 2 и 9 дни)

- Скорость внутривенной инфузии не более 1 мг за 1 минуту;
- Обязательна трехкомпонентная антиэметическая терапия;
- Риск развития фебрильной нейтропении низкий => первичная профилактика Г-КСФ не требуется;
- При разведении карбоплатина используют физ. раствор в объеме 1 мл на каждые 0,5 мг препарата. Вводится в течение 60 минут;
- Для расчета дозы карбоплатина используется формула Кальверта (максимальная доза – 1000 мг).

Рекомендации по гидратации для предотвращения нефротоксичности цисплатина

Доза цисплатина	Гидратация/рекомендации
Цисплатин < 50 мг/м ²	<ul style="list-style-type: none">• Краткосрочный курс (2-6 часов)• Небольшие объемы гидратации (2-4 л)• +/- добавление калия• +/- добавление магния (8-16мЕ)
Цисплатин ≥ 50 мг/м ²	<ul style="list-style-type: none">• Краткосрочный курс (2-6 часов)• Небольшие объемы гидратации (2-4 л)• +/- добавление калия• +/- добавление магния (8-16мЕ)
Цисплатин ≥ 100 мг/м ²	<ul style="list-style-type: none">• Рассмотреть добавление маннитола;• Дробные введения?
Пациент с исходной гипертензией	<ul style="list-style-type: none">• Тщательный контроль АД, диуреза;• Скорректировать АД до начала терапии

Гидратация необходима всем пациентам для предотвращения нефротоксичности, вызванной цисплатином



Нефропротекторы

Только **сульфат магния** оказывал нефропротекторное действие при назначении цисплатина

Пример режима гидратации:

- 2–3 л физ. р-ра из расчета 500–1000 мл /час с 20 мг-экв хлорида калия.
- прием добавок магния (8–20 мг-экв) может снизить ОПН
- маннитол можно рассматривать как препарат для дозы цисплатина выше 100 мг/м² и/или пациентам с уже существующей гипертонией

Возможный протокол введения цисплатина

	День 1	День 2	День 3	День 4
Апрепитант *	125 мг внутрь	80 мг внутрь	80 мг внутрь	
Дексаметазон + Ондансетрон NaCl 0,9%	12 мг 8 мг 100 мл в/в 15 мин	8 мг внутрь	8 мг внутрь	8 мг внутрь
NaCl 0,9% + MgSO4 25%	1000 мл 8 -16 мл в/в 60 мин			
Маннитол 10%* или 20%	375 мл 200 мл в/в кап 30 мин			
NaCl 0,9% + Цисплатин 60- 100мг/м ²	1000 мл в/в 60 мин			
NaCl 0,9% +/- KCl 4%*	1000 мл 10 мл в/в 60 мин			
Оланзапин*	5 – 10 мг внутри	5 – 10 мг внутри	5 – 10 мг внутри	

Дексаметазон 20 мг в Д1,
16мг в Д2-4,
Ондансетрон 16 мг в Д1,
если нет апрепитанта

Использование
фуросемида – только
при симптомах
избыточной гидратации

* - опционально

MERCK

**УМНАЯ
МЕДИЦИНА**



Чтобы ознакомиться с инструкцией
по медицинскому применению
препарата Бавенцио® (авелумаб),
отсканируйте QR-код



RU-AVE-02117

ООО «Мерк» 115054, Москва, ул. Валовая, д. 35, БЦ «Wall Street», этаж 6

Тел. +7(495) 937-33-05 Веб-сайт: www.merckgroup.com/ru-ru

Почта: russia@merckgroup.com Официальный сайт Мерк Онкология в России <https://merck.oncology.ru/>