

ШКОЛА

по вопросам терапии пациентов
с раком мочевого пузыря
и почечно-клеточным
раком

20 сентября 2025
09:30–15:00

Отель Парк-Родник
Пятигорск, Фабричная ул., 1



ПРЕДСЕДАТЕЛИ:

Калпинский Алексей Сергеевич

к.м.н., заведующий хирургическим отделом, «Московский Научно-Исследовательский Онкологический Институт им. П.А. Герцена» — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва

Королева Ирина Альбертовна

д.м.н., профессор, врач высшей категории, Медицинский университет «Реавиз», Самара

Попов Александр Михайлович

к.м.н., заведующий онкоурологическим отделением ЦКБ с поликлиникой Управления делами Президента РФ, Москва

Шевчук Ирина Мусаевна

к.м.н., онколог, химиотерапевт, ведущий научный сотрудник отдела онкоурологии, НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н. А. Лопаткина, Москва

ДОКЛАДЧИКИ:

Калпинский Алексей Сергеевич

к.м.н., заведующий хирургическим отделом, «Московский Научно-Исследовательский Онкологический Институт им. П.А. Герцена» — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва

Шевченко Алексей Николаевич

д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, руководитель отделения онкоурологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» МЗ РФ, Ростов-на-Дону

Королева Ирина Альбертовна

д.м.н., профессор, врач высшей категории, Медицинский университет «Реавиз», Самара

Шевчук Ирина Мусаевна

к.м.н., онколог, химиотерапевт, ведущий научный сотрудник отдела онкоурологии, НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н. А. Лопаткина, Москва

Попов Александр Михайлович

к.м.н., заведующий онкоурологическим отделением ЦКБ с поликлиникой Управления делами Президента РФ, Москва

Шатохина Алина Станиславовна

онколог, врач высшей категории, з/о ПОЛТ №3 КОД1, Краснодар

Кабардян Инна Минасовна

врач-онколог отделения дневного стационара химиотерапии ГБУЗ СК ПМОД, Пятигорск

Яворская Марина Алексеевна

онколог, зам гл врача по мед работе ОДН2, Сочи

Мурзалина Махаббат Жикписбаевна

заведующая дневным стационаром ОПЛТ ГАУЗ ООКОД, Оренбург

Мягкова Виктория Сергеевна

к.м.н., Врач-онколог, заместитель главного врача по лекарственному обеспечению ГБУ РО «Онкологический диспансер», Ростов-на-Дону

ПРОГРАММА

09:30 – 09:40	Собственный опыт лечения пациентов с онкоурологическими заболеваниями	проф. Шевченко А.Н. (онлайн)
09:40 – 10:30	Задачи по терапии препаратами платины. Интерактивный разбор	проф. Королева И.А.
10:30 – 10:50	Собственный опыт терапии пациентов с уротелиальным раком и ПКР <i>При поддержке компании Merck</i>	к.м.н. Шевчук И.М.
10:50 – 11:00	Дискуссия	
11:00 – 11:20	Стратегия лечения пациентов с уротелиальным раком IIIВ стадии	к.м.н. Попов А.М.
11:20 – 11:50	Разбор клинических случаев (УР)	Шатохина А.С. Кабардян И.М.
11:50 – 12:20	Кофе-брейк	

12:20 – 12:50 **Возможности использования стереотаксиса в лечении пациентов с ПКР (на примере клинического случая)** **к.м.н. Калпинский А.С.**

При поддержке компании Merck

12:50 – 13:00 **Дискуссия**

13:00 – 13:40 **Разбор клинических случаев (ПКР)** **Яворская М.А.
Мурзалина М.Ж.**

13:40 – 14:10 **Панельная дискуссия:
сложные клинические ситуации
в лечении ПКР**

Модераторы:

**к.м.н. Калпинский А.С.
к.м.н. Шевчук И.М.**

Участники дискуссии:

к.м.н. Мягкова В.С.

