



27-28
Января
2022

КОНФЕРЕНЦИЯ RUSSCO

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ПРОГРАММА



rosoncweb.ru

**27
января**

ПРОГРАММА



	Сокольники	Деловой центр	Охотный ряд
09:00-10:40	Дискуссионные вопросы лечения раннего Her2-негативного РМЖ с. 5	Актуальные вопросы морфологической диагностики при РМЖ с. 6	
11:00-12:00	Открытие. Приветственное слово с. 7		
12:20-13:20 Сателлитные симпозиумы	Novartis* с. 8	Lilly* с. 9-10	
* Доклады не входят в программу для НМО			
13:40-15:10	Сложные вопросы лечения люминального Her2-негативного РМЖ Разбор клинического случая с. 11	Сессия комитета молодых онкологов RUSSCO-Junior Как победить осложнения новых противоопухолевых препаратов? с. 12	
15:10-15:20 -	Кофе-брейк		
15:20-16:10	Лекция «Рак молочной железы с низкой экспрессией Her2: известное, неизвестное и недавние открытия» Dr. Paolo Tarantino, Италия с. 13		
16:20-17:50	Сложные вопросы лечения тройного негативного РМЖ Разбор клинического случая с. 14	Дискуссия по лучевой терапии: «Ошибки мультидисциплинарной команды на примере разбора клинического случая» с. 15	
18:00-19:00 Сателлитные симпозиумы	Pfizer* с. 17-18	AstraZeneca* с. 19	Roche* с. 20
* Доклады не входят в программу для НМО			

**28
января**

ПРОГРАММА



	Сокольники	Деловой центр	Охотный ряд
09:00-10:40	Сложные вопросы лечения Her2-позитивного РМЖ Разбор клинического случая с. 22-23	Круглый стол «Реабилитация больных РМЖ – как мы планируем работать в 2022 году» с. 24-25	
11:00-11:50	Лекция" Что мешает развивать хирургию рака молочной железы в Российской Федерации?" с. 26		
12:10-13:10 Сателлитные симпозиумы	Novartis* с. 27	AstraZeneca* с. 28	MSD* с. 29
* Доклады не входят в программу для НМО			
13:20-14:50	Альтернативы молекулярным сигнатурам при раннем люминальном Her2-негативном РМЖ с. 31	Дискуссия по хирургии: «Срочное гистологическое исследование краев резекции при сохранных операциях» с. 32	
14:50-15:10	Кофе-брейк		
15:10-16:20	Местно-региональное и системное лечение РМЖ (по материалам консенсус-сессии 17-й St.Gallen конференции по раннему РМЖ, 2021) с. 33	Пациентская сессия Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!» с. 34	
16:30-18:00 Сателлитные симпозиумы	Р-Фарм* с. 36	Фармстандарт* с. 37	
* Доклады не входят в программу для НМО			

ЕСЛИ У НЕЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ФАКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА

Настало время рассмотреть назначение Зенлистик¹⁻¹⁷

ежедневно
Зенлистик™
абемациклиб
2 раза в сутки

28,2

месяца мВБП

ЗЕНЛИСТИК + ИНГИБИТОРЫ АРОМАТАЗЫ

14,8 месяца⁸ медиана ВВП в группе плацебо + ингибиторы ароматазы
OR=0,54 (95% ДИ: 0,418-0,698), p=0,000002

16,9

месяца мВБП

ЗЕНЛИСТИК + ФУЛВЕСТРАНТ

9,3 месяца⁹ медиана ВВП в группе плацебо + фулвестрант
OR=0,536 (95% ДИ: 0,445-0,645), p<0,001

19,7%

ЧОО¹⁶

ЗЕНЛИСТИК В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ

По оценке исследователей¹⁶ (95% ДИ: 13,3-27,5)

Зенлистик показан для лечения положительного по гормональным рецепторам (ГР+) и отрицательного по рецептору эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2-) распространенного или метастатического рака молочной железы¹:

- в комбинации с ингибитором ароматазы в качестве первой линии эндокринной терапии;
- в комбинации с фулвестрантом, назначаемым в качестве первой или второй линии эндокринной терапии;
- в качестве монотерапии у пациентов с прогрессирующим заболеванием после эндокринной терапии и одной или двух линий предшествующей химиотерапии по поводу метастатической стадии заболевания.

У женщин в пре- или перименопаузе терапию необходимо комбинировать с назначением агониста лютеинизирующего гормона – рилизинг-гормона (ЛГРГ).

мВБП – медиана выживаемости без прогрессирования;
ЧОО – частота объективного ответа.

Источники: 1. American Society of Clinical Oncology. Breast Cancer, 2017. 2. Slamon DJ, et al. MONARCH 2: abemaciclib in combination with fulvestrant in women with HR+/HER2-advanced breast cancer who had progressed while receiving endocrine therapy. J Clin Oncol. 2017;35:2875-2884. 3. Slamon DJ, et al. Abemaciclib plus endocrine therapy versus endocrine therapy alone in hormone receptor-positive, HER2-negative breast cancer that progressed on endocrine therapy—MONARCH 2: a randomized clinical trial. JAMA Oncol. Published online September 20, 2017. doi:10.1001/jamaoncol.2017.4782. 4. Brkman A, Bensch S, Bales S. The impact of endocrine therapy on breast cancer survival. Breast Cancer (Auckl). 2016;23(4):422-425. 5. Lippman SM, et al. Prognostic factors in 1289 women with metastatic breast cancer. Am J Oncol. 2008;19:2017-2019. 6. Schumacher ER, Doo LL, Wenzel HD, Soltau C, Barlow B. Metastatic breast cancer: clinical course, prognostic factors, and treatment. Breast Cancer (Auckl). 2016;23(4):426-430. 7. Cardoso F, Costa A, Senkus E, et al. 3rd ESMO international consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC 3). Breast. 2017;31:244-259. 8. Johnston S, Martin M, Di Leo A, et al. MONARCH 3 final PFS: a randomized study of abemaciclib as initial therapy for advanced breast cancer. Clin Cancer Res. 2017;23:6218-6224. 9. Finn RS, et al. Fulvestrant plus fulvestrant versus fulvestrant alone in postmenopausal women with hormone receptor-positive, HER2-negative advanced breast cancer: a phase 3 randomized clinical trial. JAMA. 2017;317:1101-1110. 10. Finn RS, et al. Fulvestrant plus fulvestrant versus fulvestrant alone in postmenopausal women with hormone receptor-positive, HER2-negative advanced breast cancer: a phase 3 randomized clinical trial. JAMA. 2017;317:1101-1110. 11. Finn RS, et al. Fulvestrant plus fulvestrant versus fulvestrant alone in postmenopausal women with hormone receptor-positive, HER2-negative advanced breast cancer: a phase 3 randomized clinical trial. JAMA. 2017;317:1101-1110. 12. Finn RS, et al. Fulvestrant plus fulvestrant versus fulvestrant alone in postmenopausal women with hormone receptor-positive, HER2-negative advanced breast cancer: a phase 3 randomized clinical trial. JAMA. 2017;317:1101-1110. 13. Data on file. Lilly USA, LLC. ONC2018010A. 14. Data on file. Lilly USA, LLC. ONC2018010A. 15. Data on file. Lilly USA, LLC. ONC2018010A. 16. Dickler M, Daley M, Rugo H, et al. MONARCH 1: a phase II study of abemaciclib, a CDK4 and CDK2 inhibitor, in combination with endocrine therapy in hormone receptor-positive, HER2-negative breast cancer. Cancer Res. 2017;23:6218-6224. 17. Stephen Johnston, Miguel Martin et al. MONARCH 3 final PFS: a randomized study of abemaciclib as initial therapy for advanced breast cancer. npj Breast Cancer (2017) 3:5. | https://doi.org/10.1038/s41525-017-0017-4

Только для специалистов здравоохранения.
PP-AL-RU-0674 ЯНВ 2022

Lilly

ООО «Лилли Фарма»
Россия, 123112, Москва, Пресненская набережная, 10
Телефон: +7 (495) 799-55-75, факс: +7 (495) 258-52-42

Полная информация представлена в инструкции по
медицинскому применению лекарственного препарата
Зенлистик №ЛП-005715-100621. Отсканируйте QR-код
с помощью камеры мобильного телефона, чтобы
ознакомиться с инструкцией.



