



ВЕСТНИК

Московского
Онкологического
Общества

**55-ЛЕТИЕ МОСКОВСКОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА
ОНКОЛОГОВ!**

Интернет: www.cancercenter.ru (ronc.ru) // www.rosoncweb.ru // www.netoncology.ru // www.elibrary.ru // www.oncodome.narod.ru

№ 12 ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ МОСКОВСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА. ИЗДАЕТСЯ С 1994 г. **2009**
(563) ОБЩЕСТВО ОСНОВАНО В 1954 г. **ДЕКАБРЬ**

ЗАСЕДАНИЕ № 563

СОСТОИТСЯ В ЧЕТВЕРГ, **17** ДЕКАБРЯ 2009 г., в 17.00

В КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛЕ РОССИЙСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА им.Н.Н.БЛОХИНА

Президиум: проф.А.И.Пачес, проф.В.В.Старинский, проф.А.Н.Махсон, проф.А.М.Сдвижков, проф. В.Д.Чхиквадзе

Повестка дня: 55 ЛЕТ МОСКОВСКОМУ ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ ОБЩЕСТВУ

1) ОТЧЕТЫ И ВЫБОРЫ В ОБЩЕСТВЕ

Организационные вопросы: Проф.А.И.Пачес (Председатель Московского Онкологического общества)

**ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАБОТЫ МОСКОВСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА
(ОТЧЕТ ЗА 2008-2009 гг.; ПЛАНЫ НА 2010-2011 гг.)**

Доклад председателя ревизионной комиссии Общества, проф. В.В.Брюзгина.

Прения по докладу председателя Общества и председателя ревизионной комиссии.

Выборы правления и ревизионной комиссии Общества на 2010-2011 гг.

Научно-практическая конференция:

2) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Доклад: ВОЗМОЖНОСТИ ИЗЛЕЧЕНИЯ В ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ

Моисеенко Е.И., Заева Г.Е., Гавриленко Т.Ф., Зайцева Л.А., Зак Э.Б., Нечушкина И.В., Лебедев В.И., Валентей Л.В., Козлова В.М. Маякова С.А., Махонова Л.А., Иванова Н.М., Поляков В.Г., Алиев М.Д.
(НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ им. Н.Н.Блохина)

Доклад: 10-ЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ

Патютко Ю.И., Пылёв А.Л., Сагайдак И.В., Котельников А.Г.,
Поляков А.Н., Абгарян М.Г., Чучуев Е.С., Гахраманов А.Д.
(отделение опухолей печени и поджелудочной железы РОНЦ им. Н.Н.Блохина)

Доклад: ОБЗОР МАТЕРИАЛОВ, ПОСТУПИВШИХ ДЛЯ ЮБИЛЕЙНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
О ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Сельчук В.Ю. (Руководитель организационного комитета Московского онкологического общества,
Главный врач РОНЦ им. Н.Н.Блохина)

3) ЮБИЛЕЙНЫЕ ТОРЖЕСТВА

Вернисаж: ЖИВОПИСЬ ПРОФЕССОРА А.И.ПАЧЕСА.

55-ЛЕТИЮ ОБЩЕСТВА – 55 ХУДОЖЕСТВЕННЫХ РАБОТ

Кульминационный момент:

ПРИЕМ ДИРЕКЦИИ РОНЦ им. Н.Н.БЛОХИНА В ЧЕСТЬ ЮБИЛЕЯ ОБЩЕСТВА



РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ТОРЖЕСТВ.

Регламент предстоящего заседания устанавливается достаточно жестко. Отчетный доклад Председателя Общества займет всего 10 минут, поскольку сведения о жизнедеятельности Общества изложены на страницах информационного бюллетеня с исчерпывающей полнотой.

Сообщение ревизионной комиссии и возможные выступления в прениях будут продолжаться не более 5 минут (каждое). Выборы руководящих структур Общества обещают быть также непродолжительными – консенсус решает все. Таким образом, даже опоздавшие будут иметь реальную возможность занять оставшиеся свободные места до начала изложения трех основополагающих докладов по проблемам продолжительности жизни онкологических больных. На каждый из докладов отводится по 10-15 минут. Потенциально возможная плодотворная дискуссия может быть продолжена в кулуарах. Как очевидно из представленной повестки дня, для этого созданы все необходимые условия.

ТРУДЫ

МОСКОВСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА



Рефераты сообщений:

PROCEEDINGS OF THE MOSCOW CANCER SOCIETY

(№ #563; December 17, 2009)

JUBILEE: 55 YEARS SINCE THE FOUNDATION OF THE MOSCOW CANCER SOCIETY

1. REPORTS AND ELECTIONS. A report by the President, Prof. Alexander I. Paches, will discuss the Society's status for 2008-09 and the prospects for 2010-11. More than 1.000 oncologists belong to the Society. Most of them work in city and regional medical institutions in Moscow. Others members include leading oncologists from hospitals throughout Russia and in the neighboring countries. Prof. Vladimir V. Bruzgin, the head of the Revision Commission, will present the analysis of the Society's financial condition. Following these reports, there will be the elections of the Society's Executive Board for the next 2 years.

2. JUBILEE' CONFERENCE: SURVIVAL IN ONCOLOGY. The Society will discuss the data on survival in patients with cancer as the problem of major interest for oncologists. Three reports are presented: Report-1: THE POSSIBILITIES OF CURE IN CHILDREN, SUFFERING FROM MALIGNANCIES OF CHILDHOOD. By Prof. E. Moiseenko et al. (Among the authors are 14 leading specialists from the N.N.Blokhin Cancer Research Center' Institute of Oncology of Childhood, including the head of the Institute, Prof. M.Aliev) Report-2: TEN YEARS SURVIVAL RATE AFTER SURGERY FOR HEPATIC CANCER LESIONS. By Prof. Yu.Patutko and the stuff of his Department (The N.N.Blokhin Cancer Research Center' Dept. of Cancer lesions of hepar and pancreas). Report-3, delivered by Prof V.Seltchuk, the head of the Society' Organizing Committee deals with the review of materials, admitted for the Conference.

