



Московского  
Онкологического  
Общества

# ВЕСТНИК

«С ТОГО ДНЯ, КОГДА Н.Н.ТРАПЕЗНИКОВА НЕ СТАЛО, МЫ НЕСЕМ ЗНАМЕНА, КОТОРЫЕ НАМ ПЕРЕДАЛИ ПЕРВЫЕ РУКОВОДИТЕЛИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА. МЫ ДЕЛАЕМ НАШУ РАБОТУ НЕ НА ПУСТОМ МЕСТЕ. МЫ МОДЕРНИЗИРУЕМ ПРЕЖНИЕ РАЗРАБОТКИ, СОЗДАЕМ НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ПРИ ЭТОМ ИДЕОЛОГИЧЕСКИ ПРОДОЛЖАЕМ ДЕЛО Н.Н.БЛОХИНА и Н.Н.ТРАПЕЗНИКОВА»  
Директор РОНЦ им. Н.Н.Блохина, академик РАН и РАМН М.И.Давыдов

Интернет: [www.ronc.ru](http://www.ronc.ru) // [www.oncology.ru](http://www.oncology.ru) // [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru) // [www.oncodome.narod.ru](http://www.oncodome.narod.ru)

№ 5  
(598)

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ МОСКОВСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА. ИЗДАЕТСЯ С 1994 г.

ОБЩЕСТВО ОСНОВАНО В 1954 г.

2013

МАЙ

ВО ВТОРНИК, **21** МАЯ 2013 г., в 12.00

В КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛЕ КЛИНИКИ РОССИЙСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА им. Н.Н.БЛОХИНА  
СОСТОИТСЯ ЗАСЕДАНИЕ ОБЪЕДИНЕННОГО УЧЕНОГО СОВЕТА РОНЦ им. Н.Н.БЛОХИНА

ПОВЕСТКА ДНЯ:

## СОВРЕМЕННАЯ ОНКООРТОПЕДИЯ ЗАСЕДАНИЕ ПОСВЯЩАЕТСЯ 85-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АКАДЕМИКА Н.Н.ТРАПЕЗНИКОВА (1928-2001)

Торжественная часть:

**АКАДЕМИК Н.Н.ТРАПЕЗНИКОВ – ОСНОВОПОЛОЖНИК ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ОНКООРТОПЕДИИ**

Директор РОНЦ им. Н.Н.Блохина, академик РАН и РАМН, проф. М.И.ДАВЫДОВ

Доклад:

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЛЕЧЕНИИ САРКОМ**

Prof. Rainer KOTZ (Австрия)

Доклад:

**ОНКООРТОПЕДИЯ ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА**

Зам. директора РОНЦ им. Н.Н.Блохина, академик РАН и РАМН, проф. М.Д.АЛИЕВ

### **Академик Н.Н.ТРАПЕЗНИКОВ**

Николай Николаевич Трапезников родился 21 мая 1928 г. в Горьком. В 1952 г. Н.Н.Трапезников с отличием окончил лечебный факультет Горьковского медицинского института и поступил в клиническую ординатуру. В стенах Института экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР (ныне – РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН) прошло его становление как врача и ученого.

В 1956 г. Н.Н.Трапезников защитил кандидатскую диссертацию «Сравнительная оценка материалов для хирургических швов и лигатур». В этот период у Н.Н.Трапезникова определился интерес к той области онкологии, развитию которой была посвящена вся его дальнейшая научная деятельность – опухолям костей и мягких тканей. Материалы его научных исследований были обобщены в докторской диссертации «Лечение первичных опухолей костей» (1964). В 1965 г. Н.Н.Трапезников возглавил и с этого времени бессменно руководил отделением общей онкологии РОНЦ. С 1967 г. – профессор по специальности «онкология». В многочисленных работах под руководством Н.Н.Трапезникова были разработаны принципы восстановительного лечения таких больных, что стало основой отечественной онко-ортопедии. В клиническую практику были внедрены методики эндопротезирования и экспресс-протезирования после ампутаций. Оригинальные отечественные титановые эндопротезы коленного, плечевого и тазобедренного суставов позволяли восстанавливать функцию конечности. Оригинальность ряда созданных конструкций была подтверждена тремя авторскими свидетельствами на изобретения. Приоритетность, актуальность и высокая эффективность исследований и разработок Н.Н.Трапезникова были оценены избранием его членом-корреспондентом (1974) и действительным членом (1978) АМН СССР (с 1992 г. – РАМН). В 1977 г. Н.Н.Трапезникову с группой соавторов присуждена Государственная премия за экспериментальное обоснование и клиническое внедрение методики крупных костных аллотрансплантатов человека. В 1980 и 1987 гг. успешное развитие этого направления онкологии было дважды отмечено премиями им. Н.Н.Петрова Академии медицинских наук.