27 января 2022
09:00-10:40

Зал «Сокольники»

Дискуссионные вопросы лечения раннего Her2-негативного РМЖ

Председатели:

проф. Тюляндин Сергей Алексеевич, Москва
проф. РАН Жукова Людмила Григорьевна, Москва

**09:00-09:25 – ИССЛЕДОВАНИЕ MONARCH:
АБЕМАЦИКЛИБ В АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ ЛЮМИНАЛЬНОГО
HER2- НЕГАТИВНОГО РАКА**

09:00-09:15 – Позитивные результаты и перспективы
проф. РАН Жукова Людмила Григорьевна, Москва

**09:15-09:25 – Что еще мы хотим знать о применении
ингибиторов ЦЗК 4/6 в адъювантной терапии**
к.м.н. Коваленко Елена Игоревна, Москва

**09:25-09:50 – ИССЛЕДОВАНИЕ OLIMPIA: ОЛАПАРИБ
В АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ BRCA-АССОЦИИРОВАННОГО
HER2- НЕГАТИВНОГО РАКА**

09:25-09:40 – Позитивные результаты и перспективы
проф. Семиглазова Татьяна Юрьевна, Санкт-Петербург

**09:40-09:50 – Что еще мы хотим знать о применении
PARP ингибиторов в адъювантной терапии**
д.м.н. Стенина Марина Борисовна, Москва

**09:50-10:20 – КАК НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ МОГУТ БЫТЬ
ИНТЕГРИРОВАНЫ В НАШУ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ?**

09:50-10:10 – Взгляд организаторов онкологической помощи
к.м.н. Кислов Николай Викторович, Ярославль
к.м.н. Жигулев Антон Николаевич, Пермь

10:10-10:20 – Вряд регулятора здравоохранения
Железнякова Инна Александровна, Москва

10:20-10:40 – Общая дискуссия

27 января 2022
09:00-10:40

«Деловой центр»

Актуальные вопросы морфологической диагностики при РМЖ

Председатель:

д-р Савёлов Никита Александрович, Москва

09:00-09:45 – Внутриопухолевая и межопухолевая гетерогенность рака молочной железы

д-р Савёлов Никита Александрович, Москва

09:45-10:30 – Биомаркеры при раке молочной железы

к.м.н. Артемьева Анна Сергеевна, Санкт-Петербург

10:30-10:40 – Дискуссия

27 января 2022
11:00-12:00

Зал «Сокольники»

Открытие.

Приветственное слово

проф. Тюляндин Сергей Алексеевич, Москва

Лекция по лучевой терапии

проф. Alphonse Taghian, США

Председатель:

к.м.н. Деньгина Наталья Владимировна, Ульяновск

27 января 2022
12:20-13:20

Зал «Сокольники»

**Сателлитный симпозиум
компании Novartis***



Рисарг. Виртуозный подход к лечению

Модератор:

проф. д.м.н. Артамонова Елена Владимировна, Москва

12:20-12:25 – Открытие

проф. д.м.н. Артамонова Елена Владимировна, Москва

12:25-12:50 – Увертюра №1. «Молодые женщины HR+ HER2- рРМЖ. С чего начать?»

проф. д.м.н. Жуков Николай Владимирович, Москва

12:50-13:20 – Первый аккорд терапии женщин HR+ HER2- рРМЖ в постменопаузе

проф. д.м.н. Артамонова Елена Владимировна, Москва

* Доклады не входят в программу для НМО

27 января 2022
12:20-13:20

«Деловой центр»

**Сателлитный симпозиум
компании Lilly***



Опыт применения абемациклиба в реальной практике в контексте результатов клинических исследований

Председатель:

проф. РАН Жукова Людмила Григорьевна, Москва

12:20-12:25 – Приветственное слово.

**Клинические исследования и реальная практика
применения. Причины различий в результатах**

проф. РАН Жукова Людмила Григорьевна, Москва

12:25-12:35 – Опыт применения абемациклиба

**при метастатическом HR+ HER2- РМЖ в реальной практике
Краснодарского края**

д-р Горяинова Алла Юрьевна, Краснодар

**12:35-12:50 – Сходства и различия в результатах
применения абемациклиба в условиях реальной
практики Краснодарского края и в режиме клинических
исследований**

проф. РАН Жукова Людмила Григорьевна, Москва

проф. Колядина Ирина Владимировна, Москва

к.м.н. Петровский Александр Валерьевич, Москва

Продолжение программы сателлитного симпозиума на следующей странице >>

**12:50-12:55 – Консилиум. Лечить нельзя наблюдать.
Выбор стратегии лечения для пациентки высокого риска
с HR+ HER2- РМЖ на ранней стадии**
д-р Горяинова Алла Юрьевна, Краснодар

**12:55-13:10 – Консилиум. Лечить нельзя наблюдать.
Выбор стратегии лечения для пациентки высокого риска
с HR+ HER2- РМЖ на ранней стадии**
проф. РАН Жукова Людмила Григорьевна, Москва
проф. Колядина Ирина Владимировна, Москва
к.м.н. Петровский Александр Валерьевич, Москва

**13:10-13:15 – Основные аспекты доступа абемациклиба
в 2022 году**
к.м.н. Петровский Александр Валерьевич, Москва

**13:15-13:20 – Заключительное слово.
Клинические исследования и реальная практика
применения**
проф. РАН Жукова Людмила Григорьевна, Москва

* Доклады не входят в программу для НМО

27 января 2022
13:40-15:10

Зал «Сокольники»

Сложные вопросы лечения люминального Her2-негативного РМЖ

Разбор клинического случая

Председатель:

д.м.н. Стенина Марина Борисовна, Москва

Панель экспертов:

к.м.н. Вишневская Яна Владимировна, Москва

к.м.н. Карпова Марина Сергеевна, Москва

к.м.н. Шатова Юлиана Сергеевна, Ростов-на-Дону

проф. Криворотько Петр Владимирович, Санкт-Петербург

к.м.н. Султанбаев Алексей Валерьевич, Уфа

д.м.н. Трофимова Оксана Петровна, Москва

д-р Петрова Екатерина Борисовна, Волгоград

д-р Карабина Елена Владимировна, Тула

Трудности клинической интерпретации результатов инструментальной диагностики рака молочной железы

к.м.н. Карпова Марина Сергеевна, Москва

Что нужно знать клиницисту о патоморфологическом и иммуногистохимическом исследовании при люминальном HER2- негативном раке молочной железы

к.м.н. Вишневская Яна Владимировна, Москва

Современные подходы к хирургическому лечению рака молочной железы: выбор объема операции, значение «чистоты» краев резекции, оптимальный вариант оперативного вмешательства при рецидивах

проф. Криворотько Петр Владимирович, Санкт-Петербург

к.м.н. Шатова Юлиана Сергеевна, Ростов-на-Дону

Современные возможности лучевой терапии при лечении первичного и рецидивного рака молочной железы

д.м.н. Трофимова Оксана Петровна, Москва

Особенности адъювантной лекарственной терапии люминального HER2-негативного РМЖ; лекарственная терапия при рецидивах

д-р Карабина Елена Владимировна, Тула

к.м.н. Султанбаев Алексей Валерьевич, Уфа

27 января 2022
13:40-15:10

«Деловой центр»

Сессия комитета молодых онкологов RUSSCO-Junior
Как победить осложнения новых противоопухолевых препаратов?