3. JUBILEE' CELEBRATIONS. The Society's President, Prof. Alexander I. Paches (also known as painter-amateur) will present his 55 paintings. The management of the N.N.Blokhin Cancer Research Center gives a reception-banquet for the members of the Moscow Cancer Society.

1) ОТЧЕТЫ И ВЫБОРЫ В ОБЩЕСТВЕ**Организационные вопросы:**

Проф. А.И. Пачес (Председатель Московского Онкологического общества)

**ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАБОТЫ МОСКОВСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА
(ОТЧЕТ ЗА 2008-2009 гг.; ПЛАНЫ НА 2010-2011 гг.)**

Часть I. Число членов Общества. Как известно, в 2000 году численность Общества достигла 1000 и за последующие годы оставалась в пределах 1200-1100 действительных членов¹. Действительные члены Общества – это специалисты, которые подтверждают свою принадлежность к нашему профессиональному сообществу своевременной выплатой взносов. На 1.12.2009 г. в Обществе состоят 1300 специалистов; увеличение численности произошло благодаря специалистам РНЦ рентгенодиагностики, НИИ детской онкологии и радиологии Онкологического центра. Среди действительных членов Общества – 830 (63,8%) онкологов из РОНЦ им. Н.Н. Блохина /было 690/; 110 (8,5%) – из МНИОИ им. П.А. Герцена; 85 (6,5%) – из Онкологической клинической больницы №62; 77 (5,9%) – из Московского (городского) онкологического клинического диспансера №1, 73 (5,6%) – из РНЦ Рентгенодиагностики; 31 – из Московского областного онкодиспансера.

Членами Общества являются также 23 врача и научных сотрудника Московских больниц и медицинских НИИ, 13 врачей военных госпиталей; 38 сотрудников кафедр онкологии Московских ВУЗов, 7 районных онкологов города. За пределами Московского региона живут и работают еще 18 действительных членов Общества.

Правление приветствует вступление в Московское онкологическое общество новых специалистов, независимо от их места жительства и производственной деятельности. Для вступления в Общество достаточно обращения и выплаты взноса. Размер взносов специалистов, проживающих за пределами Российской Федерации, определяется стоимостью почтовых расходов на рассылку информационных бюллетеней.

Часть II. Обзор жизнедеятельности. За 2008-09 гг. проведено 20 заседаний (порядковые номера 544-563). Обсуждалась следующая тематика. В 2008 г.: «Биотерапия в онкологии», «Опухоли средостения», «Криохирургия в онкологической практике», «Таргетная терапия. Новые лекарственные средства в онкологии», «Академик Н.Н. Трапезников – основоположник отечественной онкоортопедии», «Опухоли надпочечников», «Ранний рак желудка», «Молекулярно-биологические маркеры рака толстой кишки», «Редкие новообразования (клиника, диагностика, лечение)», две темы декабрьского заседания: «Онкологические заболевания при ВИЧ-инфекции» и «Актuariальные расчеты и оценка их достоверности». В 2009 г.: «Фебрильная нейтропения», «Комбинированное лечение при раке прямой кишки», «Применение компьютерной томографии в онкологии», «Проблемы нейроонкологии», «Нутритивная терапия в онкологии», «Видеохирургия в торакальной онкологии», «Применение средств, дополняющих основные методы лечения, в целях повышения эффективности протопухолевой терапии и улучшения качества жизни онкологических больных», «Юбилей: 85 лет Российскому научному центру рентгенодиагностики», «Клиника и морфология MALT-лимфом», «Лечебные и организационные проблемы при генерализованных саркомах».

¹ К Обществу еще имеют отношение «по должности» еще порядка 200 профессионалов. Это районные онкологи Московского региона, главные врачи онкологических диспансеров России, руководители кафедр онкологии медицинских учебных учреждений, директора онкологических центров стран Содружества. Общество, заинтересованное в распространении своих материалов, высылает этим специалистам наши информационные бюллетени.

Научная деятельность Общества за отчетный срок завершается юбилейной конференцией: «Продолжительность жизни онкологических больных»

За отчетный срок заслушано 43 научных доклада, различные сообщения (организационные, информационные, др.). Состоялись подлинно научные дискуссии – о применении хирургического метода при лимфомах средостения, роли лучевой терапии в комбинированном лечении больных раком легкого, прямой кишки, предстательной железы.

В дополнение к сборникам ранее опубликованных протоколов заседаний Общества 2000-2004 гг., за отчетный срок вышли в свет протоколы заседаний 2005-2007 гг. В ближайшей перспективе выйдут из печати сборники 2008 и 2009 гг.

ПОЛНОЕ СОБРАНИЕ ПРОТОКОЛОВ...

Заседаний Московского Онкологического общества



Начиная с 2000 г. выпускаются специальные издания трудов Московского онкологического общества. Первый сборник протоколов заседаний охватывает период 2000-2003 гг. На обложках последующих выпусков рядом с логотипом издания отражается основное событие научно-практической и общественной жизни онкологов: «50 лет Московскому онкологическому обществу» (2004); «60 лет победы в Отечественной войне 1941-1945 гг.» (2005); «10 лет применения ПЭТ в отечественной онкологии» (2006); «Юбилей в РОНЦ: 55 лет Онкологическому центру, 95 лет основателю РОНЦ – академику Н.Н.Блохину» (2007).

Представляется, что определение в последующем события года из числа внесенных в annales Общества должно происходить в атмосфере творческих дискуссий и активного волеизъявления членов Правления. Публикации ежегодных сбор-

ников протоколов (см. иллюстрацию) стали интереснейшим информационным итогом жизнедеятельности нашего профессионального сообщества.

Часть III. Бюджет; взносы и платежи. Бюджет Общества формировался из членских взносов (таблицы 1-2). За отчетный срок взносы стали составлять: 100 рублей для начинающих онкологов (ординаторов и аспирантов), 300 – для дипломированных врачей-онкологов и 500 – для онкологов-руководителей. В клинических подразделениях РОНЦ им. Н.Н.Блохина взносы более дифференцированы – от 100 рублей для ординаторов и аспирантов до 1000 рублей для профессоров и руководителей отделений.