(Продолжение – см. с. 2)

**Академик Н.Н. ТРАПЕЗНИКОВ**

Исследования Н.Н. Трапезникова в области иммунодиагностики, иммунотерапии и иммунохимиотерапии опухолей 1970-х – 1980-х гг. позволили улучшить результаты лечения больных меланомой, саркомаами мягких тканей и костей. В последующем, проводились разработки применения интерлейкинов, кооперированные изучения эффективности методов лечения больных меланомой кожи и саркомаами. Избранный академиком РАН (1997) Н.Н. Трапезников продолжил работы по эндопротезированию костей и суставов у больных костными опухолями с активным применением эндопротезов коленного и тазобедренного суставов, диафиза бедренной кости, проксимального конца плеча из нового изопластического материала, что позволило решить проблемы стабильной фиксации имплантатов. Под руководством Н.Н. Трапезникова были начаты органосохраняющие операции у больных первичными и рецидивными опухолями костей таза, стали разрабатываться операции по поводу опухолей позвоночника, успешно продолжены исследования, связанные с применением химиотерапии в плане комбинированного лечения костных сарком. Производственные успехи были отмечены присуждением авторскому коллективу под руководством Н.Н. Трапезникова Государственной премии РФ в области науки и техники 1999 г. – за разработку и внедрение в клиническую практику комбинированных методов лечения остеогенной саркомы.

Под руководством Н.Н. Трапезникова выполнено 40 докторских и более 50 кандидатских диссертаций. Среди его учеников 4 директора и ректора институтов, 11 профессоров, из которых 5 заведуют кафедрами и 6 – клиническими отделениями.

Николай Николаевич скончался 27 сентября 2001 г.

**ТРУДЫ**

МОСКОВСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА



Рефераты сообщений:

**PROCEEDINGS OF THE MOSCOW CANCER SOCIETY (№#598; May 21, 2013)**

**The Proceedings is held to celebrate the 85-th birthday of the late Prof. N.N. Trapesnikov (1928-2001), Director of the Cancer Research Center (1988-2001), the Founder of Russian Onco-orthopaedics.**

**ORTHOPAEDICS IN ONCOLOGY**

**Key-note address.** Prof. N.N. TRAPESNIKOV. By Prof. M. Davydov, Director of the N.N. Blokhin Cancer Research Center.  
**Reports on current problems of orthopaedics and the-state-of-the-art in the management of bone and soft tissues sarcomas.** By Prof. R. Kozt (Austria) and Prof. M. Aliev (the Head of the Department of Bone and Soft Tissues Sarcomas of the N.N. Blokhin Cancer Research Center).

**ОБЗОР СОСТОЯНИЯ ПРОБЛЕМЫ**



**СОВРЕМЕННАЯ ОНКООРТОПЕДИЯ**

Онкологическая ортопедия – одно из новейших направлений в современной инновационной онкологии. Ортопедическая поддержка требуется как при первичных опухолях костей и мягких тканей (в России в 2010 г. зарегистрировано 1.757 случаев сарком костей и 3.413 – сарком мягких тканей; соответственно 1,03 и 1,81 случаев на 100.000 взрослого населения), так и при метастатических поражениях, которые выявляются у 60-70% онкологических больных.