Эксперты:

к.м.н. Коваленко Елена Игоревна, Москва

к.м.н. Румянцев Алексей Александрович, Москва

к.м.н. Белоярцева Мария Феликсовна, Москва

13:40-14:00 – Как я лечу осложнения на фоне терапии алпелисибом

к.м.н. Глазкова Елена Владимировна, Москва

14:00-14:10 – Дискуссия

Панель экспертов

14:10-14:30 – Как я лечу осложнения на фоне применения иммунотерапии

д-р Данилова Анастасия Сергеевна, Москва

14:30-14:40 – Дискуссия

Панель экспертов

14:40-15:00 – Как я лечу осложнения на фоне применения PARP-ингибиторов

д-р Царева Елена Владимировна, Москва

15:00-15:10 – Дискуссия

Панель экспертов

27 января 2022
15:20-16:10

Зал «Сокольники»

Лекция

Рак молочной железы с низкой экспрессией Her2: известное, неизвестное и недавние открытия

Dr. Paolo Tarantino, Италия

Председатель:

проф. Тюляндин Сергей Алексеевич, Москва

27 января 2022
16:20-17:50

Зал «Сокольники»

Сложные вопросы лечения тройного негативного РМЖ

Разбор клинического случая

Председатель:

д.м.н. Фролова Мона Александровна, Москва

Панель экспертов:

д-р Савёлов Никита Александрович, Москва

к.м.н. Петровский Александр Валерьевич, Москва

к.м.н. Россоха Елена Ивановна, Барнаул

к.м.н. Черных Марина Васильевна, Москва

д-р Дакиева Мадина Исраиловна, Назрань

к.м.н. Шикина Валентина Евгеньевна, Москва

Особенности морфологической диагностики тройного негативного РМЖ

д-р Савёлов Никита Александрович, Москва

Неоадъювантная терапия тройного негативного РМЖ

к.м.н. Россоха Елена Ивановна, Барнаул

Выбор тактики хирургического лечения тройного негативного РМЖ

к.м.н. Петровский Александр Валерьевич, Москва

Постнеоадъювантной системная терапия при тройном негативном РМЖ

д.м.н. Фролова М.А., Москва

Тактика адъювантной лучевой терапии при тройном негативном РМЖ

д-р Дакиева Мадина Исраиловна, Назрань

Тактика первой линии терапии тройного негативного РМЖ

к.м.н. Шикина Валентина Евгеньевна, Москва

27 января 2022
16:20-17:50

«Деловой центр»

Дискуссия по лучевой терапии:
«Ошибки мультидисциплинарной команды на примере разбора клинического случая»

Председатели:

д.м.н. Трофимова Оксана Петровна, Москва

к.м.н. Ермощенкова Мария Владимировна, Москва

Потеря эспандера после лучевой терапии: хирургический брак, осложнения лучевой терапии или закономерность?

Разбор клинического случая

д-р Тимошкина Екатерина Валерьевна, Москва

к.м.н. Черных Марина Васильевна, Москва

к.м.н. Ермощенкова Мария Владимировна, Москва

Олигоместастатическая болезнь: любой ценой локальный контроль или исключительно системная терапия?

Разбор клинического случая

д.м.н. Трофимова Оксана Петровна, Москва

к.м.н. Лубенникова Елена Владимировна, Москва

Для широкой популяции пациентов с HR+/HER2- мРМЖ¹

**СИЛА, КОТОРОЙ
МОЖНО ДОВЕРЯТЬ**

**ПРЕ-/ПЕРИ-
И ПОСТМЕНОПАУЗА¹**
**ПЕРВАЯ И ПОСЛЕДУЮЩЕЕ
ЛИНИИ¹⁻⁴**

**УПРАВЛЕНИЕ ТЕРАПИЕЙ
ПОД КОНТРОЛЕМ ОАК¹**
ОДНА КАПСУЛА В ДЕНЬ¹

PALOMA-2²

Рандомизированное двойное слепое исследование III фазы (N=666)

PALOMA-3⁴

Рандомизированное двойное слепое исследование III фазы (N=521)

ИТУЛСИ + ингибитор ароматазы
в постменопаузе в 1-й линии терапии
27,6 месяца МВБП³

ИТУЛСИ + фулвестрант
после прогрессии на предшествующей терапии
в 2 раза снижает риск прогрессирования, улучшая продолжительность⁵ и качество жизни⁶

HR+/HER2- мРМЖ = местнораспространенный или метастатический рак молочной железы положительный по гормональным рецепторам (HR+), отрицательный по рецептору эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2-); ОАК = общий анализ крови; мВБП = медиана выживаемости без прогрессирования

¹Женщинам в пре- или перименопаузе должны назначаться агонисты лютеинизирующего гормона - рилизинг гормона¹

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ИТУЛСИ

Регистрационный номер: ЛП-003878. **Международное непатентованное название:** палбоциклил. **Лекарственная форма:** капсулы. **Состав:** Капсула содержит действующее вещество палбоциклил 75 мг, 100 мг, 125 мг. **Фармакотерапевтическая группа:** ингибитор протеинкиназы. **Код АТХ:** L01XE33. **Показания к применению:** Препарат Итулси показан для лечения местнораспространенного или метастатического рака молочной железы положительного по гормональным рецепторам (HR+), отрицательного по рецептору эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2-) в комбинации с: - ингибитором ароматазы в качестве 1-й линии терапии или - фулвестрантом у пациентов с прогрессировавшим заболеванием после эндокринной терапии. **Противопоказания:** - повышенная чувствительность к палбоциклилу и другим компонентам препарата; - необходимость в проведении гемодиализа (применение при данном состоянии не изучалось); - беременность и период грудного вскармливания (надлежащие и строго контролируемые исследования не проводились); - детский возраст до 18 лет (безопасность и эффективность не установлены). **С осторожностью:** препарат Итулси следует применять с осторожностью у пациентов с дефицитом лактазы, непереносимостью лактозы или глюкозо-галактозной мальабсорбцией, а также у пациентов с умеренным и тяжелым нарушением функции печени и с тяжелым нарушением функции почек. Следует избегать одновременного приема палбоциклила с мощными индукторами и ингибиторами изофермента CYP3A, а также ингибиторами протонной помпы (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными препаратами»). **Способ применения и дозы:** препарат Итулси следует принимать внутрь вместе с пищей, приблизительно в одно и то же время каждый день. Капсулы следует проглатывать целиком (не разжевывая, не разламывая и не открывая их перед проглатыванием). Нельзя проглатывать капсулы, если они разломаны, имеют трещины или их целостность нарушена иным образом. Рекомендуемая схема приема: 125 мг один раз в сутки в течение 21 дня с последующим перерывом на 7 дней (схема 3/1) (таким образом, полный цикл составляет 28 дней). В сочетании с ингибитором ароматазы в соответствии с режимом дозирования, указанным в инструкции по применению конкретного пре-