Указанные выше размеры взносов позволяют адекватно финансировать работу Общества. Если в 2006-2007 гг. взносов поступило 380.000 рублей, то за отчетный срок (2008-2009 гг.) – 426.000. Из них за 2008 г. получено 214.100, за 2009 г. – 211.900 рублей. Часть взносов, кроме того, действительно поступает в виде предоставления Обществу научной продукции – книг, брошюр, др. С 2002 г. Общество традиционно получает взносы из МНИОИ им. П.А.Герцена (см. суммы в табл.1) в форме научной продукции – преимущественно экземплярами «Российского онкологического журнала», неизменно востребованными читателями.

Книги, журналы, другие материалы будут представлены в день заседания на «выставке-распространении» научных трудов. Действительные члены Общества имеют право взять для своей личной библиотеки неограниченное количество томов (столько, сколько смогут унести). Преимущество предоставляется ординаторам, пришедшим в зал до начала заседания.

Очевидно наибольшее финансирование работы Общества специалистами Онкологического центра; оно составляет 76,9% бюджета – что адекватно интенсивности участия сотрудников РОНЦ им. Н.Н.Блохина в жизнедеятельности нашего профессионального сообщества (см. указанный выше показатель: 65;1% всех докладов, представленных на заседаниях Общества, поступили от специалистов РОНЦ).

Таблица 1. ДОХОДЫ (ВЗНОСЫ) за 2008-2009 гг.

Коллективы, составляющие Общество	За отчетный срок	Из них:	
		за 2008 г.	за 2009 г.
Российский онкологический научный центр им.Н.Н.Блохина	327.600	159.000	168.600
В том числе:			
НИИ клинической онкологии	309.600	150.000	159.600
НИИ детской онкологии и гематологии	2.000	1.000	1.000
НИИ экспериментальной диагностики и терапии опухолей	16.000	8.000	8.000
НИИ канцерогенеза	0	0	0
Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А.Герцена	7.600	3.800	3.800
Московская клиническая онкологическая больница №62	52.400	25.000	27.400
Московский клинический онкологический диспансер № 1	24.300	12.100	12.200
Российский научный центр рентгенорадиологии	19.500	10.600	8.900
ВСЕГО ВЗНОСОВ (вкл. взносы др. коллективов и специалистов)/	426.000	214.100	211.900

Таблица 2. РАСХОДЫ (ПЛАТЕЖИ) за 2008-2009 гг.

Статьи расходов. (В скобках – расходы по данным статьям за предыдущий отчетный срок)	За отчетный срок	Из них :	
		за 2008 г.	за 2009 г.
1.Подготовка материалов (рефераты, переводы, фотоработы), компьютерная верстка макета информ-бюллетеня. (40.000)	62.000	30.000	32.000
2.Типографские расходы; печать тиража 10 информ-бюллетеней/год (50.000)	60.000	30.000	30.000
3.Распространение материалов 10 информационных бюллетеней, включая почтовые расходы (57.337)	69.000	31.000	38.000
4.Организационные расходы по проведению заседаний (13.000)	18.000	8.000	10.000
5.Интернет, электронная почта, покупка компьютерных программ (9.000)	9.000	9.000	0.000
6. Обустройство и содержание офиса Общества (20.000)	20.000	10.000	10.000
7. Затраты на приобретение и модернизацию компьютерного оборудования (61.000)	20.000	20.000	0.000
8.Командировочные расходы и организационные юбилейные расходы (выпуск дипломов , покупка ценных подарков) (00.000)	20.000	0.000	20.000
9. Подготовка, печать тиража сборников протоколов заседаний, почтовые расходы по распространению издания (117.600)	133.000	70.000	63.000
10.Канцелярские расходы, затраты на расходные материалы. (12.063)	15.000	7.000	8.000
ВСЕГО РАСХОДОВ	426.000	215.000	211.000

Расходы Общества за отчетный срок составили указанные выше 426.000 рублей.

Статьи расходов 1-4 подтверждают, что подготовка и компьютерная верстка материалов информационного бюллетеня, редактирование текстов, переводы, фотоработы, печать и раскладка тиража «Вестника» по конвертам, отправка корреспонденции адресатам в России и за рубежом, оплата почтовых и организационных расходов – т.е., все, что определяет обеспечение жизнедеятельности, обходится, в среднем, в 103.500 рублей в год и составляет 48,6% бюджета Общества. Повышение расходов связывается с неизбежным ростом типографских и почтовых тарифов, увеличением выплат работникам (не являющимся членами Общества), привлекаемым для распространения материалов, подготовки и проведения заседаний.

Статья расходов 5 дополняет список выплат первостепенной важности. Электронный адрес, по которому возможно передать нам материалы, указан в выходных данных информационного бюллетеня.

Статьи расходов 6-7. Офис Общества, ранее благоустроенный отечественным телевизором «Рубин», сейфом, кондиционером и др., поддерживается в должном состоянии как представительское помещение нашего профессионального сообщества всего за 10.000 рублей в год. Эти расходы неизбежно возрастут в перспективе. В статье 7 нашли отражение затраты на компьютеризацию, ремонт и неизбежную модернизацию компьютерного оборудования.

Статьи расходов 8-9. За отчетный срок были сделаны расходы, связанные с предстоящим юбилеем. Начато финансирование выпуска памятных и почетных дипломов в связи с 55-летием Общества.

Статья 10 – отражающая расходы на картриджи для компьютерных принтеров, канцелярские товары, другие расходные материалы – неотъемлемая характеристика любой управленческой организации.

Часть IV. Перспективы. Перечень заседаний будущего (см. раздел «Провозвестник») на предстоящий двухлетний срок еще не определен. Инициативные предложения будут приветствоваться. Направлениями дальнейшего совершенствования жизнедеятельности Общества является укрепление взаимосвязей правления с профессиональными коллективами и отдельными специалистами как в Московском, так и в иных регионах. Руководство Общества вправе рассчитывать на встречные усилия, направленные на получение информационных бюллетеней представителями тех самых коллективов, что составляют Общество. Оргкомитет также ожидает предоставление добротных подготовленных материалов и своевременную выплату взносов.