Онкологическая ортопедия создавалась в 1960-х гг., вследствие успехов хирургии и химиотерапии; среди отечественных ученых, работы которых обеспечили прогресс науки и практики – Н.Н. Блохин, М.В. Волков, С.Т. Зацепин, А.А. Корж, Н.Е. Махсон, Ю.Н. Соловьев, Н.Н. Трапезников, В.Д. Чаклин. Мультидисциплинарный подход предусматривает, что дальнейшее развитие онкологической ортопедии происходит благодаря усилиям онкологов, морфологов, биохимиков, диагностов, ортопедов, микрохирургов, неврологов и нейрохирургов, лучевых терапевтов, врачей других специализаций.

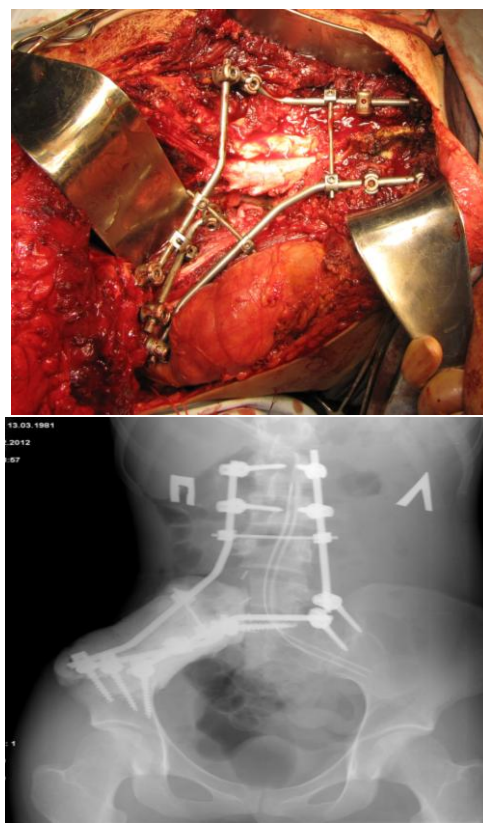
В современной онкоортопедии разрабатываются вопросы комбинированного лечения сарком костей и мягких тканей, применение достижений сосудистой и микрососудистой хирургии, выполнение эндопротезирования суставов, реконструктивно-пластических операций, проведение функциональной и социальной реабилитации пациентов. **При саркомах костей высокой степени злокачественности** органосохраняющие операции выполняются в 85-95% случаев; выживаемость достигает 75-85%.

Развитие детской онкоортопедии в НИИ детской онкологии и гематологии РОНЦ, на опыте лечения более 1000 пациентов саркомаами позволило внедрить в клиническую практику установку «растущих» протезов, что позволяет корректировать длину конечности вместе с ростом ребенка.

Уникальными для России и новаторскими в научном мире являются разработки в области лечения больных с **саркомами костей таза и крестца**, опыт научной школы насчитывает более 300 операций. Это наиболее сложный и драматический раздел онкоортопедии, сопряжен с высокой травматичностью операций, большим хирургическим риском и высоким процентом послеоперационных осложнений. Активное внедрение новых методов визуализации опухоли (КТ, МРТ), тщательное планирование объема резекции, разработка оптимальных доступов, совершенствование хирургической техники, все это способствовало существенному снижению частоты ранних и поздних осложнений, а также повышению онкологического радикализма.

