



ФОНД ПОДДЕРЖКИ
ПРОТИВОРАКОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
«ВМЕСТЕ ПРОТИВ РАКА»

Научно-образовательная конференция
«Иммуноонкология»

18-19 июня 2020 г.

ПРОГРАММА

Организатор: ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

При поддержке Фонда поддержки противораковых организаций «Вместе против рака»

Технический организатор: ООО «Медицина сегодня»

18 ИЮНЯ

- 09.55 – 10.00** **Приветственное слово**
д.м.н. Андрей Альбертович Мещеряков
- 10.00 – 10.45** **Иммуноонкология сегодня**
д.м.н. Андрей Альбертович Мещеряков, заведующий онкологическим отделением комбинированных методов лечения ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва
- 10.45 – 11.30** **Иммунотерапия меланомы кожи**
к.м.н. Кристина Вячеславовна Орлова, старший научный сотрудник отделения онкодерматологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва
- 11.30 – 12.00** **Эффективность и безопасность пролголимаба при метастатической меланоме**
к.м.н. Галина Юрьевна Харкевич, ведущий научный сотрудник отделения онкодерматологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва
- 12.00 – 12.15** **Клинический случай 1**
Иммунотерапия метастатической меланомы из невыявленного первичного очага. Клинические примеры
к.м.н. Валерия Витальевна Назарова, врач-онколог отделения онкодерматологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва
- 12.15 – 12.30** **Клинический случай 2**
Иммунотерапия при диссеминированной меланоме
к.м.н. Наталия Николаевна Петенко, врач-онколог отделения онкодерматологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва
- 12.30 – 12.45** **Клинический случай 3**
Сложный пациент. Возможности мультидисциплинарного подхода при лечении пациента с метастатической меланомой
к.м.н. Кристина Вячеславовна Орлова, старший научный сотрудник отделения онкодерматологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва
- 12.45 – 13.00** **Клинический случай 4**
Применения препарата пролголимаб у пациента с метастатической меланомой
д.м.н. Михаил Юрьевич Федянин, старший научный сотрудник отделения клинической фармакологии и химиотерапии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва
- 13.00 – 13.15** **Обсуждение**

19 ИЮНЯ

- 10.00 – 10.30** **Новости иммуноонкологии на конгрессе ASCO-20**
к.м.н. Елена Владимировна Лубенникова, старший научный сотрудник онкологического отделения комбинированных методов лечения ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва
- 10.30 – 11.15** **Диагностика и лечение нежелательных явлений иммунотерапии**
к.м.н. Наталия Николаевна Петенко, врач-онколог отделения онкодерматологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва
- 11.15 – 11.30** **Клинический случай 5**
Ниволумаб во второй линии мПКР
Ольга Игоревна Евсюкова, врач-онколог отделения онкоурологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва
- 11.30 – 11.45** **Клинический случай 6**
Ингибиторы иммунных точек в терапии метастатического почечно-клеточного рака
Анна Сергеевна Ольшанская, врач-онколог отделения онкоурологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва
- 11.45 – 12.00** **Клинический случай 7**
Применение ниволумаба после ингибиторов тирозинкиназы в терапии мПКР
Владимир Александрович Ридин, врач-онколог отделения онкоурологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва
- 12.00 – 12.30** **Иммунотерапия почечно-клеточного рака**
д.м.н., Всеволод Борисович Матвеев, профессор, член-корреспондент РАН, заместитель директора по научной и инновационной работе, заведующий отделением онкоурологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, профессор кафедры урологии и андрологии факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова, президент Российского общества онкоурологов, Москва
- 12.30 – 12.45** **Обсуждение. Завершение конференции**

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ

BIOSCAD
Biotechnology Company



ТЕХНИЧЕСКИЙ ОРГАНИЗАТОР





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. Tsylyandin 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 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ. ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

RU FOR 00009.05.03.2020.

BIOCAD
Biotechnology Company

КИТРУДА®

меняет представления о выживаемости

Показания к применению препарата Китруда®^{®1}



* Препарат Китруда имеет показания к применению при немелкоклеточном и мелкоклеточном раке легкого 1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Китруда®

Ключевая информация по безопасности лекарственного препарата Китруда® в соответствии с одобренной в РФ Инструкцией № ПП-003972-061119