В декабре 2009 г. онкологическая общественность отмечает знаменательную дату – 55-летие Московского Онкологического общества. В связи с этим, на обсуждение профессионалов, составляющих Общество, предлагается тема юбилейной конференции: «Продолжительность жизни онкологических больных». Прогнозируя развитие событий следует отметить, что декабрьская (2009) конференция, как и вся деятельность нашего профессионального сообщества, имеет реальные предпосылки дальнейших успехов.

Организационные вопросы:

Прения по докладу Председателя Московского Онкологического общества

Проф. В.В.Брюзгин (Председатель Ревизионной комиссии Общества): Ревизионная комиссия, проверив данные отчета Правления, подтвердила их достоверность. Представленная статистика позволяет дать положительную оценку проведенной работы. В бюджете нашли отражение доходы и расходы, финансовое обеспечение приоритетных направлений жизнедеятельности Общества. Расходы отражают оплату организационных затрат, выплаты за работу привлекаемых специалистов, финансирование перспективных проектов.

Многогранная работа Общества, безусловно, заслуживает положительной оценки, а накопленный опыт может быть востребован в целях совершенствования работы других профессиональных сообществ.

К ВЫБОРАМ ПРАВЛЕНИЯ И РЕВИЗИОННОЙ КОМИССИИ ОБЩЕСТВА НА 2008-2009 гг.

В нынешнем составе правления и ревизионной комиссии (см. список) – известные специалисты- онкологи, имеющие значительный опыт руководящей работы. В соответствии с Уставом, Председатель и его заместители представляют ведущие московские онкологические учреждения. В Совете Общества – руководители онкологических научно-исследовательских институтов, а также центров Московского практического здравоохранения. В комитете экспертов – авторитетные профессионалы, профессора и доктора медицинских наук. Наконец, в Организационном комитете – активные сотрудники, обеспечивающие подготовку и проведение заседаний Общества. Состав Ревизионной комиссии, может быть дополнен представителями ведущих Московских онкологических учреждений, формирующих Общество.

Предложения по составу правления не ограничиваются кандидатурами, указанными в публикуемом списке. Новые предложения принимаются (до начала отчетно-выборного заседания) как от руководителей онкологических учреждений, так и от рядовых действительных членов нашего профессионального сообщества.

Предлагается *избрать ** /переизбрать правление в составе:

Председатель Московского Онкологического общества проф. А.И.ПАЧЕС (Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина)

Заместители Председателя: проф. В.В.СТАРИНСКИЙ (Московский научно-исследовательский онкологический институт им.П.А.Герцена), проф. А.Н.МАХСОН (Онкологическая клиническая больница № 62), проф. А.М.СДВИЖКОВ (Онкологический клинический диспансер №1 департамента здравоохранения Москвы), проф. В.Д.ЧХИКВАДЗЕ (Российский научный центр рентгенорадиологии).

Совет Общества: М.Д.Алиев, А.Ю.Барышников, М.И.Давыдов, *Б.П.Копнин*, В.П.Харченко, В.И.Чиссов. Руководитель совета – академик РАН и РАМН, проф. М.И.ДАВЫДОВ (РОНЦ им. Н.Н.Блохина). Зам.руководителя – академик РАМН, проф. В.И.ЧИССОВ (МНИОИ им.П.А.Герцена).

Комитет экспертов: *Александрова Л.М.*, В.И.Борисов, П.Г.Брюсов, А.П.Ильницкий, А.А.Клименков, *М.А.Кропотов*, И.В.Кузьмин, В.П.Летягин, М.Р.Личиницер, А.С.Мамонтов, Г.Л.Менткевич, Г.А.Новиков, И.В.Поддубная, Б.К.Поддубный, В.Г.Поляков, И.В.Решетов, Ю.Н.Соловьев, *А.Х.Трахтенберг*. Руководитель комитета – чл.-корр. РАМН, проф. И.В.ПОДДУБНАЯ (Российская медицинская академия последипломного образования). Зам.руководителя – проф. А.С.МАМОНТОВ (МНИОИ им.П.А.Герцена) и проф. В.П.ЛЕТЯГИН (РОНЦ им.Н.Н.Блохина).

Организационный комитет: *Н.В.Аблицова*, С.М.Волков, И.А.Гладилина, Л.В.Демидов, А.Д.Каприн, Л.Г.Кожанов, И.О.Кондратьев, Д.Р.Насхлеташвили, И.Н.Пустынский, В.Ю.Сельчук, М.Т.Тагиев, В.М.Хомяков. Руководитель комитета – проф. В.Ю.СЕЛЬЧУК (РОНЦ им.Н.Н.Блохина).

Ревизионная комиссия: В.В.Брюзгин, А.М.Нечипай, Е.П.Симакина. Председатель ревизионной комиссии – проф.В.В.БРЮЗГИН (РОНЦ им.Н.Н.Блохина).

*) Кандидатуры специалистов, впервые рекомендованных в состав правления, указаны курсивом.

2) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Доклад:

ВОЗМОЖНОСТИ ИЗЛЕЧЕНИЯ В ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ

Моисеенко Е.И., Заева Г.Е., Гавриленко Т.Ф., Зайцева Л.А., Зак Э.Б., Нечушкина И.В., Лебедев В.И., Валентей Л.В., Козлова В.М. Маякова С.А., Махонова Л.А., Иванова Н.М., Поляков В.Г., Алиев М.Д.
(НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ им. Н.Н.Блохина)

В Российской Федерации ежегодно выявляются злокачественные опухоли у 2500-3000 детей. Онкопедиатрическая заболеваемость составляет 14,7 на 100.000 детского населения. В ее структуре гемобластозы составляют 42%, опухоли ЦНС – 21%, нейробластомы – 13%, далее следуют нефробластомы (8%), костные и мягкотканые саркомы (7%), ретинобластомы (3%), другие опухоли. Современное противоопухолевое лечение, тем не менее, позволяет добиться полного выздоровления абсолютного большинства пациентов. Это подтверждается существенным увеличением числа лиц, в детстве излеченных от онкологического заболевания. Так, по данным Московского канцер-регистра, за 1980-е–2000-е гг. снято с учета детского онколога в связи с достижением совершеннолетия (что предполагает дальнейшее наблюдение районного онколога) порядка 5000 таких в прошлом пациентов. Многие из них достигли детородного возраста, имеют потомство, в котором не выявляется онкологических заболеваний.