парата, или с фулвестрантом в дозе 500 мг, внутримышечно в 1, 15 и 29 день и далее 1 раз в месяц. У женщин в пре- или перименопаузе и у мужчин терапия необходимо комбинировать с назначением агониста лютеинизирующего гормона - рилизинг гормона (ЛПРГ). Терапию продолжают до тех пор, пока наблюдается положительный эффект от лечения. При развитии рвоты или пропуске дозы не следует принимать дополнительную дозу препарата, а принять следующую дозу в обычное для нее время. **Модификация дозы:** модификация дозы препарата Итулси рекомендуется с учетом индивидуальной безопасности и переносимости. Лечение некоторых нежелательных реакций может потребовать временного прекращения приема препарата/переноса приема на более поздний срок и/или снижения дозы, либо полной отмены препарата в соответствии с графиком снижения дозы, приведенным в полной инструкции по медицинскому применению (также см. разделы «Способы указания» и «Побочное действие»). Перед применением необходимо внимательно изучить полную инструкцию по применению лекарственного препарата для медицинского применения. **Побочное действие:** следующие побочные явления отмечались очень часто (≥ 1/10) и часто (≥ 1/100 и <1/10): очень часто - инфекции, нейтропения, лейкопения, тромбоцитопения, анемия, пониженный аппетит; головная боль, стоматит, тошнота, диарея, рвота, запор, сыпь, алопеция, утомляемость, общая слабость, гипертермия, часто - нечеткость зрения, увеличение слезоточения, сухость глаз, дисгевзия; интерстициальное заболевание легких (ИЗЛ, пневмонит), носовое кровотечение, сухость кожных покровов, общая слабость, гипертермия, увеличение АЛТ, увеличение АСТ. **Передозировка:** антидот палбоциклила неизвестен. Медицинская помощь при передозировке препаратом Итулси должна включать общую поддерживающую терапию. **Условия хранения:** хранить при температуре не выше 30 °С. Хранить в недоступном для детей месте. **Срок годности:** 3 года. Полная информация представлена в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Итулси (регистрационное удостоверение лекарственного препарата для медицинского применения ЛП-003878 от 05.10.2016, изменение инструкции от 09.06.2020).

Список литературы: 1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Итулси (регистрационное удостоверение лекарственного препарата для медицинского применения ЛП-003878 от 05.10.2016, изменение инструкции от 09.06.2020). 2. Finn et al. N Engl J Med 2016;375:1925-36. 3. Ruго H, et al. Breast Cancer Res Treat. 2019; 174(3):719-729. 4. Cristofolini M, et al. Lancet Oncol. 2016;17(4):425-459. 5. Turner NC, et al. N Engl J Med. 2018;379(20):1926-1936. 6. Harbeck N, et al. Annals of Oncology 27: 1047-1054, 2016.



27 января 2022
18:00-19:00

Зал «Сокольники»

**Сателлитный симпозиум
компании Pfizer***



Вселенная возможностей в лечении HER2- мРМЖ после «большого взрыва»

Председатель:

д.м.н. Болотина Лариса Владимировна, Москва

18:00-18:05 – Открытие мероприятия

д.м.н. Болотина Лариса Владимировна, Москва

ЧАСТЬ UNIVERSE (ВСЕЛЕННАЯ)

18:05-18:15 – Синтез РКИ и РКП: расширение вселенной наших знаний

д.м.н. Болотина Лариса Владимировна, Москва

18:15-18:25 – Ключевые результаты ретроспективного анализа РКП FLATIRON

проф. Орлова Рашида Вахидовна, Санкт-Петербург

18:25-18:30 – Дискуссия

Модератор: д.м.н. Болотина Лариса Владимировна, Москва

Продолжение программы сателлитного симпозиума на следующей странице >>

ЧАСТЬ UNIVERSAL (УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ)

18:30-18:40 – Универсальный подход в стратегии диагностики наследственных мутаций в генах BRCA у пациенток с HER2- мРМЖ

д.м.н. Фролова Мона Александровна, Москва

18:40-18:50 – Универсальный подход в стратегии выбора лечения gBRCA+ HER2- мРМЖ

к.м.н. Коваленко Елена Игоревна, Москва

18:50-18:55 – Дискуссия

Модератор: д.м.н. Болотина Лариса Владимировна, Москва

18:55-19:00 – Закрытие мероприятия

д.м.н. Болотина Лариса Владимировна, Москва

27 января 2022
18:00-19:00

«Деловой центр»

**Сателлитный симпозиум
компании AstraZeneca***

AstraZeneca 

Новый эталон эффективности в терапии HER2-положительного метастатического рака молочной железы

Председатели:

проф., д.м.н. Артамонова Елена Владимировна, Москва

проф., д.м.н. Жукова Людмила Григорьевна, Москва

18:00-18:05 – Вступительное слово председателей

**18:05-18:20 – Ренессанс анти-HER2 терапии: конъюгаты
моноклонального антитела с лекарственным препаратом**

проф., д.м.н. Артамонова Елена Владимировна, Москва

**18:20-18:35 – Преодолевая барьер: конъюгаты
моноклонального антитела с лекарственным препаратом
при лечении метастазов HER2-положительного рака
молочной железы в головной мозг**

к.м.н. Строяковский Даниил Львович, Москва

**18:35-18:55 – Как изменилась судьба больных
HER2-положительным раком молочной железы**

проф., д.м.н. Жукова Людмила Григорьевна, Москва

18:55-19:00 – Дискуссия. Вопросы и ответы

* Доклады не входят в программу для НМО

27 января 2022
18:00-19:00

«Охотный ряд»

Сателлитный симпозиум
компании Roche*



**«РМЖ у пожилых пациентов.
О чем молчат трайлы?»
Симпозиум-триллер,
возрастная категория 60+**

Модератор:

проф. Тюляндин Сергей Алексеевич, Москва

**18:00-18:20 – Эпизод 1. Ранний рак в позднем возрасте:
системное и хирургическое лечение**

проф. Колядина Ирина Владимировна, Москва

**18:20-18:40 – Эпизод 2. Особенности лучевой терапии
у пожилых пациентов**

д.м.н. Трофимова Оксана Петровна, Москва

**18:40-19:00 – Эпизод 3. Метастатический HER2+ РМЖ:
выбор системной терапии у пациентов пожилого возраста**

к.м.н. Ганьшина Инна Петровна, Москва

ПЕРЬЕТА®

(пертузумаб)

РАСШИРЯЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ HER2-ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ!

