

# Оглавление

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Предисловие научного редактора .....           | 9  |
| Предисловие .....                              | 10 |
| Авторский коллектив .....                      | 12 |
| Список сокращений и условных обозначений ..... | 15 |

|                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Введение. Инновации и прогресс в онкогинекологической помощи:<br/>быстрее, чем когда-либо .....</b> | <b>17</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

*Кэролин Ю. Мюллер*

|                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Глава 1. Текущее качество онкогинекологической помощи<br/>в Северной Америке .....</b> | <b>19</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

*Клэр Дж. Рид и Лори М. Элит*

Оценка качества медицинской помощи, предоставляемой онкогинекологическим пациентам в условиях реальной клинической практики, имеет большое значение для получения отличных результатов. Проанализированы последние данные литературы популяционных исследований, посвященных качеству оказания медицинской помощи, по всем гинекологическим злокачественным новообразованиям. Как правило, наиболее высоких результатов удастся достичь при оказании помощи опытными медицинскими работниками в крупных онкологических центрах. Предоставление помощи в соответствии с руководствами по клинической практике также способствовало улучшению результатов во многих ситуациях. В обособленных социальных группах существует неравенство с точки зрения получаемой помощи и ее результатов. Системам здравоохранения необходимо улучшить медицинскую помощь, предоставляемую этим популяциям.

|                                                                                                                                    |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Глава 2. Основные аспекты скрининга и профилактики злокачественных<br/>новообразований женской репродуктивной системы .....</b> | <b>38</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

*Жанин Н. Стейплс и Линда Р. Дуска*

Представлен обновленный обзор подходов скрининга и ключевых стратегий профилактики гинекологических злокачественных новообразований. Мазок по Папаниколау — единственный проверенный скрининговый тест в онкогинекологии. Необходимо лечить женщин с предраковыми состояниями шейки матки, вульвы, влагалища и слизистой оболочки эндометрия. Женщинам с наследственной предрасположенностью следует рассмотреть возможность выполнения хирургической операции по снижению риска после реализации детородной функции. Вакцинацию от вируса папилломы человека необходимо предлагать всем девочкам и мальчикам в возрасте от 11 до 12 лет, ее можно также проводить позже, в возрасте от 9 до 45 лет.

### **Глава 3. Анализ герминальных и соматических мутаций в опухоли в системе онкогинекологической помощи ..... 62**

*Джилл Олдредж и Лесли Рэндалл*

Новые технологии позволили расширить знания по биологии и геномике опухолей. Коммерчески доступные методы анализа герминальных и соматических мутаций обладают дополнительными преимуществами, заключающимися в реализации стратегий профилактики у женщин с наследственным раком и членов их семей в дополнение к выявлению женщин, у которых таргетная терапия новыми препаратами будет наиболее эффективной. Модель доступных тестов сложна и постоянно развивается. Гинекологи должны быть осведомлены о преимуществах и ограничениях доступных тестов. Генетические консультанты играют ключевую роль в интерпретации данных по соответствующим мутациям и предотвращении распространенных ошибок, но их подготовки недостаточно для оптимальной интеграции геномики рака в клиническую практику.

### **Глава 4. Меньше значит лучше: минимально инвазивное и качественное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях женской репродуктивной системы ..... 83**

*Эвелин Кантилло, Дженна Б. Эмерсон и Кара Мэтьюз*

Хирургическое лечение является основным методом в онкогинекологии. Вместо открытых подходов для определения стадии рака шейки матки и эндометрия стали быстро внедрять малоинвазивные методы. Кроме того, оценка статуса лимфатических узлов претерпела значительные изменения с введением техники биопсии сигнального лимфатического узла. Переход к практике «меньше значит лучше» также отмечается в пери- и послеоперационном уходе и отражен в протоколах ERAS, которые способствуют поддержанию нормального физиологического состояния с целью более быстрого функционального восстановления. Все новые технологии должны пройти критическую оценку, обеспечивая гарантию, что онкологические результаты не будут поставлены под угрозу.

### **Глава 5. Рак яичников: достижения клинических исследований и их влияние на терапевтическую практику ..... 98**

*Ребекка Энн Превис и Анхелес Альварес Секорд*

Терапия рака яичников продолжает развиваться. Несмотря на агрессивное хирургическое вмешательство и химиотерапию, большинство женщин в конечном счете умирают от этого заболевания. Улучшение контроля над заболеванием обусловлено появлением таргетных молекулярных препаратов и проведением поддерживающей терапии. Поддерживающая терапия увеличивает выживаемость без прогрессирования. В недавних хирургических исследованиях оценивали роль неoadъювантной химиотерапии по сравнению с первичной циторедукцией при постановке диагноза распространенного рака яичников. Оценивали также роль лимфодиссекции и вторичных циторедуктивных операций. Рассмотрены современные исследования поддерживающей терапии и новые препараты.