Изучение состояния здоровья потомков излеченных от онкологических заболеваний является важнейшим показателем современных достижений онкопедиатрии.

Проведено обследование 147 семей с детьми, в которых один из супругов в детстве перенес онкологическое заболевание; в 118 (80%) семьях злокачественные опухоли были выявлены у матерей, в остальных 29 (20%) – у отцов. Сбóлидные опухоли диагностированы в 85 (58%), гемобластозы – в остальных 62 (42%) случаях (соотношение 1,4:1,0). Среди 85 сбóлидных опухолей отмечены практически все наиболее частые новообразования детского возраста, в том числе нефробластомы и ретинобластомы (в 16 и 15 случаях; 18,8 и 17,6% соответственно).

Сроки появления потомства в обследованных семьях определены от окончания противоопухолевого лечения и составили от 3 до 15 лет. Следует отметить, что в анализируемой группе ни в одном случае не зарегистрировано проявлений прогрессирования опухолевого процесса во время и после беременности.

В обследованной группе 147 лиц, в детстве излеченных от злокачественных новообразований, родились 169 детей, в том числе 95 (56%) мальчиков и 74 (44%) – девочки. В 128 (87%) семьях родился первый (и единственный) ребенок, в 17 семьях родились по два, в одной семье – 4 ребенка. В одной из семей родилась двойня. У большинства новорожденных констатированы нормальные показатели роста и веса; оценка по шкале Апгар 8-9 баллов отмечена в 89%, и 6-7 баллов – в 7% случаев. Масса тела – 2300-3700 г.

Частота пороков развития у новорожденных – важнейший показатель возможного повреждающего влияния на здоровье потомства перенесенного в детстве противоопухолевого лечения – составила 6,5% и сопоставима с аналогичным показателем в общей популяции по России. Продолжительность периода наблюдения составила от 1,5 мес до 24 лет. При этом практически здоровыми были признаны 39 (23%) детей обследованной группы; показатель, также сопоставимый с официальным статистическим показателем здоровья детей Российской Федерации, который составляет порядка 20%.

Следует отметить, что большинство (88,8%) излеченных детей находятся под наблюдением онкологов без проявлений онкологической патологии. Однако у 19/169 (11,2%) потомков в результате этого наблюдения были диагностированы по существу *наследственные* злокачественные новообразования. В 17 случаях – сбóлидные опухоли и в 2 – гемобластозы. Из 17 случаев сбóлидных опухолей в 14 были диагностированы ретинобластомы (пролеченные, с эффектом, благодаря применению современных возможностей терапии).

Таким образом, показатели здоровья потомков лиц, излеченных в детстве от онкологических заболеваний, расцениваются удовлетворительными, характеризуются адекватными возможностями адаптации. Частота отклонений в физическом здоровье (частота пороков развития) у потомков излеченных в детстве от онкологических заболеваний сопоставима с аналогичным показателем у сверстников, рожденных в семьях, неотягощенных онкологическим анамнезом родителей. Выявление у 11,2% потомков излеченных *наследственных* злокачественных новообразований подтверждает необходимость обязательного диспансерного наблюдения данного контингента, начиная с пренатального периода, педиатром и детским онкологом, медицинским генетиком, а по достижению совершеннолетия – районным онкологом.

Возможности современной онкологии позволяют добиться клинического излечения детей, заболевших злокачественными новообразованиями, что подтверждается рождением у них здорового потомства в 88,8% случаев. Частота наследственных злокачественных опухолей у потомков излеченных составляет 11,2%. При выявлении этих новообразований возможно назначение эффективного современного противоопухолевого лечения.

Доклад: 10-ЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ

Патютко Ю.И., Пылёв А.Л., Сагайдак И.В., Котельников А.Г.,

Поляков А.Н., Абгарян М.Г., Чучуев Е.С., Гахраманов А.Д.

(отделение опухолей печени и поджелудочной железы РОНЦ им. Н.Н.Блохина)

В России ежегодно регистрируется 7000 случаев первичного гепатоцеллюлярного рака печени. Метастатические поражения печени выявляются значительно чаще, чем первичные. До 30% злокачественных новообразований метастазируют в печень, а при локализации опухолей в зонах, дренируемых воротной веной, частота метастазов достигает 50%. При опухолевых поражениях печени до 1960-х гг. проводилось лишь симптоматическое лечение. Последующее развитие печеночной хирургии привело к разработке резекционных операций, рентгенохирургических технологий, локальных (криохирургических) методов противоопухолевых воздействий. Кроме того, важной составляющей лечения стало применение современной химиотерапии.

Несмотря на достигнутые успехи, отдаленные результаты отражают недостаточную эффективность лечения: 5-летняя выживаемость оперированных больных как при гепатоцеллюлярном, так и при метастатическом (колоректальном) раке составляет 25-55%. Десятилетний рубеж после радикального лечения преодолевают лишь немногие пациенты.

Развитие современной гепатологии, совершенствование хирургического метода, реанимационно-анестезиологического обеспечения позволяют пересмотреть стандартные критерии отбора больных для резекции печени, расширить показания к операции. Количество и размеры опухолевых очагов в печени больше не являются определяющими показателями. Механизм отбора пациентов для хирургического лечения (или химиотерапии) в 2000-х гг. основывается на совокупности факторов прогноза течения болезни. Имеют значение показатель раковоэмбрионального антигена, размер и количество опухолевых узлов в печени, продолжительность безрецидивного периода после удаления первичной опухоли, выраженность сопутствующих заболеваний, состояние больного и возможности адаптации, др. Показателем, достоверно влияющим на прогноз, расценивается метастатическое поражение лимфатических узлов ворот печени.

Хирургическое отделение опухолей печени и поджелудочной железы РОНЦ обладает самым большим в России и крупнейшим в мире опытом хирургии опухолевых поражений печени. В материалах проведенного исследования представляет интерес анализ факторов прогноза и результатов хирургического лечения.