14:10 – 14:40 **Особенности интерпретации КТ?
А есть ли прогрессирование?** **к.м.н. Калпинский А.С.**

14:40 – 14:50 **Дискуссия**

14:50 – 15:00 **Заккрытие мероприятия**

Клинические рекомендации Минздрава России 2023

1 линия терапии пациентов с местно-распространенным неоперабельным или метастатическим УР (рак мочевого пузыря и рак верхних мочевыводящих путей)



- Альтернативный режим
- Режим предпочтения

*Определение гиперэкспрессии PD-L1: для атезолизумаба положительной является экспрессия $\geq 5\%$ (VentanaPD-L1 (SP142)), для пембролизумаба положительной является экспрессия $\geq 10\%$ (тест-система DakoPD-L1 IHC 22C3)

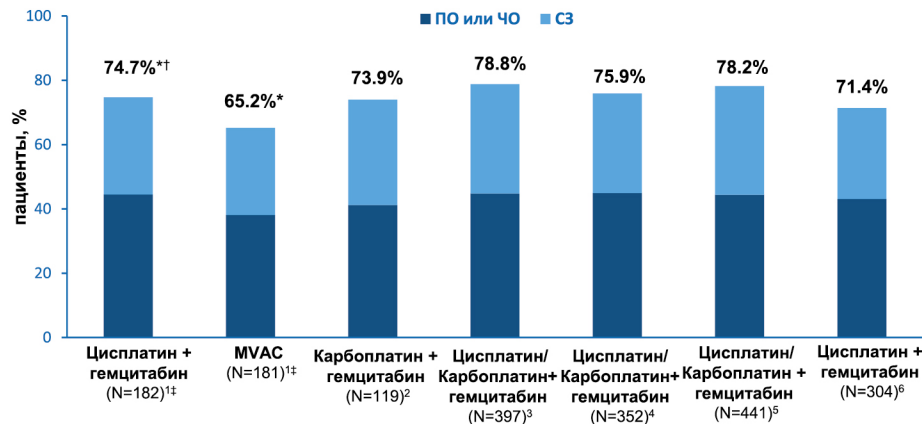
- атезолизумаб в комбинации с препаратами платины и гемцитабином не зарегистрирован на территории РФ

PD-L1 - лиганд 1 Белка программируемой клеточной гибели 1, TIO, полный ответ, ЧО, частичный ответ, СЗ, стабилизация заболевания, ХТ, химиотерапия, МХТ, моноклональная терапия

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак мочевого пузыря, Рак верхних мочевыводящих путей

2. Инструкции по применению медицинских препаратов Бовенско, Тедентрик, Китруда <https://grfs.rosminzdrav.ru/default.aspx> (Дата последнего посещения 08.12.2023)

У 65%-80% пациентов регистрируется ответ или стабилизация на фоне терапии препаратами платины