**Глава 6. Рак эндометрия: ожирение, генетика и таргетная терапия ..... 124***Меган Э. Макдональд и Дэвид П. Бендер*

Для разработки более эффективной профилактики и методов лечения необходимо понять основные механизмы развития и рецидивирования рака эндометрия. Рассмотрены молекулярные данные, сведения о взаимосвязи развития рака эндометрия, ожирения и генетики, а также доступные в настоящее время препараты таргетной терапии.

**Глава 7. По меньшей мере один раз в жизни: профилактика рака шейки матки в мире ..... 145***Филип Э. Кастл и Аманда Пьерс*

Бремя рака шейки матки непропорционально ложится на страны с ограниченными ресурсами, в которых происходит почти 90% случаев смерти, вызванных и связанных с раком шейки матки. Воздействие на вирус папилломы человека с помощью профилактической вакцины у девочек-подростков и скрининг на вирус папилломы человека у женщин среднего возраста представляет наиболее экономически эффективную стратегию снижения бремени рака шейки матки во всем мире и уменьшения неравенства в области здравоохранения между странами с низким и высоким уровнем дохода. Политические и социальные мероприятия, а также необходимые финансовые вложения потребуются для значимого снижения бремени рака шейки матки в мире. Идеальная профилактика рака шейки матки (полная эрадикация) нереальна с практической и финансовой точки зрения.

**Глава 8. Рак вульвы ..... 166***Даниэль Вайнберг и Рикардо А. Гомес-Мартинес*

Рассмотрены эпидемиология, диагностика и лечение преинвазивных состояний, плоскоклеточного рака и меланомы вульвы. Особое внимание уделено биопсии сигнальных лимфатических узлов при ранней стадии заболевания и достижениям в области химиолучевой терапии при поздних стадиях заболевания. Включен также краткий обзор болезни Педжета вульвы.

**Глава 9. Химиотерапия, биологическая и иммунотерапия — прорыв в лечении рака ..... 180***Кристин Рохас и Йованни Касабланка*

По мере углубления понимания биологии рака в онкогинекологии расширился арсенал доступных вариантов лечения. В настоящее время используют препараты, нацеленные на определенные молекулярные пути. Препараты, блокирующие ангиогенез в опухоли, передачу сигналов, репарацию ДНК и механизмы уклонения от иммунитета, в настоящее время применяют в дополнение к традиционной химиотерапии или вместо нее для предоставления более индивидуализированного лечения каждому пациенту исходя из особенностей его заболевания. Эти методы лечения могут улучшить результаты выживаемости и качество жизни во время лечения и в период ремиссии.



|                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Глава 10. Персонализированная медицина в онкогинекологии: факт или вымысел? ..... | 202 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|

*Логан Кори, Ана Валенте и Катрина Уэйд*

Персонализированная медицина в онкогинекологии непрерывно развивается. В последние годы результаты профилирования опухолей и крупные базы данных, такие как TCGA и NCI-Match, предоставили большое количество молекулярных данных. В этой статье обсуждается ряд методов лечения, разработанных после новых генетических и иммунологических открытий, включая ингибиторы VEGF, ингибиторы PARP и противоопухолевые вакцины. Кроме того, прямой потребительский маркетинг играет важную роль в лечении и профилактике рака, поскольку у пациентов появился более широкий доступ к генетическому тестированию. Это является уникальным вызовом для онкогинекологов, поскольку они учатся ориентироваться в мире персонализированной медицины.

|                                                             |     |
|-------------------------------------------------------------|-----|
| Глава 11. Выживаемость онкогинекологических пациенток ..... | 213 |
|-------------------------------------------------------------|-----|

*Элизабет Локич*

Медицинская помощь пациентам, перенесшим рак, включает наблюдение и предотвращение рецидивов, устранение побочных эффектов рака и противоопухолевого лечения, а также координацию последующего ухода. Приведен обзор рекомендаций по наблюдению женщин с раком яичников, эндометрия, шейки матки и вульвы. Представлены многие отдаленные соматические побочные эффекты терапии гинекологического рака, включая общую слабость, нейропатию, лимфедему, когнитивную дисфункцию, проблемы сексуального здоровья, симптомы менопаузы, бесплодие, а также экономические факторы стресса. Наконец, планы ухода за пациентами, перенесшими рак, рассматриваются как инструмент координированного оказания помощи женщинам с гинекологическим раком в анамнезе.

|                                                       |     |
|-------------------------------------------------------|-----|
| Глава 12. Паллиативная помощь в онкогинекологии ..... | 230 |
|-------------------------------------------------------|-----|

*Мэри М. Маллен, Джеймс К. Крайн и Премал Х. Такер*

Интеграция паллиативной терапии и хосписов в стандартную онкогинекологическую помощь ассоциирована с экономией средств, увеличением выживаемости, меньшей выраженностью симптомов и улучшением качества жизни пациентов и лиц, осуществляющих за ними уход. Следовательно, этот комплексный подход официально признан и одобрен Обществом онкогинекологов, Национальной всеобщей онкологической сетью и Американским обществом клинической онкологии. Рассмотрены предыстория, преимущества, препятствия и наиболее практичные модели оказания паллиативной помощи. Обсуждаются принципы купирования частых симптомов, с которыми сталкиваются онкогинекологические пациенты.