Оперированы 729 больных морфологически верифицированным, первичным гепатоцеллюлярным (202) и метастатическим колоректальным (527) раком печени. Среди оперированных по поводу гепатоцеллюлярного рака актуаральная 3-5-10-летняя выживаемость составила 67,3; 53,9; 37,4%. Медиана выживаемости – 56 мес. После радикальных (R0) резекций печени по поводу колоректального метастатического поражения 3-5-10-летняя выживаемость соответствовала 53,3; 35,6; 23,6%, при медиане выживаемости 40 месяцев. Без учета непосредственной летальности показатели 5- и 10-летней выживаемости после хирургического лечения по поводу метастазов в печень соответствуют 37,1 и 24,6%; медиана выживаемости – 47 месяцам.

При первичном гепатоцеллюлярном раке печени 10 и более лет после операции пережили 10 пациентов. Среди них 7 были не старше 35 лет; возрастной интервал соответствовал 16-63 годам; наличие цирроза и/или гепатита у больных гепатоцеллюлярным раком не расценивалось как противопоказание к хирургическому лечению, хотя ухудшало непосредственные и отдаленные результаты (среди всех оперированных сопутствующие вирусные гепатиты были диагностированы у 43,5%, а гистологически подтвержденный цирроз печени – у 39,2% больных). Высокий уровень альфафетопротеина (АФП) расценивался как неблагоприятный фактор прогноза. Среди переживших 10-летний срок предоперационный уровень АФП не превышал 20 МЕ/мл.

Выбор метода лечения определялся, прежде всего, распространенностью опухолевого процесса. Очевидна обратная зависимость продолжительности жизни от размеров и количества опухолевых очагов, однако значительная распространенность процесса не должна обосновывать отказ от операции в случае технической возможности радикального хирургического вмешательства. Солитарное поражение печени диагностировано у 8, по два опухолевых очага выявлены у 2 больных. Выполнены 5 типичных экономных резекций печени и 5 гемигепатэктомий (стандартных или расширенных). Десятилетняя продолжительность жизни определена по фактическим данным в группе из 49 пациентов, перенесших радикальное хирургическое лечение более чем десять лет назад; показатель 10-летней выживаемости составил 20,4%.

При метастатическом раке печени в анализируемой группе 10-летний срок пережили 13 больных, у 10 больных отмечена значительная распространенность первичной опухоли – инвазия всех слоев стенки кишки, инфильтрация прилежащих анатомических образований; в 2 случаях выявлены метастазы в лимфатические узлы брыжейки толстой кишки. У 5 пациентов метастатическое поражение печени было выявлено одновременно с первичной опухолью. Уровень раковоэмбрионального антигена превышал нормальные показатели РЭА в 2-5 раз. Метастазы в печени локализовались в левой (3) и в правой (7) долях; еще в 3 случаях диагностированы билобарные поражения. Размеры опухолевых очагов составляли от 1,0 до 20,0 см. Выполнены типич-

ные экономные резекции печени (9), правосторонние гемигепатэктомии (4). Девяти пациентам в послеоперационном периоде проводилась адьювантная химиотерапия.

Прогрессирование основного заболевания диагностировано у 4 пациентов через 6-35 мес после операции на печени. В 3 случаях оно проявилось повторными метастазами в печень; двум больным выполнены повторные резекции печени, одному произведена криодеструкция опухоли. Четвертому больному удален метастатический очаг из легкого.

Десятилетняя продолжительность жизни по фактическим данным среди оперированных по поводу колоректального метастатического поражения печени определена в группе из 83 больных, которым хирургическое лечение проведено более, чем за 10-летний срок до представленного статистического анализа. Показатель 10-летней выживаемости в анализируемой группе определился из соотношения 13/83 и составил 15,7%.

**Доклад: ОБЗОР МАТЕРИАЛОВ, ПОСТУПИВШИХ ДЛЯ ЮБИЛЕЙНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
О ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

Сельчук В.Ю. (Руководитель организационного комитета Московского онкологического общества,
Главный врач РОНЦ им. Н.Н.Блохина)

Оргкомитет подтверждает, что на конференцию о продолжительности жизни онкологических больных направлено (и получено) значительное количество материалов. Однако, в отношении не менее значимого их количества, оргкомитет, после всестороннего рассмотрения, был вынужден, с сожалением, предполагавшиеся публикации отложить. Такое нелегкое решение обосновывалось неполным соответствием представленных статей объявленной тематике конференции, недостаточным представлением (отсутствием) в анализируемых материалах сведений и анализа продолжительности жизни в онкологии.

Между тем, анализируемые материалы охватывают значительный объем ценной информации. Это становится очевидным даже при скромном библиографическом описании потенциальных публикаций:

«Современная онконейрохирургия на этапе интеграции в клиническую онкологию». – Карахан В.Б. соавт.

«Органосохраняющие операции в комплексном лечении ранних форм рака молочной железы». – Пирогова М.С. соавт.

«Продолжительность жизни больных метастатическим плевритом при внутривидеальной монотерапии рекомбинантным интерлейкином-2». – Титов К.С. с соавт.

«Перспективные направления исследований гуморального иммунитета в клинической онкологии». – Тупицын Н.Н. с соавт.

«Рак прямой кишки: от стандартов хирургического лечения к комплексной терапии». – Барсуков Ю.А. с соавт.

Несомненно, творческая доработка указанных материалов, их дополнение подробностями о выживаемости и качестве жизни пациентов будет способствовать радикальному изменению заключения оргкомитета.

Следует также отметить необходимость некоторого изменения объема представленных ниже материалов в сторону их сокращения. Это пожелание относится к детальному изложению значительного фактического материала в монографии «Повышение эффективности лечения и улучшения качества жизни онкологических больных. По материалам научно-практической деятельности отделения радиохимирии НИИ КО РОНЦ РАМН» – Нечушкин М.И. с соавт. (10 разделов, 66 страниц текста стандартного формата). Неотвратимое сокращение показано и в отношении аналогичных материалов отделения лучевой терапии РОНЦ «Ближайшие и отдаленные результаты лучевого и комплексного лечения больных новообразованиями (восьми!) различных локализаций». – Ткачев С.И. с соавт.

