

Большая война. Онколог Кутукова рассказала, когда рак будет побежден

За почти 10 лет, прошедших с момента открытия [ИММУНООНКОЛОГИИ](#), столь же революционных прорывов в лечении рака пока не произошло. Но [точечные победы](#), тем не менее, происходят. И некоторые [опухоли](#), которые еще вчера не поддавались лечению, сегодня уже удается успешно контролировать. Об успехах и перспективах в онкологии aif.ru рассказала **клинический онколог профессор кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии, доцент кафедры онкологии ФПО ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России, врач-онколог отделения противоопухолевой лекарственной терапии № 10 СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», доктор медицинских наук [Светлана Кутукова](#).**

Елена Нечаенко, aif.ru: Светлана Игоревна, в лечении рака используются разные подходы. Расскажите об основных на сегодняшний день.

Светлана Кутукова: Три основных подхода и три основных метода лечения солидных злокачественных новообразований — это хирургия, лучевая и лекарственная терапия. Самой развивающейся из них на сегодняшний момент является лекарственная терапия: у нас постоянно появляются какие-то новые лекарственные средства, новые молекулы, позволяющие еще эффективнее лечить злокачественные новообразования. Сейчас любые разработки идут по пути персонализации, то есть, ищется какая-то конкретная точка приложения в опухоли, эффективно заблокировав которую, можно справиться со всей её массой. Такое лечение позволяет нам значительно увеличить продолжительность жизни пациента, а это основная цель любой терапии.

Без «химии» не справимся

— Как вы считаете, в ближайшем будущем применение цитостатиков и прочих химиотерапевтических препаратов останется? Или таргетная и иммунотерапия вытеснит этот агрессивный и тяжелый для пациентов способ лечения?

— Несмотря на то, что сегодня у нас расширяется портфель таргетных и иммунотерапевтических препаратов, отмены химиотерапии, по моему мнению, пока не произойдет. Без «химии» мы не справимся, так как она позволяет нам получить достаточно быстрый ответ опухоли на проводимое лечение. Под влиянием химиотерапевтических препаратов опухоль может быстро уменьшиться. Никакая таргетная и даже иммунотерапия в монорежиме на сегодняшний момент не сможет справиться с большой опухолевой массой, особенно на первых этапах. Поэтому химиотерапия, мое личное мнение, останется практически навсегда.

— Сегодня много говорят о «горячей химии». При этом способе лекарства в подогретом виде вводят непосредственно в опухоль. Насколько, по вашему мнению, это эффективно?

— Вопросы внутриопухолевого введения цитостатитиков (лекарств, блокирующих деление клеток) на самом деле обсуждаются достаточно давно, и очень много исследований было на подобные темы. Но, к сожалению, на сегодняшний момент ни одного хорошо зарекомендовавшего себя способа, препарата или методики внутриопухолевого введения в арсенале онкологов нет. Поэтому пока мы не получим значимые достоверные результаты по этому поводу, говорить о том, что мы имеем какой-то новый эффективный способ лечения, наверное, рано. Сейчас по существующим стандартам внутриопухолевого введения химиопрепаратов как такового не зарегистрировано. Возможно, это перспектива завтрашнего дня. Это надо изучать.

Бьют четко в цель

— Расскажите подробнее, в чем суть таргетной и иммунотерапии, и каковы их перспективы?

— Таргетная терапия направлена на блокирование какого-либо конкретного рецептора в опухолевой клетке. Она — эффективный блокатор и как, ключик к замку, который подходит к тому рецептору, что запускает сигналы, поступающие в ядро опухолевой клетки и заставляющие ее активнее делиться.

А иммунотерапия направлена на активацию «сломанного» иммунного противоопухолевого ответа. С её помощью мы активируем те Т-лимфоциты (клетки иммунной системы), которые должны бороться с опухолевыми клетками.

Но плюсы этих методов являются одновременно и минусами. Поскольку это селективная терапия, при отсутствии в опухоли рецептора, на который можно воздействовать, введение таргетных или иммуноонкологических препаратов будет бессмысленным, потому что нам нечего будет блокировать. К сожалению, не все опухоли имеют таргетируемые мутации, или развиваются в результате слома иммунного ответа. Но перспективы, безусловно, есть и у таргетной, и у иммунотерапии, потому что мы продолжаем их изучать в опухолях различной морфологической структуры, в сочетании с различными химиотерапевтическими препаратами. Это достаточно эффективный механизм, но его нельзя будет никогда назвать единственным вариантом излечения от какой-то солидной опухоли.

Локальные победы

— В каких областях на сегодняшний день происходят главные прорывы в онкологии? В чем они состоят, и какие дают результаты?

— Сегодня пока возникают лишь точечные прорывы. А глобальные, как в 2016 году, когда мир узнал об иммунотерапии, пока не появляются. Для меня, как для специалиста, который занимается лечением опухолей органов головы и шеи, безусловным прорывом является возможность введения в клиническую практику препарата, направленного на лечение рака носоглотки. В России это

достаточно редкое заболевание, а вот в Китае оно, напротив, возникает достаточно часто, да еще имеет тенденцию к омоложению. Поэтому наши китайские коллеги целенаправленно разрабатывали иммуноонкологические препараты именно для этой нозологии.

Сейчас у нас есть зарегистрированный Минздравом на территории Российской Федерации препарат с активным веществом, которое называется камрелизумаб. Препарат относится к классу ингибиторов контрольной точки иммунного ответа, он ингибирует PD-1 рецептор. В сочетании с химиотерапией камрелизумаб помогает лечить распространенный рак носоглотки. Кроме того, этот же препарат работает и при плоскоклеточном раке пищевода, который тоже является очень тяжелым заболеванием.

Мне кажется, что именно такие точечные прорывы сейчас имеют очень большое значение, потому что они действительно позволяют нам получать очень хорошие результаты лечения ранее крайне неблагоприятных по прогнозу онкологических форм злокачественных новообразований.

— Насколько доступны для пациентов эти препараты? И чем сегодня лечат в онкологии: оригиналами или дженериками?

— Лечение было и остается доступным для всех пациентов. У нас есть и оригинальные препараты, и дженерики, которые обладают такой же структурой, но выпущены другими производителями. Дженерики на сегодняшний момент обладают такой же эффективностью и таким же профилем токсичности, как и оригинальные препараты. Клинической ситуации, требующей применять исключительно оригиналы, пожалуй, нет, за исключением тех ситуаций, когда эффективного дженерика просто не существует.

В отличие от оригиналов дженерики проходят облегченные пути регистрации именно из-за того, что это одна и та же формула, и поэтому ожидается, что эффективность воспроизведенного препарата будет такой же, как у оригинала. Сейчас у нас на рынке начинают появляться иммуноонкологические препараты отечественного производства, и это тоже важно и отрадно.

— От чего, по вашему мнению, может зависеть результат онкологического лечения? И как его повысить?

— Мое мнение, что результат лечения зависит от того, на какой стадии заболевания пациент впервые обратился к доктору. Ранняя диагностика и скрининг — это те факторы, которые позволяют выявлять злокачественное новообразование на более ранних стадиях развития. Соответственно, пациент сможет получить радикальное лечение раньше, и шансы на длительный период без рецидива долгую жизнь у него повышаются.

Поэтому важно не пренебрегать ранней диагностикой, диспансеризациями, которые у нас проводятся по всей стране и адресованы лицам разных возрастных групп. Также нужно не затягивать обращение к специалисту. Если вы в течение двух недель не можете справиться с какой-то проблемой, нужно бежать к доктору.