Неoadъювантная терапия:

Частота достижения полного патоморфологического ответа превышает **63%**¹

Адъювантная терапия:

Снижение риска рецидива на **28%** у пациенток с поражением лимфатических узлов^{*2}

Первая линия терапии мРМЖ:

Достижение медианы общей выживаемости **56,5** месяцев³

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ*

Неметастатический рак молочной железы: в комбинации с трастузумабом и химиотерапией:

- в качестве неoadъювантной терапии при местно-распространенном, отечно-инфильтративном или раннем (первично-операбельном) раке молочной железы (диаметр опухоли более 2 см или с поражением лимфоузлов) с гиперэкспрессией HER2 в составе полной схемы лечения раннего рака молочной железы;
- в качестве адъювантной терапии раннего (первично-операбельного) рака молочной железы с гиперэкспрессией HER2 с высоким риском рецидива.

Метастатический рак молочной железы: в комбинации с трастузумабом и доцетакселом при метастатическом или местно-рецидивирующем, неоперабельном раке молочной железы с опухолевой гиперэкспрессией HER2 при отсутствии ранее проводимой HER2-специфичной терапии или химиотерапии по поводу метастатического заболевания.



Чтобы ознакомиться с инструкцией по медицинскому применению препарата ПЕРЬЕТА®, отсканируйте QR-код или перейдите по ссылке: <https://www.roche.ru/ru/produkty/katalog/perjeta.html>. Если Вам требуется распечатанная актуальная инструкция, свяжитесь с нами по телефону +7 (495) 229-29-99, и мы пришлем инструкцию по указанному Вами адресу.



Получите доступ на med.roche.ru

- Новые данные по диагностике и терапии рака молочной железы
- Разбор клинических случаев
- Подборки актуальных международных новостей и статей
- Видеозаписи лекций, вебинаров и конференций для врачей
- Медицинские исследования и информация о препаратах Roche

* В прямом сравнении со схемой без Перьета (пертузумаба); мРМЖ – метастатический рак молочной железы
1. Schneeweiss A, et al. Ann Oncol 2013; 24:2278–2284. 2. Piccart M, et al. J Clin Oncol. 2021 May 13;9(13):1448-1457. 3. Swain SM, et al. N Engl J Med. 2015;372:724–734. 4. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата ПЕРЬЕТА® РУ ЛП-002034.

28 января 2022
09:00-10:40

Зал «Сокольники»

Сложные вопросы лечения Her2-позитивного РМЖ

Разбор клинического случая

Председатель:

д.м.н. Артамонова Елена Владимировна, Москва

Эксперты:

проф. Завалишина Лариса Эдуардовна, Москва
к.м.н. Овчинникова Елена Георгиевна, Нижний Новгород
д-р Гимранов Альберт Минусагитович, Казань
проф. Королева Ирина Альбертовна, Самара
д-р Панкратов Александр Евгеньевич, Балашиха
проф. Семиглазова Татьяна Юрьевна, Санкт-Петербург
д.м.н. Артамонова Елена Владимировна, Москва

Что мы должны знать о морфологической диагностике HER2+ РМЖ

проф. Завалишина Лариса Эдуардовна, Москва

Неoadъювантная терапия HER2+ РМЖ

к.м.н. Овчинникова Елена Георгиевна, Нижний Новгород

Тактика оперативного лечения HER2+ РМЖ

д-р Гимранов Альберт Минусагитович, Казань

Тактика постнеoadъювантной адъювантной системной терапии HER2+ РМЖ

проф. Королева Ирина Альбертовна, Самара

**Тактика постнеоадьювантной лучевой терапии
HER2+ РМЖ**

д-р Панкратов Александр Евгеньевич, Балашиха

Тактика первой линии терапии HER2+ РМЖ

проф. Семиглазова Татьяна Юрьевна, Санкт-Петербург

**Новые возможности терапии метастатического
HER2+ РМЖ**

д.м.н. Артамонова Елена Владимировна, Москва

28 января 2022
09:00-10:30

«Деловой центр»

Круглый стол

«Реабилитация больных РМЖ – как мы планируем работать в 2022 году»

Председатели:

член-корр. РАН Семиглазов Владимир Федорович,
Санкт-Петербург

проф. Иванова Галина Евгеньевна, Москва

проф. Семиглазова Татьяна Юрьевна, Санкт-Петербург

проф. Филоненко Елена Вячеславовна, Москва

к.м.н. Обухова Ольга Аркадьевна, Москва

д.м.н. Бодрова Резеда Ахметовна, Казань

09:00-09:15 – Комплексные подходы в реабилитации больных РМЖ

проф. Филоненко Елена Вячеславовна, Москва

09:15-09:30 – Обоснованность применения Международной классификации функционирования (МКФ) в реабилитации больных РМЖ

д.м.н. Бодрова Резеда Ахметовна, Казань

09:30-09:45 – Роль хирургии в реабилитации больных РМЖ

к.м.н. Бессонов Александр Алексеевич, Санкт-Петербург

09:45-10:00 – Психосексуальное образование больных РМЖ

к.псих.н. Кондратьева Кристина Орхановна, Санкт-Петербург

10:00-10:15 – Реабилитация онкопациентов, перенесших COVID-19

д-р Файрушина Айгуль Наилевна, Казань

10:15-10:30 – Телемониторинг и телереабилитация больных РМЖ

Каргальская Ирина Геннадьевна, Москва

28 января 2022
11:00-11:50

Зал «Сокольники»

Лекция по хирургии

**Что мешает развивать хирургию
рака молочной железы в Российской
Федерации?**

к.м.н. Петровский Александр Валерьевич, Москва

Председатель:

д.м.н. Дорофеев Александр Владимирович, Екатеринбург

28 января 2022
12:10-13:10

Зал «Сокольники»

**Сателлитный симпозиум
компании Novartis***



Ведение пациентов с гормонозависимым HER2-отрицательным метастатическим РМЖ: рандомизированные исследования vs клиническая практика

Модератор:

проф. Тюляндин Сергей Алексеевич, Москва

**12:10-12:25 – Московский регистр РМЖ: изучение подходов
к терапии распространенного гормонозависимого HER2-
отрицательного рака молочной железы в реальной
клинической практике**

д.м.н. Стенина Марина Борисовна, Москва

**12:25-12:35 – Выбор терапии для пациентов с мутацией
PIK3CA на основании новых данных клинических
исследований**

д.м.н. Фролова Мона Александровна, Москва

**12:35-12:50 – Исследование Prosperity и опыт применения
апеллисиба в МКНЦ им. А.С. Логинова**

проф. РАН Жукова Людмила Григорьевна, Москва

12:50-13:10 – Дискуссия

* Доклады не входят в программу для НМО

28 января 2022
12:10-13:10

«Деловой центр»

**Сателлитный симпозиум
компании AstraZeneca***



BRCA-ассоциированный РМЖ: выйти за пределы привычного

Председатель:

проф. Колядина Ирина Владимировна, Москва

12:10-12:15 – Вступительное слово председателя

**12:15-12:30 – Успехи в таргетной терапии BRCAм
HER2-отрицательного метастатического РМЖ**

к.м.н. Коваленко Елена Игоревна, Москва

**12:30-12:45 – Ранний BRCA-ассоциированный РМЖ: от
сложного к простому**

проф. Колядина Ирина Владимировна, Москва

**12:45-13:00 – Возможно ли излечение раннего BRCA-
ассоциированного РМЖ?**

проф. Орлова Рашида Вахидовна, Санкт-Петербург

13:00-13:10 – Вопросы и ответы

* Доклады не входят в программу для НМО

28 января 2022
12:10-13:10

«Охотный ряд»

**Сателлитный симпозиум
компании MSD***



Пембролизумаб – шаг к победе в борьбе за жизнь пациентов с распространенным ТНРМЖ