Требует внесения изменений и обстоятельный обзор «Перспективы применения фитоадаптогенов-геропротекторов для увеличения продолжительности жизни онкологических больных» – Бочарова О.А. с 20 соавторами из 7 Московских учреждений. Материал занимает 6 страниц текста (без интервала), содержит ссылки на 35 литературных источников. В тексте заявлено о положительном влиянии адаптогенов на организм, анализированы результаты их клинического применения у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы, лейкоплакией слизистой оболочки полости рта, а также распространенным раком желудка (см. краткую версию данного обзора, опубликованную в «Вестнике Общества», к заседанию 16.06.2009).

Представляют несомненный интерес описания отдельных наблюдений онкологической практики. Так, «Случай успешного лечения неходжкинских лимфом экстраанодальной локализации», с метастатическим поражением легкого и желудка у больной 38 лет (Брюсов П.Г., с соавт.; ГИУВ МО РФ, ГВКГ им.Н.Н. Бурденко), в котором представлено наблюдение полной, уже практически 10-летней ремиссии после пневмонэктомии и гастрэктомии, вызвал критические замечания рецензентов ввиду недостаточного представления сведений о результатах применения в данном случае классического химиотерапевтического метода.

В сборнике материалов конференции найдет отражение описание случая успешного хирургического лечения с предоперационной химиотерапией больной раком желудка с распространением на пищевод в условиях резкого снижения адаптационных возможностей организма (Дейкин В.В., с соавт., Московский областной онкологический диспансер). Этот впечатляющий случай заключается в том, что пациентка 48 лет поступила в онкологический стационар в крайне тяжелом состоянии, обусловленном выраженной дисфагией и кахексией (потеря 20 кг за 5 мес), перенесла гастростомию, выполненную по жизненным показаниям, 5 курсов полихимиотерапии FAP, с достижением полной регрессии опухоли. В последующем больная была оперирована в объ-

еме резекции пищевода и желудка. Наблюдается в течение 3 лет после обращения и 15 месяцев после резекции пищевода и желудка.

Особенностью случая является лекарственный патоморфоз IV степени после химиотерапии FAP, а также – возможность достижения лечебного эффекта несмотря на резкое снижение адаптационных возможностей организма.

Пересмотр препаратов опухоли в РОНЦ – проф. А.И.Карселадзе – подтвердил диагноз аденокарциномы.

Ранее на страницах «Вестника Общества» уже были опубликованы отдельные наблюдения, отражающие успехи интенсивной терапии онкологических больных длительно находящихся в критическом состоянии вследствие осложненного течения послеоперационного периода (Свиридова С.П. с соавт.; отд. реанимации и интенсивной терапии №1 РОНЦ) Значимость этих наблюдений такова, что они заслуживают многократного цитирования, вплоть до повторных публикаций:

♦ Больная 68 лет поступила в ОРИТ №1 на третьи сутки после плановой экстирпации матки с придатками в связи с перфорацией язвы 12-перстной кишки. Язва ушита. Дальнейшее течение послеоперационного периода осложнилось развитием забрюшинной флегмоны, тяжелого сепсиса и полиорганной недостаточности (в особенности дыхательной и почечной). В этих условиях проведено 6 релапаротомий с целью санации забрюшинного пространства. К 80-м суткам послеоперационного периода клинические проявления забрюшинной флегмоны и сепсиса разрешились. На 100-е сутки развился злойный холецистит, в связи с чем выполнена холецистэктомия. Течение болезни вновь осложнилось сепсисом, что потребовало повторения интенсивной антибактериальной терапии. На 120-е сутки диагностирован ишемический инсульт, проявления которого регрессировали к 180-м суткам; еще 20 потребовались для физиотерапии и реабилитации.

За срок лечения в общей сложности выполнено 46 процедур гемодиализа/геофильтрации, суммарная длительность ИВЛ составила 112 суток, пациентка получила 10 курсов антибактериальной терапии, 5 курсов иммунозаместительной терапии; длительно применялась современная противопролежневая система. На 201-е сутки послеоперационного периода больная переведена из отделения реанимации и интенсивной терапии в профильное отделение с восстановленной ментальной функцией, без органических нарушений и пролежней, с полностью восстановленной почечной функцией, адекватной возможностью перорального питания. Проявлением перенесенного заболевания и его осложнений оставалась лишь полинейропатия, потребовавшая продолжительного (1,5 мес) проведения ЛФК и массажа.

♦ У больной 69 лет на 2-е сутки после субтотальной резекции пищевода с одномоментной эзофагопластикой перемещенным в правую плевральную полость желудком развилась выраженная дыхательная недостаточность. При дальнейшем обследовании выявлена массивная ТЭЛА; в экстренном порядке установлен кава-фильтр. На 8-е сутки диагностирован деструктивный холецистит, холангиогенный сепсис, синдром полиорганной недостаточности (с преимущественными проявлениями печеночно-почечной и дыхательной недостаточности). Выполнена холецистэктомия, дренирование холедоха. За срок лечения в общей сложности проведено 12 процедур гемодиализа/геофильтрации, длительность ИВЛ составила 76 суток, проведено 6 курсов антибактериальной терапии, 3 курса иммунозаместительной терапии, выполнена некрэктомиа пролежней в области крестца и пяток. На 108-е сутки больная переведена из отделения реанимации и интенсивной терапии в профильное отделение без органических нарушений, с адекватным энтеральным питанием, минимальными трофическими нарушениями. При контрольном обследовании через 6 месяцев после операции состояние пациентки расценено как удовлетворительное.

Несомненно, заслуживает цитирования и случай излечения больного мелкоклеточным раком легкого с метастазами в головной мозг, поскольку 5-летняя выживаемость таких больных не превышает 1%, медиана выживаемости составляет 8-12 мес, а случаи 10-летней выживаемости не представлены вообще. (Насхлеташвили Д.Р., с соавт.):

Больной 60 лет обратился в РОНЦ осенью 1998 г. с клиническими проявлениями поражения левого легкого и головного мозга. При обследовании установлен диагноз мелкоклеточного рака левого легкого IV стадии (T₂N₂M₁). По данным МРТ в правой лобной доле определялся опухолевый узел 2,0 см в диаметре с полостью распада, а также еще 2 метастаза меньших размеров в обеих гемисферах мозжечка с выраженным перифокальным отеком. С января по август 1999 г. проведено 5 курсов химиотерапии по схеме AVP с эффектом – отмечена полная регрессия опухоли и ее метастазов. Пациент остается под наблюдением РОНЦ без признаков прогрессирования заболевания.