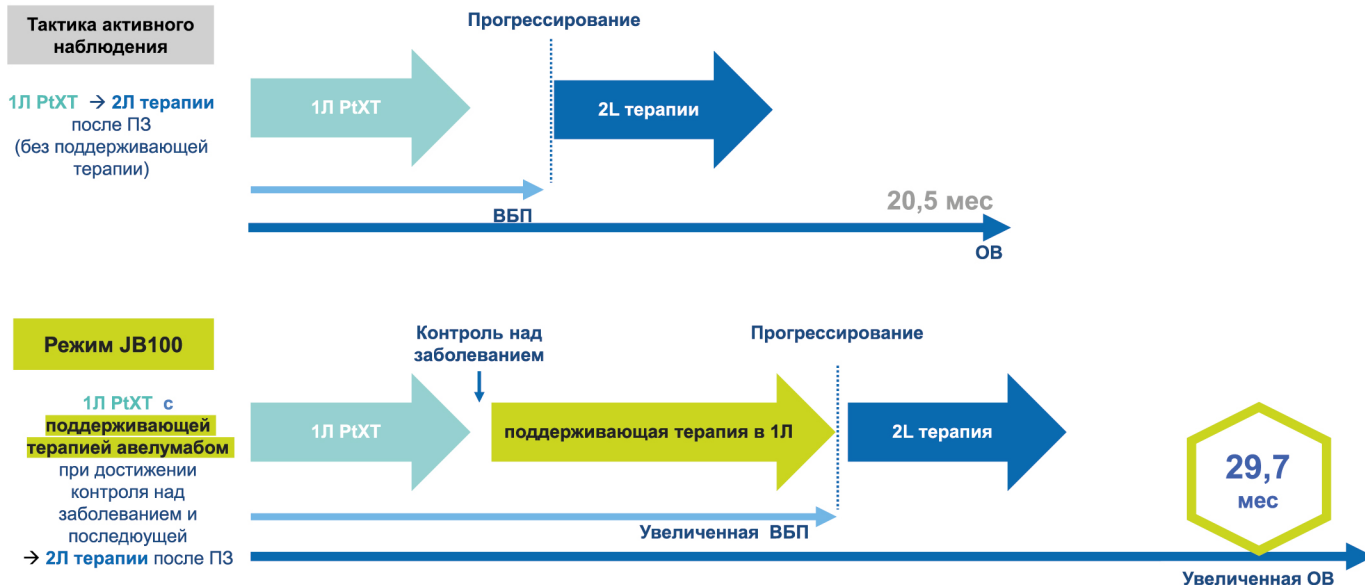


Максимальная длительность
1 линии платиносодержащей
химиотерапии
≤ 6 циклов*

*> 6 циклов **нецелесообразно** из-за рисков развития кумулятивной **токсичности** и **отсутствия дополнительных клинических преимуществ** у пациентов^{1,2}

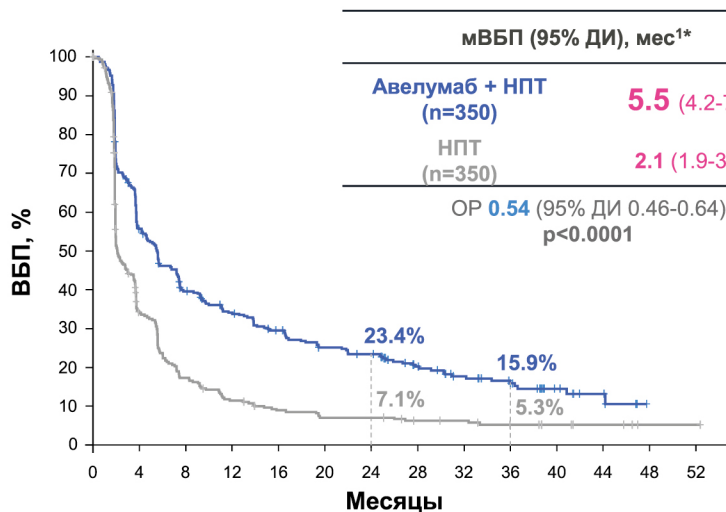
1. von der Maase H, et al. J Clin Oncol. 2000;17:3068-77; 2. De Santis M, et al. J Clin Oncol. 2012;30:191-9; 3. Grande E, Lancet Oncol. 2024 Jan;25(1):29-45.; 4. Powles T, et al. Lancet Oncol. 2021;22:931-45; 5. Powles T., et al Annals of Oncology (2023) 34 (suppl_2): S1254-S1335; 6. van der Heijden MS., N Engl J Med. 2023 Oct 22. doi: 10.1056/NEJMoa2309863 7. Sonpavde G, et al. J Urol. 2018;200:1207-14; 8. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology for Bladder Cancer, V.3, 2023. NCCN.org. 9. Powles T, et al. Ann Oncol. 2022;33:244-58.

Поддерживающая терапия обеспечивает дополнительный клинический выигрыш, полученный при достижении контроля над заболеванием на ХТ препаратами платины^{1,2}



Arrow lengths are illustrative and are not to scale.
1L, first line; 2L, second line; OS, overall survival; PFS, progression-free survival.
1. Grivas P, et al. Target Oncol. 2019;14:505-25; 2. Powles T, et al. N Engl J Med. 2020;383:1218-30.