Торговое название: Китруда®. **МНН** – эмбфулизумаб. **Лекарственная форма:** концентрат для приготовления раствора для инфузий (100 мг). **Показания к применению:** Меланома – лечение взрослых пациентов с неоперабельной или метастатической меланомой. В качестве адъювантной терапии у пациентов с меланомой с поражением лимфатических узлов после хирургического лечения. **Немелкоклеточный рак легкого (НМРЛ)** – в комбинации с химиотерапией (препарат платины и пеметрексат) в 1-ой линии терапии у пациентов с метастатически прогрессирующим немелкоклеточным раком легкого в качестве поддерживающей терапии. **Мелкоклеточный рак легкого (МКРЛ)** – в комбинации с химиотерапией (препарат платины и пеметрексат) в 1-ой линии терапии у пациентов с метастатически прогрессирующим немелкоклеточным раком легкого в качестве поддерживающей терапии. **Мелкоклеточный рак легкого** – для пациентов с метастатически прогрессирующим немелкоклеточным раком легкого, который ранее получал две или более линии терапии. **Рак головы и шеи** – рецидивирующий или метастатический плоскоклеточный рак головы и шеи с прогрессированием заболевания во время или после химиотерапии, включающей препараты платины. **Классическая лимфома Ходжкина (КЛХ)** – у взрослых и детей с рецидивным заболеванием после трех и более линий предшествующей терапии. **Уротелиальный рак** – метастатическая или метастатическая уротелиальная карцинома при невозможности проведения химиотерапии, включающей цисплатину, с экспрессией PD-L1 (CPS ≥ 10) или при невозможности проведения химиотерапии любым препаратом платины, независимо от экспрессии PD-L1. Для лечения пациентов с метастатической уротелиальной карциномой, которые ранее получали химиотерапию, включающую препараты платины. **Рак желудка** – рецидивирующий местно-распространенный или метастатический аденокарцинома желудка или гистологически-нейтрофильного происхождения с положительной экспрессией PD-L1 (CPS ≥ 1) при прогрессировании на фоне или после проведения двух и более линий предшествующей терапии, включая химиотерапию, фторпиримидины и препараты платины, а также, при необходимости, таргетной терапии препаратами анти-HER2/NEU. **Злокачественные новообразования с высоким уровнем микросателлитной нестабильности** – у пациентов с распространенными опухолями с высоким уровнем микросателлитной нестабильности (MSI-H), включая нарушения системы репарации ДНК (MMMR), которые ранее получали терапию. **Генитодовольная карцинома** – при прогрессировании на анти-некротической терапии или игнорировании таргетной терапии. **Рак шейки матки** – рецидивирующий или метастатический рак шейки матки с экспрессией PD-L1 (CPS ≥ 1) при прогрессировании заболевания на фоне или после проведения химиотерапии. **Печеночно-клеточный рак** – в комбинации с асцитом и показан в качестве 1-ой линии терапии у пациентов с распространенным печеночно-клеточным раком (ПКР). **Противопоказания.** Тяжелая гиперчувствительность к эмбфулизуму или к другим компонентам препарата. Печеночная недостаточность тяжелой степени. Печеночная недостаточность средней и легкой степени. Возраст до 18 лет при лечении КЛХ – менее 2 лет. Беременность. Период грудного вскармливания. **Особые указания.** У пациентов, получающих препарат Китруда®, отмечались иммуноопосредованные нежелательные реакции. Большинство иммуноопосредованных нежелательных реакций, наблюдавшихся в клинических исследованиях, были обратимы и контролировались посредством временной смены приема препарата Китруда®, применение кортикостероидов и/или симптоматической терапии. Иммуноопосредованные нежелательные реакции, затрагивавшие более одной системы организма, могут развиваться одновременно. **Побочное действие:** Безопасность препарата Китруда® изучалась у 426 пациентов с распространенной меланомой, менопаузой 5-й стадии после хирургического лечения (двухлетняя терапия). НМРЛ, КЛХ, уротелиальной карциномой или раком головы и шеи. Наиболее частыми нежелательными реакциями (≥ 10%) при применении препарата Китруда® были утомляемость (34,1%), сыпь (22,7%), тошнота (21,7%), диарея (21,5%) и аст (20,2%). Большинство сообщений нежелательных реакций были 1 и 2 степени тяжести. Безопасность пембрузумаба при применении в комбинации с химиотерапией изучалась в клинических исследованиях у 791 пациента с НМРЛ в этой популяции пациентов наиболее частыми нежелательными реакциями были сыпь (65%), анемия (65%), усталость (38%), запор (54%), диарея (31%), нейтропения (25%) и снижение аппетита (25%). Безопасность пембрузумаба при применении в комбинации с иммуногенной терапией изучалась в клиническом исследовании у 426 пациентов с распространенным ПКР. В этой популяции пациентов наиболее частыми нежелательными реакциями были диарея (54%), повышение артериального давления (45%), усталость (38%), гипотиреоз (35%), снижение аппетита (30%), синдром ладонно-пальцевой эритродимии (28%), тошнота (26%). Данные по **иммуноопосредованным нежелательным реакциям** основаны на информации пациентов, получающих пембрузумаб в клинических исследованиях. Иммуноопосредованные нежелательные реакции (без степени тяжести): гипотиреоз – 10,4%, гипертиреоз – 4,0%, пневмония – 2,7%, кожит – 2,6%, гепатит – 0,8%, периферит – 0,6%, невриит – 0,3%, сахарный диабет 1 типа – 0,2%, тяжелые кожные реакции – 1,2%, тяжелые неврологические реакции – 0,2%. RU-KEY-0026_12.2019

ООО «МСД Фармасьютикалс»

Россия, 119021, Москва, ул. Тимура Фрунзе, 11 строение 1. Тел.: +7 (495) 916-71-00, факс: +7 (495) 916-70-94. www.msdd.ru.

Перед назначением любого препарата, упомянутого в данном материале, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению, предоставляемой компанией-производителем.

Компания MSD не рекомендует применять препараты компании способами, отличными от описанных в инструкции по применению. RU-KEY-00311_01.2020

