

КОНФЕРЕНЦИЯ «МЕЛАНОМА»

ONCO-ACADEMY

1 апреля 2022
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

Научные руководители: Демидов Лев Вадимович,
Самойленко Игорь Вячеславович

1 апреля 2022

Секция 1 **Достижения в области диагностики и лечения меланомы и других опухолей кожи**

Модераторы: Демидов Лев Вадимович, д.м.н., профессор, врач-онколог, заведующий хирургическим отделением N12 (онкодерматологии) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва

Самойленко Игорь Вячеславович, к.м.н., старший научный сотрудник, врач-онколог хирургического отделения N12 (онкодерматологии) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва

09.30 – 09.35 **Открытие конференции. Приветственное слово**

Ранняя неинвазивная диагностика меланомы кожи: современные тренды

09.35 – 10.00

Гаранина Оксана Евгеньевна, к.м.н., доцент кафедры кожных и венерических болезней Приволжского исследовательского медицинского университета, Нижний Новгород

Нужна ли нам биопсия сторожевого лимфоузла в эру современной адъювантной терапии меланомы?

10.00 – 10.25

Барышников Кирилл Анатольевич, к.м.н., старший научный сотрудник, врач-онколог хирургического отделения N12 (онкодерматологии) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва

10.25 – 10.35 **Дискуссия**

Иммуноопосредованные нежелательные явления: что делать, если стероидов недостаточно

10.35 – 11.00

Харкевич Галина Юрьевна, к.м.н., ведущий научный сотрудник хирургического отделения N12 (онкодерматологии) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва

Иммунотерапия меланомы у пациентов с сопутствующими заболеваниями: к вопросу об абсолютных и относительных противопоказаниях

11.00 -11.25

Петенко Наталия Николаевна, к.м.н., врач-онколог, заведующий отделением организации и проведения клинических исследований отдела лекарственного лечения ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва

Адъювантная терапия меланомы

11.25 – 11.50

Орлова Кристина Вячеславовна, к.м.н., старший научный сотрудник хирургического отделения N12 (онкодерматологии) ФГБУ «НМИЦ онкологии им.Н.Н.Блохина» Минздрава России, Москва

При поддержке компании Новартис Фарма

Метастазы меланомы в головной мозг: комплексный подход как залог успеха

11.50 -12.15

Насхлеташвили Давид Романович, к.м.н., онколог высшей категории, химиотерапевт, нейроонколог, старший научный сотрудник нейрохирургического отделения НИИ клинической онкологии им. Н.Н. Трапезникова, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва

Выбор терапии в 1-й линии метастатической меланомы. От КИ до реальной практики

12.15 – 12.40

Самойленко Игорь Вячеславович, к.м.н., старший научный сотрудник, врач-онколог хирургического отделения N12 (онкодерматологии) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва

При поддержке компании **BIOCAD**

Роль двойной иммунотерапии метастатической меланомы с мутацией в гене BRAF

12.40 – 13.05

Петкау Владислав Владимирович, к.м.н, заместитель главного врача по лекарственной терапии, ГАУЗ СО СООД, Екатеринбург

При поддержке компании Бристол-Майерс Сквибб

13.05 – 13.20

Дискуссия

13.20 – 13.40

Перерыв

Секция 2

Разбор клинических случаев

Модератор: Самойленко Игорь Вячеславович, к.м.н., старший научный сотрудник, врач-онколог хирургического отделения N12 (онкодерматологии) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва

Клинический случай 1

13.40 – 14.05

Случай сложной диагностики рецидивирующего меланоцитарного новообразования у ребенка

Гаранина Оксана Евгеньевна, к.м.н., доцент кафедры кожных и венерических болезней Приволжского исследовательского медицинского университета, Нижний Новгород

Клинический случай 2

14.05 – 14.30

Адъювантная терапия меланомы. Клиническая практика

Пиньчук Наталья Сергеевна, врач-онколог, заведующая отделением противоопухолевой терапии ОПЛТ ГБУЗ «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер», Оренбург

При поддержке компании Бристол-Майерс Сквибб

Клинический случай 3

Успешное применение пембролизумаба и ленвантиниба у пациентки, не ответившей на комбинированную иммунотерапию

