

Дискуссионный клуб

Онкоурологический десант



28 февраля 2026 г.
10:00 - 14:00

Double tree by Hilton
Новосибирск, ул. Каменская, 7/1

MERCK

RU-AVE-02182

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

Бакланова Ольга Валерьевна

к.м.н, заведующая онкоурологическим отделением ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер», Иркутск

Докладчики:

Александрова Оксана Николаевна

врач онколог, заведующая противоопухолевой лекарственной терапии №1 ГБУЗ НСО «НОКОД», Новосибирск

Бакланова Ольга Валерьевна

к.м.н, заведующая онкоурологическим отделением ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер», Иркутск

Гудошникова Елена Александровна

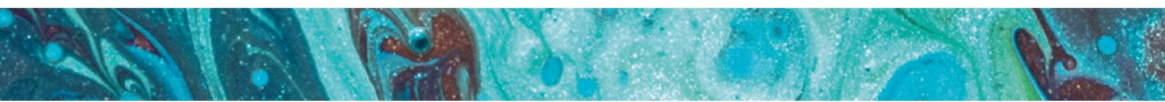
врач онколог, заведующая противоопухолевой лекарственной терапии №1 ГБУЗ НСО «НОКОД», Новосибирск

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

Фурсов Сергей Александрович

д.м.н., профессор, главный врач НОКОД, главный онколог новосибирской области, Новосибирск



Воздушный десант

Задание выполняет:



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



Бакланова Ольга Валерьевна

к.м.н, заведующая онкоурологическим отделением ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер», Иркутск

Программа

10:00 – 10:15



Приветственное слово главного онколога Новосибирской области и главного врача Новосибирского онкологического диспансера.

Какие опции сегодня есть в арсенале онколога в лечении уротелиального рака?

Фурсов Сергей Александрович

д.м.н., профессор, главный врач НОКОД, главный онколог новосибирской области, Новосибирск

При поддержке Мерк

10:15 – 10:30

Интерактивное голосование

10:30 – 11:00

Трактовка КТ по RECIST.

Всегда ли он применим в лечении больных с УР?

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

Обсуждение (10 мин)

11:10 – 12:00

Разбор клинических случаев терапии УР

Гудошникова Елена Александровна

врач онколог, заведующая противоопухолевой лекарственной терапии №1 ГБУЗ НСО «НОКОД», Новосибирск

Александрова Оксана Николаевна

врач онколог, заведующая противоопухолевой лекарственной терапии №1 ГБУЗ НСО «НОКОД», Новосибирск

11:00 – 11:30

Отменить нельзя, продолжить.

**Поддерживающая терапия авелумабом:
Лечение до прогрессирования или неприемлемой токсичности.**

Возможности использования стереотаксической терапии.

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

При поддержке Мерк

Обсуждение (10 мин)

Кофе-брейк (20 мин)

12:00 – 12:30

**Собственный опыт лечения больных ПКР.
Особенности использования комбинации
авелумаб + акситиниб**

Бакланова Ольга Валерьевна

к.м.н, заведующая онкоурологическим отделением ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер», Иркутск

При поддержке Мерк

Обсуждение (10 мин)

12:40 – 13:40

Разбор клинических случаев терапии ПКР

Гудошникова Елена Александровна

врач онколог, заведующая противоопухолевой лекарственной терапии №1 ГБУЗ НСО «НОКОД», Новосибирск

Александрова Оксана Николаевна

врач онколог, заведующая противоопухолевой лекарственной терапии №1 ГБУЗ НСО «НОКОД», Новосибирск

Калпинский Алексей Сергеевич

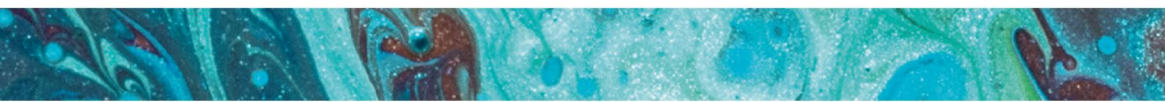
к.м.н., заведующий хирургическим отделом, «Московский Научно-Исследовательский Онкологический Институт им. П.А. Герцена» — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва

13:40 – 14:00

Подведение итогов мероприятия

14:00 – 14:30

Фуршет



90% пациентов способны перенести платиносодержащую ХТ

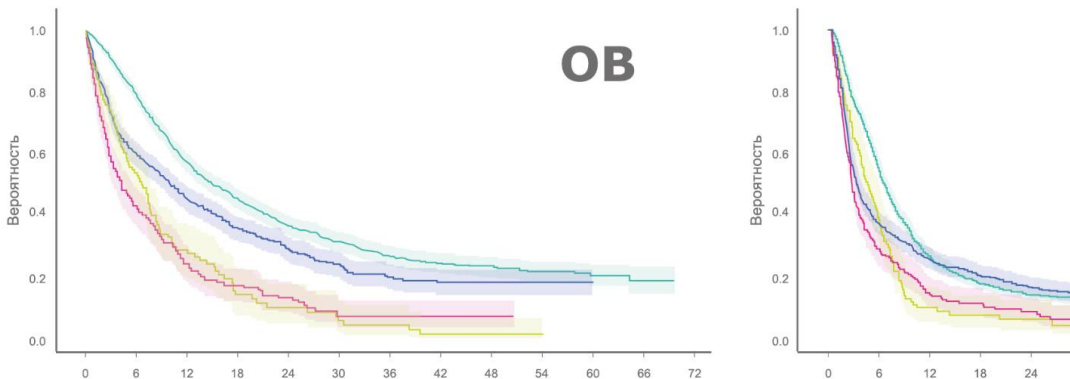


*НПТ — наилучшая поддерживающая терапия; карбо — карбоплатин; цис — цисплатин; Кл/Кр — клиренс креатинина; ХТ — химиотерапия; ECOG — The Eastern Cooperative Oncology Group; гем — гемцитабин; NYHA — the New York Heart Association (Нью-Йоркская кардиологическая ассоциация); мУР — метастатический уротелиальный 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-ejfv-pembrolizumab>; Пресс-релиз компании Genentech; Ноябрь 2022 г. Доступно по адресу https://www.gene.com/media/statements/ps_112822



Почему важно выбрать платиносодержащую для платино-пригодного пациента

Ретроспективное исследование в США, изучавшее взаимосвязь общей выживаемости 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
Платина-пригодные + получили ХТ препаратами платины	15.2 (13.8-17.3)	6.7 (6.3-7.2)
Платина-пригодные+ получили анти-PD-(L)1-терапию	10.2 (8.8-11.9)	3.4 (3.2-3.9)
Платина-непригодные + ХТ препаратами платины	6.8 (4.9-7.8)	4.8 (3.8-5.9)
Платина-непригодные+ получили анти-PD-(L)1-терапию	4.3 (3.4-5.7)	2.9 (2.7-3.4)

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 платиносодержащий препарат 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)

Часто
выше
даже
(76 vs

Часто
в 3 ра
Атезо.

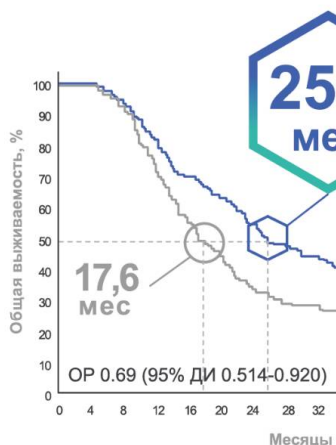
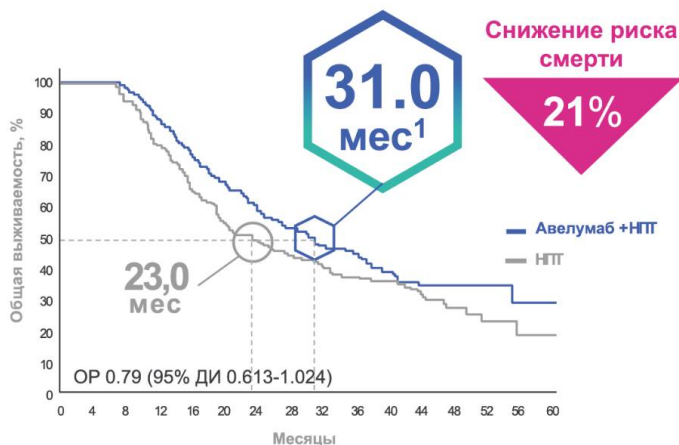


Поддерживающая терапия Авелумабом увеличивает мОВ у пациентов, получавших цисплатин-, так и карбоплатин-содержащую

ОВ от начала 1 ЛХТ препаратами платины

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

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



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)



Корректировка НЯ на платине без прекр

ЦИС- И КАРБОПЛАТИН-АССОЦИИРОВАННАЯ ТОКСИЧНОСТЬ

Астенический синдром, нарушение вкуса, снижение массы тела, расстройство желудка, стоматит, отеки, кожная токсичность, инфекции

ЦИСПЛАТИН-АССОЦИИРОВАННАЯ ТОКСИЧНОСТЬ:

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

КАРБОПЛАТИН-АССОЦИИРОВАННАЯ ТОКСИЧНОСТЬ:

Периферическая сенсорная полинейропатия
Нефротоксичность
Тромбоземболические осложнения



Симптоматическое лечение,
гидратация

Управление:



Редукция доз препаратов

Ограничение



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



- Скорость внутривенной инфузии не более 1 мг за 1 минуту;
- Обязательна трехкомпонентная антиэметическая терапия;
- Риск развития фебрильной нейтропении низкий => первичная профилактика;
- При разведении карбоплатина используют физ. раствор в объеме 1 мл на 1 мг. 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

Ги,
пац



Толь
неф

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 гипертензией



Возможный протокол введения цисплатины

	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% + MgSO ₄ 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- 100 мг/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	

* - опционально



MERCK

**УМНАЯ
МЕДИЦИНА**



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



RU-AVE-02182

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/>