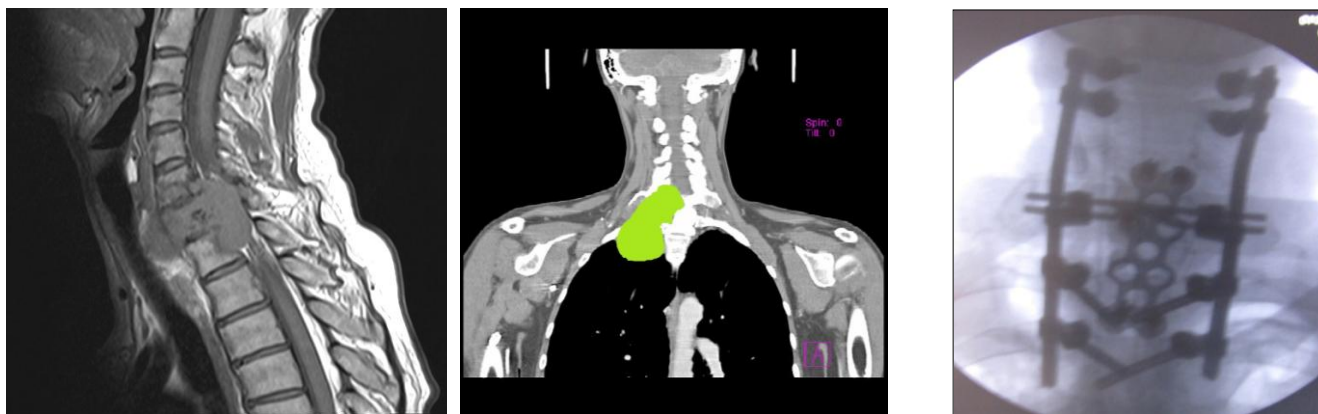
Новый импульс получило развитие хирургии опухолей костей таза после внедрения разработанной в клинике методики удаления опухолей с предварительным эндоскопическим лигированием регионарных сосудов. Это позволило значительно уменьшить объем интраоперационной кровопотери и достичь хорошего косметического эффекта. Современные подходы в выборе тактики и планирования лечения позволяют выполнять органосохраняющие операции при опухолевых поражениях костей таза в 83% случаев.

*Клинический пример. Пациентка К., 27 лет с диагнозом остеосаркома правой подвздошной кости. В предоперационном периоде проведена химиотерапия. Выполнена операция в объеме резекции крестцово-подвздошного сочленения, гемисакрэктомия с остеосинтезом металлоконструкцией с полиметилметакрилатом и пластикой мягкотканого дефекта перемещенным лоскутом из прямой мышцы живота. Лечение позволило избежать калечащей операции, сохранить функциональную и социальную активность пациентки.*



Важным направлением современной онкоортопедии является разработка стратегии и тактики лечения первичных и метастатических **опухолей позвоночника**. Разработки научной школы онкоортопедии РОНЦ в этой области нередко называют в литературе «хирургией XXI века». Диагностические и лечебные методы, сочетающие современные режимы химиолучевой терапии и хирургические вмешательства в объеме декомпрессивных и декомпрессивно-стабилизирующих операций, а также вертебропластики позволяют устранить болевой синдром у 85% больных, улучшить качество жизни у 75%. Инфекционные осложнения после операций составляют менее 5%.

В соответствии с алгоритмом обследования пациентов, при определении тактики лечения применяются методы ультразвуковой диагностики, рентгенографии, сканирования костей скелета, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии с трехмерной реконструкцией. Вырабатываются критерии онкологического прогноза и ортопедического результата лечения, совершенствуется хирургия первичных и метастатических опухолей позвоночника и паравертебральной зоны.



*Клинический пример. Пациентка 48 лет, с диагнозом нейрогенная опухоль паравертебральной области шеи по типу «песочных часов» с распространением в верхнюю апертуру грудной клетки. Первым этапом выполнена декомпрессивная ламинэктомия, удаление опухоли из позвоночного канала и задняя стабилизация. Вторым этапом из латерального доступа удален паравертебральный компонент опухоли, выполнена краевая резекция тел C<sub>VI</sub>-Th<sub>1</sub> позвонков, передняя стабилизация и пластика позвоночной артерии.*

Особое место занимает разработка современных методов диагностики и лечения при саркомах мягких тканей высокой степени злокачественности. Внедрены в практику методика планирования объема операции с помощью КТ, МРТ и компьютерной навигации, применяются интенсивные высокодозные режимы химиотерапии. Это позволило повысить до 80% частоту сохраняемых операций (частота рецидивов – 15%). Выживаемость при высокозлокачественных саркомах мягких тканей соответствует 75%, при высокодифференцированных – 85%. Ведется поиск биологических маркеров опухолевой прогрессии, определение чувствительности опухоли к химиотерапии, внедрение в практику изолированной регионарной перфузии конечностей.