Очевидно, опыт РОНЦ характеризуется уникальным наблюдением не только отечественной, но и мировой химиотерапии.

В заключение, следует особо отметить, что обсуждение продолжительности жизни онкологических больных на юбилейной конференции подтвердило актуальность проблем, избираемых Московским Онкологическим обществом, для всестороннего изучения, анализа и, как обычно, весьма значимых выводов.

РЕТРОСПЕКТИВЫ

МОСКОВСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА

ПОСЛЕСЛОВИЕ

К ЮБИЛЕЙНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ»,

Юбилей Общества отмечен научно-практической конференцией, на которой, по установившейся традиции (см. опыт торжеств в связи с 50-летием Общества и материалы состоявшейся в 2004 г. конференции по экстренной хирургии и терапии в онкологии), были вновь рассмотрены важные вопросы онкологической науки и практики. Материалы для конференции продолжали поступать до дня сдачи номера в печать включительно.



(Продолжение см. с. 10)

РЕТРОСПЕКТИВЫ МОСКОВСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА

Однако, специалисты, не успевшие по каким-либо, безусловно, уважительным причинам представить свои материалы до начала конференции, могут сделать успешную попытку догнать уже ушедшее время. Ваши материалы все еще могут быть приняты в сборник трудов (протоколов) Общества за 2009 г., который сейчас готовится к публикации.

Оргкомитет конференции вновь публикует основные положения, которыми следует руководствоваться при подготовке Ваших материалов:

В материалах конференции «ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ», которые будут опубликованы в сборнике, найдут отражение статьи, аналитические обзоры, описания практических наблюдений. Представляют интерес сведения о заболеваемости, смертности, продолжительности и условиях (качестве) жизни онкологических пациентов. Особый интерес представляют исследования, в которых показатели выживаемости дополняются анализом причин летальных исходов. Исключительной важностью характеризуются описания случаев клинического излечения, взятые из богатейшей онкологической практики. Объем сообщений не лимитируется, но редакция имеет право сокращать представленные тексты.

Ваши материалы следует направлять на почтовый и электронный адреса Вестника Общества.

3) ЮБИЛЕЙНЫЕ ТОРЖЕСТВА

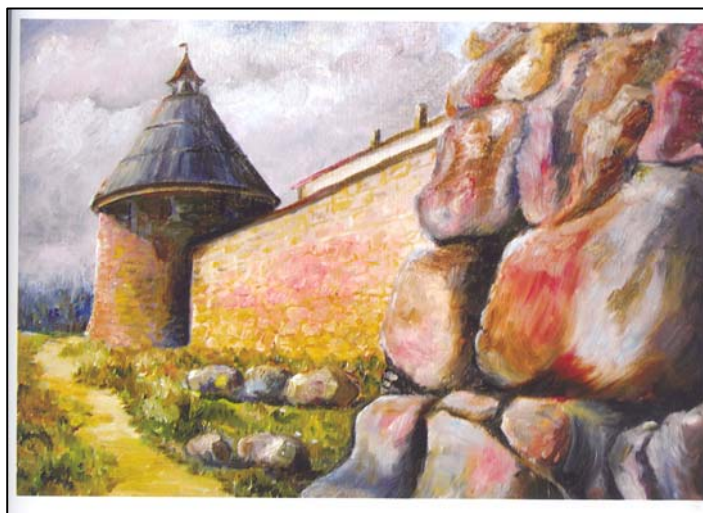
Вернисаж:

**ЖИВОПИСЬ ПРОФЕССОРА
А.И.ПАЧЕСА.**

**55-ЛЕТИЮ ОБЩЕСТВА –
55 ХУДОЖЕСТВЕННЫХ РАБОТ**

Проф. А.И.ПАЧЕС.

Башни Соловецкого кремля

**ПРОВОЗВЕСТНИК**

ЗАСЕДАНИЕ 564 состоится в **четверг 28 ЯНВАРЯ 2010 г. в 17.00,**
в конференц-зале РОНЦ им. Н.Н.Блохина.

Повестка дня:

«СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИИ В ОНКОЛОГИИ».



«Информирую, следовательно существую!» (лат.)



УДК 616-006. **ВЕСТНИК (ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ) МОСКОВСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА**

Распространяется в ведущих онкологических и медицинских учреждениях Москвы, рассылается в районные онкологические диспансеры Москвы и Московского региона; в Российские республиканские, краевые, областные и городские онкодиспансеры; в онкологические центры государств Содружества.

Высылается также всем действительным членам Общества в Российской Федерации и за ее пределами.

Зарегистрирован (№ ПИ 77-14041 от 29.11.2002) в Министерстве РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

Ежемесячный научный журнал. Учредитель — РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН

ISSN 1728-3000 771728130000	Председатель Общества	проф. Александр Ильич ПАЧЕС. Москва, 115478, Каширское шоссе 24 (т./+7 495/ 324-1970)
	Главный редактор	Сергей Михайлович ВОЛКОВ (т./+7 495/ 324-2640; 741-9265) E-mail: volkov_sm@mail.ru
	Зам. главного редактора	Илья Николаевич ПУСТЫНСКИЙ т. /+7 495/324-1754 Ирина Анатольевна ГЛАДИЛИНА т. /+7 495/ 324-9714
	Ответственный секретарь	Давид Романович НАСХЛЕТАШВИЛИ т. /+7 495/324-9464
	Секретарь-референт	Ираида Ивановна БЕЛОУСОВА т. /+7 495/324-11-55
НАПЕЧАТАНО В ОТДЕЛЕ МНОЖИТЕЛЬНОЙ ТЕХНИКИ РОНЦ им. Н.Н.БЛОХИНА Декабрь 2009; Тираж 1000 экземпляров. Подписано в печать 10.12.2009; Заказ 777		