14.30 – 14.55

Когай Екатерина Вячеславовна, врач-онколог хирургического отделения N12 (онкодерматологии) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва

14.55 – 15.05

Дискуссия

Клинический случай 4

Успешный возврат к таргетной терапии во 2-й линии терапии

15.05 – 15.30

Иванников Михаил Евгеньевич, врач-онколог консультативно-диагностического центра ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер», Балашиха

При поддержке компании Новартис Фарма

Клинический случай 5

Вторая опухоль у пациентки с метастатической меланомой

15.30 – 15.55

Иванилов Кирилл Юрьевич, врач-онколог хирургического отделения N12 (онкодерматологии) ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва

Клинический случай 6

Ответ на комбинированную иммунотерапию у пациента с метастатической увеальной меланомой

15.55 – 16.20

Назарова Валерия Витальевна, к.м.н., врач-онколог отделения хирургического биотерапии опухолей N10 НИИ клинической онкологии им. Н.Н.Трапезникова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва

Клинический случай 7

Клинический случай применения препарата пролголимаб

16.20 -16.45

Карабина Елена Владимировна, врач-онколог, заведующая отделением противоопухолевой лекарственной терапии ГУЗ «ТОКОД», Тула

При поддержке компании

BICCAD

16.45 – 16.55

Дискуссия

16.55 – 17.00

Подведение итогов. Закрытие конференции



ФОРТЕКА®
пролголимаб

Возможность победить



Первый* PD-1 ингибитор класса IgG1 с модифицированным Fc-фрагментом¹

В первой линии терапии позволяет** достичь ЧОО у 48 %, 12-мес ВБП 44,6 % и 12-мес ОВ у 71,8 % пациентов с неоперабельной или метастатической меланомой кожи²

Высокие показатели эффективности в минимальной дозировке 1 мг/кг 1 раз в 2 недели³

***FORTECA** — **FOR T-Effectors Cells** (англ.) — для Т-эффекторных клеток;

Forte (лат.) — шанс

ВБП — выживаемость без прогрессирования;
ОВ — общая выживаемость; ЧОО — частота объективного ответа.

* зарегистрированный

** при применении в режиме дозирования 1 мг/кг каждые 2 недели

1. S.A. Tyulyandin et al. / Journal of modern oncology. 2017; 19 (3): 5-12. 2. Строяковский ДЛ. «MIRACULUM: чудо произошло. Где, когда, и что дальше?» устный доклад, онкологический форум «БЕЛЫЕ НОЧИ» 2019, г. Санкт-Петербург. 3. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата ФОРТЕКА®. Регистрационное удостоверение ЛП-06173 от 16.04.20

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА ОЗНАКОМИТЬСЯ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ. ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

RU.FOR.00009.05.03.2020.

BICCAD



МЕЛАНОМА



ЧТОБЫ ЖИТЬ ДОЛЬШЕ

Возможность продлить жизнь и не пропустить важные моменты

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ по медицинскому применению лекарственного препарата ОПДИВО®²