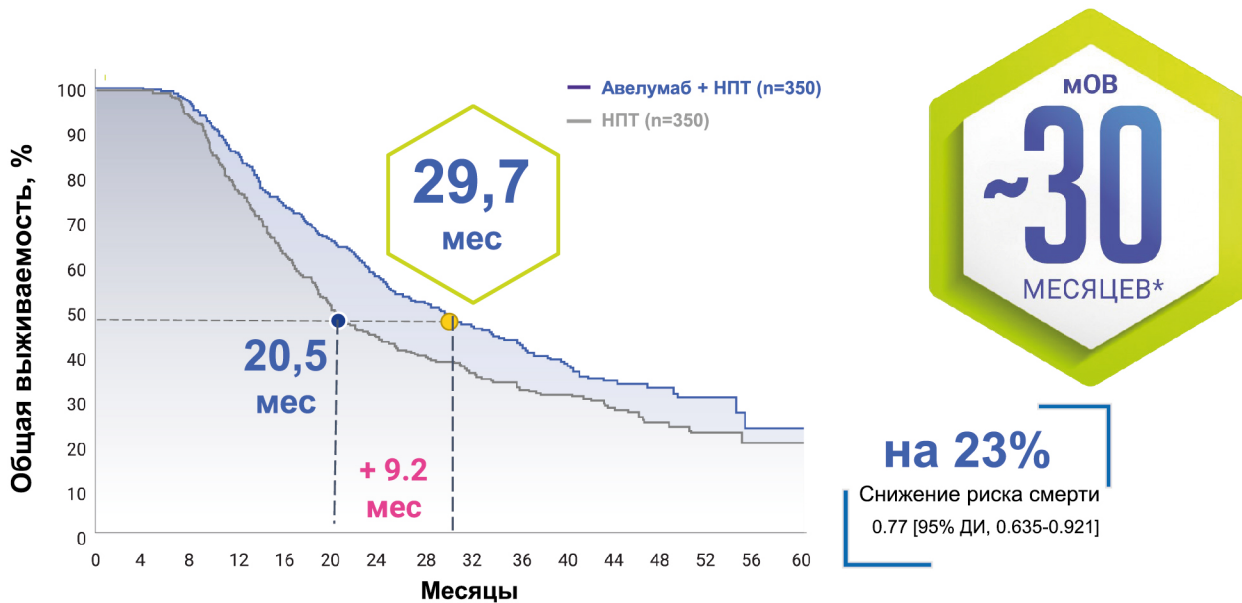
Авелумаб в 2 раза увеличивает беспрогрессивный период по окончании ХТ препаратами платины в 1 линии¹



Снижение риска прогрессирования или смерти 46%^{1†}

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;
Sridhar S, et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

Поддерживающая терапия авелумабом в отсутствие прогрессирования после ХТ препаратами платины обеспечивает ОВ в 30 месяцев

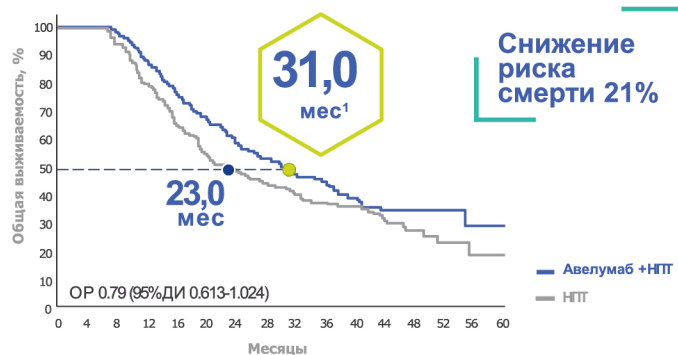


Заблевание которых не прогрессировало на химиотерапии на основе препаратов платины в 1 линии
>2 лет наблюдения
Powles T, et al. N Engl J Med 2020;383:1218-1230;
Sridhar S. et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

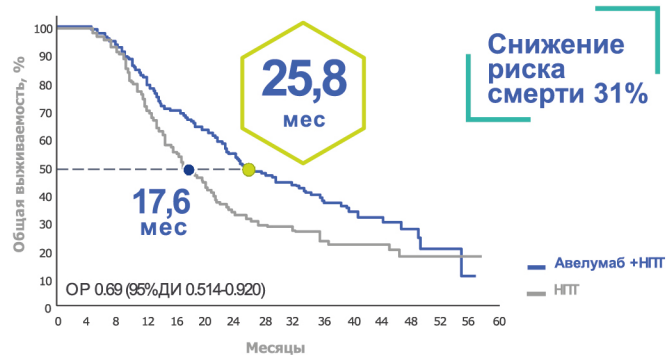
Достоверное увеличение ОВ у пациентов, получавших как цисплатин -, так и карбоплатин-содержащие схемы ХТ