**12:10-12:35 – Иммунохимиотерапия на основе
пембролизумаба: доказанная эффективность
при распространенном ТНРМЖ**

проф. РАН Жукова Людмила Григорьевна, Москва

**12:35-13:00 – Оптимальный режим иммунохимиотерапии
распространенного ТНРМЖ: что необходимо учесть?**

д.м.н. Артамонова Елена Владимировна, Москва

13:00-13:10 – Дискуссия

* Доклады не входят в программу для НМО

28 января 2022
13:20-14:50

Зал «Сокольники»

Альтернативы молекулярным сигнатурам при раннем люминальном Her2-негативном РМЖ

Председатель:

д.м.н. Болотина Лариса Владимировна, Москва

**13:20-13:40 – Обзор клинических исследований TAYLOR X,
RxPONDER, MINDACT**

к.м.н. Бессонов Александр Алексеевич, Санкт-Петербург

13:40-13:50 – Обсуждение

**13:50-14:10 – Альтернативные возможности: онлайн
калькуляторы, тестовая гормонотерапия**

д.м.н. Фролова Мона Александровна, Москва

14:10-14:20 – Обсуждение

28 января 2022
13:20-14:50

«Деловой центр»

Дискуссия по хирургии:
**«Срочное гистологическое
исследование краев резекции при
сохранных операциях»**

Председатель:

проф. Соболевский Владимир Анатольевич, Москва

• За

к.м.н. Ермощенко Мария Владимировна, Москва

• Против

д.м.н. Зикиряходжаев Азиз Дильшодович, Москва

28 января 2022
15:10-16:20

Зал «Сокольники»

Местно-региональное и системное лечение РМЖ

(по материалам консенсус-сессии 17-й St.Gallen конференции по раннему РМЖ, 2021)

Председатели:

проф. Тюляндин Сергей Алексеевич, Москва
член-корр. РАН Семиглазов Владимир Федорович,
Санкт-Петербург

15:10-15:25 – Аргументы в пользу деэскалации местно-регионального лечения

член-корр. РАН Семиглазов Владимир Федорович,
Санкт-Петербург

15:25-15:40 – Аргументы в пользу эскалации местно-регионального лечения

проф. Криворотько Пётр Владимирович, Санкт-Петербург
к.м.н. Зернов Константин Юрьевич, Санкт-Петербург

15:40-15:55 – Аргументы в пользу деэскалации нео- и адъювантного лечения

д.м.н. Фролова Мона Александровна, Москва

15:55-16:10 – Аргументы в пользу эскалации нео- и адъювантного лечения

проф. Колядина Ирина Владимировна, Москва

16:10-16:20 – Дискуссия

28 января 2022
15:10-16:20

«Деловой центр»

Пациентская сессия Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!»



15:10-15:15 – Приветственное слово

Модератор: Ирина Боровова Президент Всероссийской Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!»

15:15-15:30 – Цифровой мир молочной железы

проф. Рожкова Надежда Ивановна, Москва

15:30-15:45

проф. Орлова Рашида Вахидовна, Санкт-Петербург

15:45-16:00 – Внимание! BRCA1, BRCA2 поломка

проф. РАН Жукова Людмила Григорьевна, Москва

16:00-16:10 – Хирургическое лечение проведено.

Как избежать лимфедемы?

к.м.н. Степанова Александра Михайловна, Москва

5000+
сотрудников

2001
год основания

70+
филиалов



Р-ФАРМ
Инновационные
технологии
здоровья

Исследования
и разработки

Производство

Маркетинг

Дистрибуция

на правах рекламы

Группа компаний «Р-Фарм» – один из лидеров инновационных технологий здоровья.

Миссия «Р-Фарм» – повышение доступности передовых методов диагностики, профилактики и терапии.

Группа предлагает комплексные решения для системы здравоохранения и специализируется на исследованиях, разработке, производстве, коммерциализации высокотехнологичных лекарственных средств, лабораторного оборудования, медицинской техники, а также товаров для красоты и здоровья.

www.r-pharm.com

28 января 2022
16:30-18:00

Зал «Сокольники»

**Сателлитный симпозиум
компании Р-Фарм***



Р-ФАРМ
Инновационные
технологии
здоровья

**Лабиринт Минотавра.
Как найти выход?**

Модератор:

проф. Колядина Ирина Владимировна, Москва

16:30-16:50 – Где затаился Минотавр?

проф. Колядина Ирина Владимировна, Москва

16:50-17:10 – Всегда ли прямой путь самый верный?

д.м.н. Артамонова Елена Владимировна, Москва

17:10-17:30 – Ловушка Минотавра. Как не сбиться с пути

к.м.н. Строяковский Даниил Львович, Москва

17:30-17:50 – Что может ждать за поворотом?

проф. РАН Жукова Людмила Григорьевна, Москва

17:50-18:00 – В поисках путеводной нити.

Дискуссия

* Доклады не входят в программу для НМО

28 января 2022
16:30-17:30

«Деловой центр»

**Сателлитный симпозиум
компании Фармстандарт***



HER2-положительный метастатический РМЖ: вопросы эффективности и безопасности терапии

Председатели:

проф. Орлова Рашида Вахидовна, Санкт-Петербург
д.м.н. Стенина Марина Борисовна, Москва

**16:30-16:50 – Подходы к терапии HER2-положительного
метастатического РМЖ: основные алгоритмы терапии**
проф. Орлова Рашида Вахидовна, Санкт-Петербург

**16:50-17:10 – HER2-положительный рак с экспрессией
гормональных рецепторов: какой алгоритм
целесообразнее выбрать?**
д.м.н. Стенина Марина Борисовна, Москва

**17:10-17:25 – Кожная токсичность при применении
анти-HER2 препаратов – основные проявления (взгляд
дерматолога)**
к.м.н. Миченко Анна Валентиновна, Москва

17:25-17:30 – Обсуждение
Все участники

* Доклады не входят в программу для НМО

СИНЕРГИЗМ В СРЕМЛЕНИИ ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ



Назначение препарата ТАЙВЕРБ® позволяет объединить усилия: отсрочить опосредованное HER2-прогрессирование заболевания, воздействуя непосредственно внутри клетки.

ТАЙВЕРБ® показан для лечения взрослых, больных раком молочной железы с гиперэкспрессией HER2 (ErB2)^{1,2}

- ✓ В комбинации с капецитабином - у пациентов, получавших ранее антрациклины и таксаны, у которых имело место прогрессирование на фоне или после терапии трастузумабом, назначавшейся по поводу местнораспространенного или метастатического.
- ✓ В комбинации с ингибитором ароматазы - у пациентов в постменопаузе с метастатическим гормонозависимым раком молочной железы.
- ✓ В комбинации с трастузумабом - у пациентов с отсутствием экспрессии гормональных рецепторов, у которых имело место прогрессирование на фоне или после терапии трастузумабом в комбинации с химиотерапией, назначавшейся по поводу метастатического рака.

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ТАЙВЕРБ® Регистрационный номер: ЛСР-000782/08

Лататиниб, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг.

Примечание для врача. Прежде, чем назначить препарат, пожалуйста, прочитайте инструкцию по применению.