ОПДИВО® REG. НОМЕР. ЛП-№(000287)-(PF-RU), **ТОРГОВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ.** ОПДИВО®, МНН. Ниволумаб (nivolumab), **ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА.** Концентрат для приготовления раствора для инфузий. **СОСТАВ.** 1 флакон с концентратом для приготовления раствора для инфузий содержит активное вещество ниволумаб 47,0 мг или 107,0 мг. **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ.** Ниволумаб является человеческим моноклональным антителом, которое блокирует взаимодействие между рецептором программируемой смерти (PD-1) и его лигандами (PD-L1 и PD-L2). **ПОКАЗАНИЯ:** в качестве монотерапии или в комбинации с ипилимумабом для неоперабельной или метастатической меланомы у взрослых пациентов, независимо от мутации в гене BRAF; в качестве адъювантной терапии пациентов с меланомой с поражением лимфатических узлов или с метастазами после хирургического лечения, независимо от мутации в гене BRAF; в качестве монотерапии местнораспространённого или метастатического немелкоклеточного рака лёгкого (НМРЛ) у взрослых после платиносодержащей химиотерапии; в комбинации с ипилимумабом и двумя циклами платиносодержащей химиотерапии для метастатического или рецидивирующего немелкоклеточного рака лёгкого (НМРЛ) у взрослых при отсутствии мутаций в генах EGFR или ALK, ранее не получавших лечения; в качестве монотерапии распространённого почечно-клеточного рака (ПКР) у взрослых после предшествующей системной терапии; в комбинации с ипилимумабом для распространённого почечно-клеточного рака (ПКР) у взрослых с промежуточным или плохим прогнозом, ранее не получавших лечения; в качестве монотерапии метастатического мелкоклеточного рака лёгкого у взрослых с прогрессированием после химиотерапии на основе препаратов платины и минимум одной другой линии терапии; в качестве монотерапии рецидивирующей или рефрактерной классической лимфомы Ходжкина (КЛХ) у взрослых после предшествующей ауто-ТСК и терапии с использованием брентуксимаба ведотина или после 3-х и более линий системной терапии, включающей ауто-ТСК; в качестве монотерапии рецидивирующего или метастатического плоскоклеточного рака головы и шеи после платиносодержащей терапии; в качестве монотерапии местнораспространённого неоперабельного или метастатического уротелиального рака после предшествующей химиотерапии; в качестве монотерапии или в комбинации с ипилимумабом для гепатоцеллюлярного рака после предшествующей терапии ингибиторами тирозинкиназы (ИТК); в качестве монотерапии или в комбинации с ипилимумабом для метастатического колоректального рака с высоким уровнем микросателлитной нестабильности (MSI-H) или дефицитом репарации ошибок репликации ДНК (dMMR) после терапии с использованием фторпиримидина, оксалиплатина и иринотекана у взрослых пациентов; в качестве монотерапии распространённого или рецидивирующего рака желудка или пищевода-желудочного перехода после 2-х и более линий системной терапии. **ПРОТИВПОКАЗАНИЯ:** гиперчувствительность к любому компоненту препарата; детский возраст до 18 лет в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности; беременность и период грудного вскармливания. **СОСТОРОЖНОСТЬ:** тяжёлые аутоиммунные заболевания в активной стадии, при которых дальнейшая активация иммунной системы может представлять потенциальную угрозу жизни; нарушение функции печени тяжёлой степени; нарушение функции почек тяжёлой степени. **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ.** Ввиду того, что антитела не подвергаются метаболизму при участии изоферментов цитохрома P450 и других изоферментов, ингибирование или индукция этих ферментов при совместном применении с другими лекарственными препаратами не оказывают влияние на фармакокинетику ниволумаба. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.** Препарат ОПДИВО® вводят в виде 60- или 30-минутной внутривенной инфузии. Лечение должно продолжаться до прогрессирования или развития непереносимой токсичности. В адъювантном режиме при терапии пациентов с меланомой лечение должно продолжаться до развития рецидива заболевания или непереносимой токсичности, максимум до 1 года. Неоперабельная или метастатическая меланнома: – в качестве монотерапии – ОПДИВО® – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; – в комбинации с ипилимумабом – ОПДИВО® в дозе 1 мг/кг с последующим в/в введением ипилимумаба в тот же день в дозе 3 мг/кг в виде 90-минутной внутривенной

ОПДИВО® + ЕРВОЙ®
(ниволумаб) (ипилимумаб)

Выводит отдаленные результаты терапии меланомы на **НОВЫЙ УРОВЕНЬ!***

6,5-летняя ОВ* - 49%
6,5-летняя ВБП - 34%**

Единственная двойная иммунотерапия
**ОПДИВО® + ЕРВОЙ® является единственной доступной комбинацией двух иммуно-онкологических препаратов*

инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее – монотерапия – ОПДИВО® в дозе 3 мг/кг или 240 мг первое введение через 3 недели после последнего совместного введения и далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг через 6 недель после последнего совместного введения и далее каждые 4 недели. Адъювантная терапия пациентов с меланомой, рецидивирующая или рефрактерная классическая лимфома Ходжкина, рецидивирующий или метастатический плоскоклеточный рак головы и шеи, местнораспространённый неоперабельный или метастатический уротелиальный рак, рак желудка и пищевода-желудочного перехода: – ОПДИВО® – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели. Немелкоклеточный рак лёгкого: – в качестве монотерапии препарат ОПДИВО® в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели, – в комбинации с ипилимумабом и платиносодержащей химиотерапией препарат ОПДИВО® в дозе 360 мг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, ипилимумаб в дозе 1 мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 6 недель и платиносодержащая химиотерапия в дозе 360 мг каждые 3 недели. Первой должна проводиться инфузия препарата ОПДИВО®, далее проводится инфузия ипилимумаба с последующей инфузией химиотерапии в тот же день. После завершения двух циклов химиотерапии лечение продолжают препаратом ОПДИВО® в дозе 360 мг каждые 3 недели и ипилимумабом в дозе 1 мг/кг каждые 6 недель до прогрессирования заболевания, непереносимой токсичности или не более 24 месяцев у пациентов без прогрессирования заболевания. Распространённый почечно-клеточный рак: – в качестве монотерапии – препарат ОПДИВО® – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; – в комбинации с ипилимумабом – ОПДИВО® в дозе 3 мг/кг с последующим введением ипилимумаба в тот же день в дозе 3 мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее – монотерапия – ОПДИВО® в дозе 3 мг/кг или 240 мг – первое введение через 3 недели после последнего совместного введения, далее каждые 2 недели или в дозе 480 мг – первое введение через 6 недель после последнего совместного введения, далее каждые 4 недели. Метастатический мелкоклеточный рак лёгкого: – препарат ОПДИВО® – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели. Гепатоцеллюлярный рак: – в качестве монотерапии – препарат ОПДИВО® в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; – в комбинации с ипилимумабом – ОПДИВО® в дозе 1 мг/кг с последующим введением ипилимумаба в тот же день в дозе 3 мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее – монотерапия – препарат ОПДИВО® в дозе 3 мг/кг или 240 мг – первое введение через 3 недели после последнего совместного введения, далее каждые 2 недели или 480 мг – первое введение через 6 недель после последнего совместного введения, далее каждые 4 недели. Метастатический колоректальный рак: – в качестве монотерапии – препарат ОПДИВО® – в дозе 3 мг/кг или 240 мг каждые 2 недели или 480 мг каждые 4 недели; – в комбинации с ипилимумабом – препарат ОПДИВО® в дозе 3 мг/кг с последующим введением ипилимумаба в тот же день в дозе 1 мг/кг в виде 30-минутной внутривенной инфузии каждые 3 недели, всего 4 введения, далее – монотерапия – препарат ОПДИВО® в дозе 3 мг/кг или 240 мг – первое введение через 3 недели после последнего совместного введения, далее каждые 2 недели или 480 мг – первое введение через 6 недель после последнего совместного введения, далее каждые 4 недели. **ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ.** Чаще всего отмечались иммуно-опосредованные побочные реакции. Большинство таких побочных реакций, включая тяжёлые, купировались при помощи соответствующей терапии или путём отмены препарата. **ФОРМА ВЫПУСКА.** Концентрат для приготовления раствора для инфузий 10 мг/мл. По 4 мл или 10 мл во флакон прозрачного бесцветного стекла типа I, герметично закрытый бутылочной пробой и алюминиевым колпачком с защитной пластиковой крышкой. По 1 флакону вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку. **СРОК ГОДНОСТИ.** 3 года. **ВЛАДЕЛЕЦ РУ.** Бристол-Майерс Сквибб Компани, США. **ИНФОРМАЦИЮ О НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЯХ СЛЕДУЕТ СОБРАТЬ В КОМПАНИИ БРИСТОЛ-МАЙЕРС СКВИББ** по тел.: 8 800 250 12 12 (звонок по России бесплатен), адрес эл. почты: medinfo.russia@bms.com

1. Wolchok JD, et al. Journal of Clinical Oncology 39, no. 15 (suppl (May 20, 2021)) 9506-9506. Представлено на конгрессе ASCO 2021.
2. Инструкция по медицинскому применению препарата ОПДИВО® ЛП-№(000287)-(PF-RU)-220621.

* ОВ – общая выживаемость; ** ВБП – выживаемость без прогрессирования; *** Регистрация на территории России - <http://grls.rosminzdrav.ru/>