Ведется поиск биологических маркеров опухолевой прогрессии, определение чувствительности опухоли к химиотерапии, внедрение в практику изолированной регионарной перфузии конечностей.

*Клинический пример. Пациент Ш., 58 лет с диагнозом злокачественная фиброзная гистиоцитома мягких тканей правого плеча. Пациент был обречен на калечащую операцию. В предоперационном периоде проведено 4 курса химиотерапии с эффектом. Выполнена высокотехнологичная операция иссечения опухоли с замещением дефекта перемещенным торакодorzальным лоскутом. Функция конечности сохранена в полном объеме.*

Активное внедрение в онкохирургическую практику методов **реконструктивной хирургии** позволило значительно расширить показания к выполнению инновационных, органосохраняющих операций у больных с местнораспространенными опухолями костей, кожи, мягких тканей. Более чем 100 пациентам выполнены операции с эндопротезированием магистральных сосудов, различные реконструктивные вмешательства, включая использование перемещенных и свободных лоскутов. Применяются комбинированные методы реконструкции при массивных опухолевых поражениях грудной и брюшной стенок.

Онкоортопедия РОНЦ им. Н.Н.Блохина разрабатывается в 4 хирургических подразделениях – отд. опухолей опорно-двигательного аппарата в НИИ клинической и НИИ детской онкологии; в отд. вертебральной и тазовой хирургии, отд. реконструктивной и пластической хирургии. Научная школа РОНЦ обладает опытом лечения более 10.000 пациентов опухолевыми поражениями опорно-двигательного аппарата. Коллектив удостоен 6 грантов Президента РФ по поддержке ведущих научных школ в 1990-х – 2000-х гг. С 2009 г. научно-практическая работа проводится также в условиях Восточно-европейской группы по изучению сарком (East-European Sarcoma Group).

*Академик РАН и РАМН, проф. М.Д.Алиев; к.м.н., с.н.с. Е.А.Сушенцов.  
Отдел общей онкологии РОНЦ им.Н.Н.Блохина*



## ПРОВОЗВЕСТНИК – 2013

**ЗАСЕДАНИЕ № 599 (13 ИЮНЯ 2013 г.)** Заседание состоится в МНИОИ им. П.А.Герцена.

- Наследие профессора Б.Е.Петерсона; к 90-летию со дня рождения (14.06.1923).


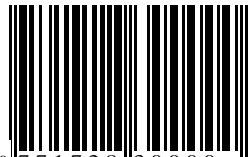
*«Информирую, следовательно существую!» (лат.)*

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  9 771728 30000	<b>Почетный Председатель Московского Онкологического общества</b>	проф. Александр Ильич ПАЧЕС. Москва, 115478, Каширское шоссе 24 т. (+7) 499-324-1970
	<b>Председатель Московского Онкологического общества</b>	академик РАН, проф. Михаил Романович ЛИЧНИНЦЕР Москва, 115478, Каширское шоссе 24 т. (+7) 499-324-1890
	<b>Главный редактор</b>	Сергей Михайлович ВОЛКОВ т. (+7) 495 741-9265 (моб.) E-mail: <a href="mailto:volkov_sm@mail.ru">volkov_sm@mail.ru</a>
	<b>Заместители главного редактора</b>	Илья Николаевич ПУСТЫНСКИЙ т. /499/324-1754 Ирина Анатольевна ГЛАДИЛИНА т. /499/ 324-9714 Давид Романович НАСХЛЕТАШВИЛИ т. /499/324-9464
	<b>Секретарь</b>	Ираида Ивановна БЕЛОУСОВА т. /499/324-11-15
<b>НАПЕЧАТАНО В ОТДЕЛЕ МНОЖИТЕЛЬНОЙ ТЕХНИКИ РОНЦ им. Н.Н.БЛОХИНА Май 2013; Тираж 1000 экземпляров. Подписано в печать 17.05.2013; Заказ 666</b>		