Показания: Местно-распространенный или метастатический рак молочной железы с гиперэкспрессией HER2/ErB2 (ErB2): в комбинации с капецитабином у пациентов, получавших ранее антрациклины и таксаны, с прогрессированием на фоне или после терапии трастузумабом, применявшейся по поводу метастатического рака молочной железы. Метастатический рак молочной железы с гиперэкспрессией HER2/ErB2: в комбинации с трастузумабом у пациентов с отсутствием экспрессии гормональных рецепторов, с прогрессированием на фоне или после терапии трастузумабом в комбинации с химиотерапией, применявшейся по поводу метастатического рака молочной железы. Метастатический гормонозависимый рак молочной железы с гиперэкспрессией HER2/ErB2: в комбинации с ингибитором ароматазы у пациентов в постменопаузе. Нет данных относительно эффективности этой комбинации по сравнению с трастузумабом в комбинации с ингибитором ароматазы или химиотерапией для данной популяции пациентов. **Способ применения и дозы:** Лататиниб в комбинации с капецитабином: 1250 мг 1 р/д в сочетании с капецитабином 2000 мг/д (2 приема (каждые 12 часов) ежедневно с 1 по 14 день каждого 21-дневного цикла терапии. Лататиниб в комбинации с трастузумабом: 1000 мг 1 р/д, в сочетании с трастузумабом 4 мг/кг, в виде внутривенной нагрузочной дозы, затем 2 мг/кг внутривенно 1 раз в неделю. Лататиниб в комбинации с ингибитором ароматазы: 1500 мг 1 р/д, летрозол 2,5 мг 1 р/д. В случае возникновения нежелательных реакций может потребоваться прерывание лечения, снижение дозы или отмена лечения. **Особые группы пациентов:** Дети: Нет данных. Пожилые (>65 лет): Недостаточно данных об применении лататиниба у пациентов старше 65 лет. В целом различий по безопасности или эффективности в зависимости от возраста не наблюдалось. Нарушение функции почек: Маловероятно, что будет требоваться коррекция режима дозирования. Тяжелое нарушение функции печени: Применять с осторожностью и/или в сниженной дозе. **Противопоказания:** Повышенная чувствительность к лататинибу или любому другому компоненту препарата. Беременность и период кормления грудью. Детский возраст (отсутствие опыта применения). **Специальные указания и меры предосторожности:** Кардиотоксичность: В случае риска снижения функции левого желудочка следует применять с осторожностью. Исходная оценка ФВЛЖ и мониторинг в ходе лечения. ФВЛЖ должен быть в пределах нормальных значений, установленных данным учреждением, до начала лечения. Применять с осторожностью у пациентов, у которых имеется или возможно удлинение интервала QTc. Интраспинальная боль: левосторонняя боль в пояснице. Мониторинг симптомов, указывающих на интраспинальное заболевание легких/пневмония. Гепатотоксичность: Мониторинг показателей функции печени до начала лечения, каждые 4-6 недель в ходе лечения, а также по клиническим показаниям. Снижение дозы у пациентов с тяжелой формой нарушения функции печени в анамнезе. Отмена у пациентов, у которых развивается тяжелая гепатотоксичность. Повторное лечение лататинибом не допустимо. Диарея: Рекомендуется выявление на ранних этапах и своевременное начало лечения. Если диарея сохраняется на протяжении более 24 часов, при этом отмечается лихорадка или нейтропения 3-4 степени, лечение следует прервать или прекратить. Тяжелые кожные реакции: Сообщалось о развитии тяжелых кожных реакций. При подозрении на многоформную эритему, либо жизнеугрожающие реакции, например синдром Стивенса-Джонсона или токсический эпидермальный некролиз, лечение следует прекратить. Женщины с сокращенным репродуктивным потенциалом: Следует пользоваться адекватными методами контрацепции и избегать беременности во время терапии лататинибом и как минимум в течение 3-х месяцев после ее окончания. Беременность: применение препарата противопоказано. Грудное вскармливание: применение препарата противопоказано. Нежелательные реакции: Мониторинг: Очень частые (≥10%): анорексия, диарея, которая может привести к дегидратации, тошнота, рвота, кожная сыпь, слабость. Частые (1 - 10%): снижение функции выброса левого желудочка, поражение ногтей, включая падение ногтей. Нечастые (0,1 - 1%): интерстициальная болезнь легких/пневмония, гипербилирубинемия, гепатотоксичность. Редкие (0,01 - 0,1%): реакции гиперчувствительности, включая анафилактику. Дополнительные нежелательные реакции при применении лататиниба в комбинации с Капецитабином: Очень частые (≥10%): диспепсия, сухость кожи, стоматит, запор, боль в животе, синдром ладонно-подошвенной эритеродиспестезии, воспаление слизистой оболочки полости рта, боль в конечностях, боль в спине, бессонница. Частые (1 - 10%): головная боль, летрозолем. Очень частые (≥10%): носовое кровотечение, алопеция, сухость кожи. Нежелательные реакции из спонтанных сообщений (частота неизвестна): Желудочная аритмия/желудочковая тахикардия типа пилорус. Удлинение интервала QT по данным электрокардиографии (ЭКГ). Тяжелые нежелательные явления со стороны кожи, включая синдром Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз. Взаимодействие: Требуется осторожность при комбинации с ингибиторами и индукторами СУР3А4 (кетоназолом, итраконазолом или гризефувровым соком, рифампицином, карбамазепином или фенитоином). у пациентов, ранее получавших ингибитор протонной помпы (эзомепразол). Вступает в конкурентное взаимодействие с препаратами для приема внутрь, имеющими узкое терапевтическое окно, которые являются субстратами СУР3А4, СУР2С8 P-гликопротеина и белка резистентности рака молочной железы, S-палколдаселем. С триптофаном. С доцетакселем, что увеличивает частоту развития доцетаксел-индуцированной нейтропении. Нельзя исключать, что лататиниб повлияет на фармакокинетику субстратов белка резистентности рака молочной железы (например, топотекана) и ОАТР1В1 (например, розувастатина). Взаимодействие с пищей, принимать по меньшей мере за час до или через час после еды. Избегать взаимодействия с гризефувровым соком

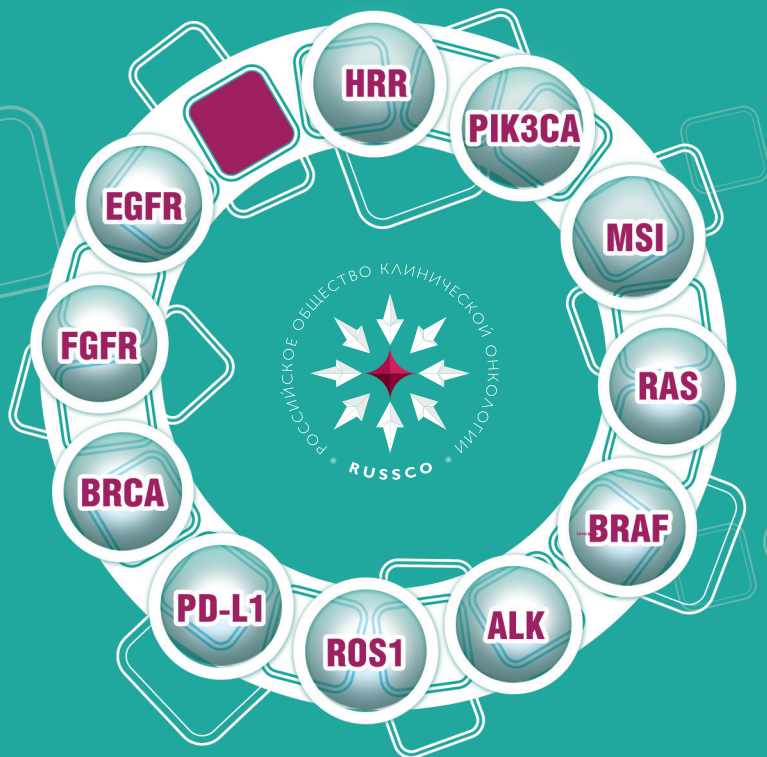
1. Piccart M. Circumventing de novo and acquired resistance to trastuzumab: new hope for the care of ERBB2-positive breast cancer. Clin Breast Cancer. 2008; 9(8): 508-513. 2. Инструкция по медицинскому применению препарата ТАЙВЕРБ®. Регистрационный номер: ЛСР-000782/08.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ В ЦЕЛИ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ВЫСТАВОК, СЕМИНАРОВ, КОНФЕРЕНЦИЙ И ДРУГИХ ПОДОБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.