ОВ от начала 1 ЛХТ препаратами платины

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



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



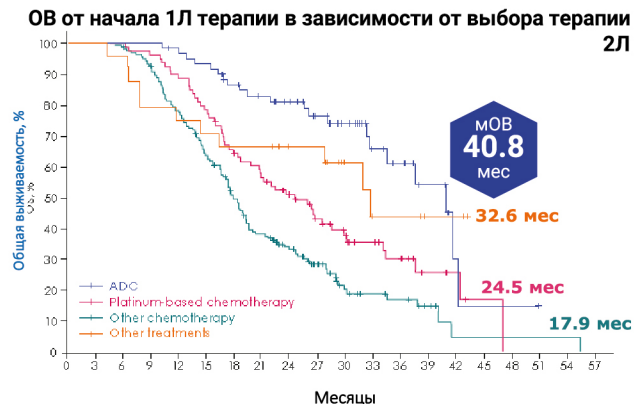
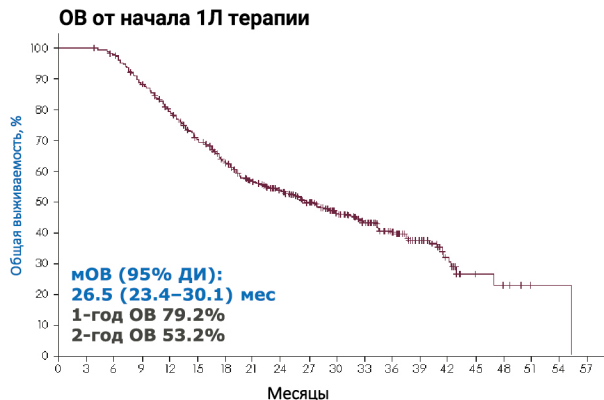
1. от начала платиносодержащей терапии; 2. НТТ, наилучшая поддерживающая терапия
* Заболевание которых не прогрессировало на химиотерапии на основе препаратов платины в 1 линии
Powles T, et al. N Engl J Med 2020;383:1218-1230; Sridhar S, et al., J Clin Oncol 41, 2023 (suppl 6; abstr 508)

AVENANCE: >40 месяцев общей выживаемости в условиях рутинной клинической практики

ASCO GU 2024

Проспективное исследование поддерживающей терапии авелумабом в 1Л у пациентов с м/р или мУР в условиях реальной клинической практики во Франции (n=595)

Медина наблюдения 26.3 мес от начала ПТ авелумабом



**Пациенты с м/р или мУР, который не прогрессировал на фоне ХТ на основе платины в 1Л (т.е. зарегистрирован полный ответ, частичный ответ или стабилизация заболевания), получающие продолжение получать или которые запланированы поддерживающая терапия авелумабом. Эффективность и безопасность были проанализированы у пациентов, получивших ≥1 дозу авелумабом. На момент последнего обновления данных (20 декабря 2023 г.) медиана периода наблюдения с момента начала поддерживающей терапии авелумабом составила 26,3 месяца (диапазон: 0,6–43,7); 125 пациентов (21,0%) продолжают получать поддерживающую терапию авелумабом.

† Данный поданализ по изучению ОВ от начала 1Л ХТ препаратами платины у пациентов, заболевание которых не прогрессировало после 1Л ХТ препаратами и платины, должен быть интерпретирован с осторожностью. Пациенты без зафиксированной даты начала 1Л ХТ препаратами платины не были включены в анализ.

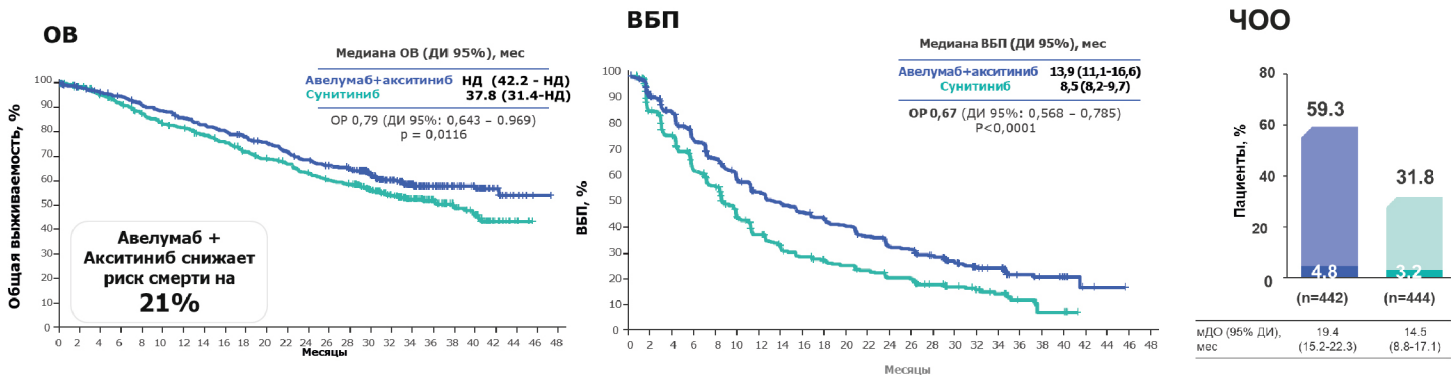
‡ Из 62 пациентов, кто получает конъюгаты МАТ с химиотерапевтическим агентом, 56 получают энфортумаб вадотин и 6 – сацитумамб гозитекан.