10 лет

Национальной программе Российского общества клинической онкологии

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



WWW.CANCERGENOME.RU

AstraZeneca 

Roche

Takeda

MERCK

 NOVARTIS

 atlas
oncology
diagnostics

Janssen 

PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF  Johnson & Johnson

ВОЗМОЖНОСТЬ

ПЕРЕОМЫСЛИТЬ

ЛИНПАРЗА® – первый зарегистрированный в России ингибитор PARP, предлагающий альтернативу химиотерапии пациентам с метастатическим HER2-негативным раком молочной железы с герминальной мутацией в генах BRCA1/2¹

Торговое название препарата: Линпарза[®]. Международное непатентованное название: олапариб. Регистрационный номер: ПЛ-005941 от 26.11.2019. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Показания к применению: поддерживающая монотерапия впервые выявленного распространенного инвазивного рака молочной железы, рак молочной железы высокой степени злокачественности с мутациями в генах BRCA1 у взрослых пациентов, отвечающих (полной или частичной ответ) на платиносодержащую химиотерапию первой линии; поддерживающая монотерапия рецидивировавшего рецидива инвазивного рака молочной железы, рак молочной железы или первичного перитонеального рака высокой степени злокачественности у взрослых пациентов, отвечающих (полной или частичной ответ) на платиносодержащую химиотерапию первой линии; поддерживающая монотерапия впервые выявленного распространенного инвазивного рака молочной железы, рак молочной железы или первичного перитонеального рака высокой степени злокачественности у взрослых пациентов, отвечающих (полной или частичной ответ) на платиносодержащую химиотерапию первой линии в комбинации с безыластурином. Препараты Линпарза[®] показаны для монотерапии метастатического HER2-негативного рака молочной железы у взрослых пациентов с герминальными мутациями в генах BRCA, ранее получающих монохимиотерапию или адъювантную химиотерапию либо химиотерапию по поводу метастатического заболевания. Препараты Линпарза[®] показаны для поддерживающей монотерапии метастатического аденокарциномы поджелудочной железы с герминальными мутациями в генах BRCA1 у взрослых пациентов, у которых не наблюдалась прогрессирование заболевания на платиносодержащей химиотерапии первой линии. Препараты Линпарза[®] показаны для монотерапии метастатического катранео-эстрогенного рака предстательной железы с герминальными или соматическими мутациями в генах BRCA1/2, либо в возрасте до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены). Меры предосторожности: в это было показано, что олапариб способен как ингибировать, так и индуцировать апоптоз (УР24). Однако данные физиологического обоснованного адьювантного химиотерапии и клинические данные свидетельствуют о том, что регуляция апоптоза является сложной интегрированной системой (УР24) и, в зависимости от случая, способность ингибировать или индуцировать апоптоз (УР24) может быть модулирована различными факторами, включая циклотор, апоптоз, фетин, пинозо, пролифер, повреждение и целостности целостности с препаратами Линпарза[®]. В отношении пациентов, которые завершили с олапарибом лечение (субгруппа СР24 с узким терапевтическим диапазоном), рекомендуется проводить соответствующий клинический мониторинг. Показать, что в отношении в это олапариб может ингибировать ОМР1/В1, OCT1, OCT2, OAT3, MATE1 и MATE2. Клиническая значимость этого явления неизвестна. Однако нельзя исключать, что олапариб может увеличивать экспозицию субстанции ОМР1/В1 (например, бисопролол, тибексидин, рилепазин, статины в акарсиф), OCT1 (например, инферон), OCT2 (например, сварфентин, эритрокин), OAT3 (например, бифонал, метформин), MATE1 (например, цетиридин, цетиластин) и MATE2 (например, метформин). В частности, следует с осторожностью назначать олапариб одновременно с любыми препаратами из группы статинов. Нежелательные явления: По данным безопасности основан на объединенных данных 2351 пациента с олапарибом в комбинации с безыластурином, получавшим препаратом Линпарза[®] и 535 пациентов, получавшим терапию препаратом Линпарза[®] в комбинации с безыластурином в клинических исследованиях и рандомизированной дозе. По данным безопасности препарата Линпарза[®] в комбинации с безыластурином соответствующую профилю безопасности каждого из препаратов. Впервые олапариб обычно сопровождается изменениями лабораторных показателей и/или клиническими симптомами легкой или средней степени тяжести (1-й или 2-й степени по классификации Общества терапевтической онкологии (CTCAE)), как правило, не требующими прекращения терапии. Анемия и другие явления гематологической токсичности обычно имеют небольшую степень тяжести (1-й или 2-й степени тяжести по CTCAE), однако отмечаются также явления 3-й и более тяжелой степени. Анемия была наиболее часто регистрирующейся в клинических исследованиях нежелательной реакцией и степень тяжести по CTCAE ≥ 3 впервые выявлялась, как правило, в течение первых 3 месяцев терапии. Была продемонстрирована зависимость между экспозицией олапариба и снижением уровня гемоглобина. В клинических исследованиях монотерапии препаратом Линпарза[®] частота случаев (анемии) со степенью тяжести по CTCAE ≥ 2 существенно снизилась (уровень составил 23% для гемоглобина, 19% для абсолютного числа нейтрофилов, 6% для числа тромбоцитов, 29% для числа лейкоцитов (без учета нежелательных явлений)). Взаимодействие: Как и все препараты, смешанное действие (и), в большинстве случаев оно проявляется в течение первого месяца терапии препаратом Линпарза[®]. Риск также отмечен ранее, у большинства пациентов развивается в течение первых двух месяцев терапии препаратом Линпарза[®]. У большинства пациентов тошнота и рвота возникают периодически. Перед назначением препарата Линпарза[®] ознакомьтесь, пожалуйста, с полной инструкцией по медицинскому применению. Дополнительная информация предоставляется в течение 90 дней.

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Линпарза[®] (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100 и 150 мг). Регистрационное удостоверение ПЛ-005941 от 26.11.2019. Доступно по ссылке: https://grls.mozminzdrav.ru/GrIs_View_V2.aspx?productid=6164e405f3c64-4869-b035-7a1e6998d33081 (дата обращения 13.04.2020)

Материал предназначен для специалистов здравоохранения

LIN_RU-8416 Дата обновления 23.09.2020 Дата истечения 23.09.2022