1L=1 линия; 2L=2 линия; конъюгаты – конъюгаты моноклонального антитела и цитостатического агента; ХТ=химиотерапия; ОВ, общая выживаемость; МОВ, медиана общей выживаемости; ДИ, доверительный интервал.

1. Barthélémy P, et al. Abstract 561. Presented at ASCO GU Cancers Symposium, January 25–27, 2024, San Francisco, CA.

	Конъюгаты (n=61)	ХТ препаратами платины (n=79)	Другая ХТ (n=162)	Прочая терапия (n=24)
МОВ (95% ДИ), мес	40.8 (32.6–42.1)	24.5 (19.8–29.8)	17.9 (16.5–19.2)	32.6 (14.3–NE)
1-год ОВ, %	96.69	88.61	78.17	75.0
2-год ОВ, %	81.1	51.03	33.48	66.7

JAVELIN Renal 101: доказанная эффективность vs сунитиниб в общей популяции



финальный анализ ОБ ожидается в 2024 году

NE, not estimable; OS, overall survival; PD-L1, programmed death ligand 1. Haanen JBA, ESMO Open. 2023 Apr 25;8(3):1020.

RAVE-Renal – первое исследование рутинной практики использования комбинации авелумаб + акситиниб в России

Пациенты были ретроспективно включены в **13 онкологических учреждениях** в различных регионах России

Характеристики пациентов (n=119)

Медиана возраста на момент диагностики мПКР **61.5 лет** (37-74)

Гистологические подтипы ПКР:

- светлоклет. – 98%
- папилл. – 1%
- собир. труб – 1%

Два и более органа с метастазами **75%**



Риск IMDC (N=96)



Медиана числа инфузий авелумаба **10 (3-29)**

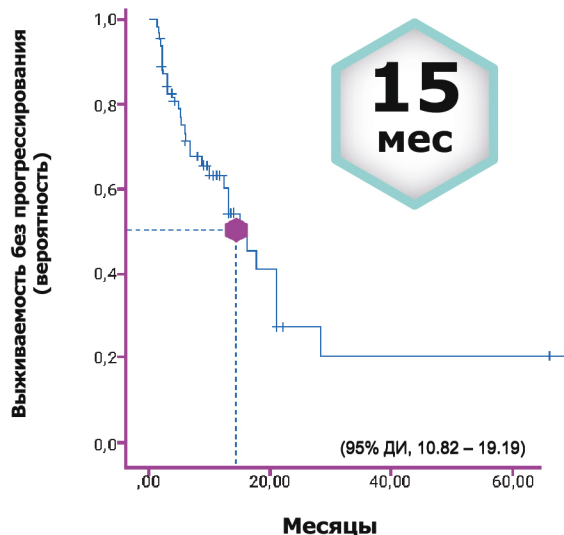
Baklanova O. European Urology Open Science 2023;57 (Supplement 1): S232

RAVE-Renal – первое исследование рутинной практики использования комбинации авелумаб + акситиниб в России

Результаты

Медиана наблюдения 14.7мес.

	N=119
ЧОО, % (95% ДИ)	45.4 (30.1-54.0)
Полный ответ, n (%)	3 (2.5%)
Частичный ответ, n (%)	51 (42.9%)
Стабилизация заболевания, n (%)	60 (50.4%)
Контроль над болезнью, %	95.8
Прогрессирование	5 (4.2%)



Baklanova O. European Urology Open Science 2023;57 (Supplement 1): S232

MERCK

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



ООО «Мерк»
115054, Москва, ул. Валовая, д. 35
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/>

