

Отчет о первом заседании секции кардиоонкологии при Российском Кардиологическом Обществе.

18 января 2018 г. на базе городской клинической больницы № 24 г. Москвы состоялось первое заседание секции по кардиоонкологии, организованной при Российском кардиологическом обществе.

На заседании присутствовали:

Сопредседатели секции по кардиоонкологии:

1. Проф. Васюк Юрий Александрович, ученый секретарь и заведующий кафедрой клинической функциональной диагностики МГМСУ им. А. И. Евдокимова, г. Москва,
2. Проф. Гендлин Геннадий Ефимович, профессор кафедры госпитальной терапии №2 л/ф РНИМУ им. Н.И. Пирогова Москва.

Секретари секции:

3. Емелина Елена Ивановна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии №2 л/ф РНИМУ им. Н.И. Пирогова
4. Несветов Валерий Валерьевич - кандидат медицинских наук, ассистент кафедры клинической функциональной диагностики МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

Члены секции:

5. Полтавская Мария Георгиевна. д.м.н., профессор кафедры профилактической и неотложной кардиологии лечебного факультета ФGAOY BO Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). Москва. E-mail: m.poltavskaya@yandex.ru.
6. Баллюзек Марина Феликсовна. Д.м.н. профессор. С.-Петербург. Больница Российской академии наук, зам. Главного врача по медицинской части, зав. Отделением кардиологии. E-mail: Marina.Ballyzek@mail.ru.
7. Генс Гелена Петровна. д.м.н., доцент. И.о.зав.кафедрой онкологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова. E-mail: gens66@gmail.com
8. Поповкина Ольга Ефимовна. Научный сотрудник, врач-кардиолог. ФГБУ МРНИЦ МЗ России, отдел лазерной и фотодинамической терапии, г. Обнинск. e-mail: popovkinaoe@mail.ru
9. Рогожина Анастасия. Врач. E-mail: rogozhina007@list.ru.
10. Овсянникова Татьяна Федоровна. Врач. E-mail: magnit_534@mail.ru.
11. Схиртладзе Манана Ревазовна. 1 МГМУ им. И.М.Сеченова. Клиника им. В.Х.Василенко. Зав отделением кардиологии. Москва. E-mail: manana.Sh@mail.ru.
12. Балахонова Надежда Павловна. 1 МГМУ им. И.М.Сеченова. Клиника им. В.Х. Василенко. Врач-кардиолог. E-mail: balahonova55@mail.ru.

Кроме того, в работе секции кардиоонкологии приняли участие следующие доктора г. Москвы, пожелавшие стать членами секции:

1. Човган Анна Леонидовна. 8 926 90 68 682. E-mail: inna.varavva@yandex.ru.

2. Залеснова Оксана Алексеевна. 8 962 393 37 30. E-mail: zalesnova-oa@mail.ru
3. Лосик Екатерина Александровна – кардиолог клиники Василенко В.Х. kollezion@yandex.
4. Фадеева Мария Вадимовна – кардиолог клиники Василенко В.Х. mashafadeeva28@mail.ru
5. Кружкова Анастасия Андреевна – кардиолог клиники Василенко В.Х. annuca@mail.ru
6. Антух Эдуард Александрович - к.м.н., кардиолог 8916 683 55 94 eantuch@yahoo.com
7. Виценя Марина Вячеславовна – к.м.н., научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ РФ, отдел амбулаторных, лечебно-диагностических технологий
9. 8(916) 591 36 33 marinavitsenya@gmail.com
10. Вастигова Семилат Гаруновна – ординатор кафедры госпитальной терапии №2 РНИМУ им. Пирогова Н.И. 8(915)372 99 03 semilavastigova@mail.ru.
11. Ренко Ирина Евгеньевна, врач-кардиолог, клиничко-диагностический центр, г. Тула. 8 961 263 59 97, astratula@mail.ru
12. Иванова Ксения Васильевна 9-ЛДЦ Мин. обороны России, врач-терапевт. 8(929) 925 99 29 Ks1wa@yandex.ru.
13. Свиридова Ольга Николаевна врач кардиолог ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗРФ 8 916 875 86 02 olgasvirida@yandex.ru
14. Панюгова Елена Владимировна 8 915 071 86 07 P131@yandex.ru
15. Бандурина Наталья Александровна 8 929 638 52 78. Bandurina_natalya@mail.ru.
16. Рожкова Нелли Александровна 8 953 626 24 55. Nelly_neo@mail.ru.
17. Борисова Наталья Васильевна (г. Орел). 8 903 880 42 58
18. Спасенков Григорий Николаевич 8 902 803 38 63. spy5502@mail.ru
19. Макеева Людмила Михайловна, ассистент кафедры госпитальной терапии № 2 л/ф ФГБОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, e-mail: milamm@yandex.ru,
20. Ибрагимова Айгюн Азеровна, аспирант госпитальной терапии № 2 л/ф ФГБОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 89266578538.

На заседании выступили:

Проф. Васюк Юрий Александрович

Уважаемые коллеги! Спасибо всем за проявленный интерес к проблеме кардиоонкологии и желание работать в нашей секции. Сегодня мы собрались для того обсудить наши планы на будущее, определиться с первоочередными задачами и обсудить некоторые организационные аспекты нашей деятельности. Но прежде всего хотелось бы напомнить вам, что сравнительно недавно, осенью прошлого года на очередном кардиологическом конгрессе был создан координационный совет по кардиоонкологии, а в последующем, на базе этого совета была создана секция по кардиоонкологии. И произошло это не случайно. В настоящее время онкологические заболевания являются одной из основных причин смертности, уступая первенство лишь сердечно-сосудистым заболеваниям. При этом современная противоопухолевая терапия позволяет сохранять жизнь и социальную адаптацию онкологическим больным в течение десятилетий. Однако ее применение ограничено из-за их побочных, в ряде случаев тяжелых кардиотоксических эффектов и осложнений, крайне неблагоприятно действующих на прогноз этих больных. Больные

умирают не от онкологического заболевания, а от сердечно-сосудистых осложнений, прежде всего от хронической сердечной недостаточности. Именно поэтому в последние годы кардиоонкология все чаще оказывается в центре внимания зарубежных и отечественных ученых, однако многие аспекты этой важной междисциплинарной проблемы до настоящего времени остаются малоизученными.

Очевидно, что для успешного лечения онкологических больных необходимо взаимодействие кардиологов, онкологов, химиотерапевтов, радиологов и специалистов в области визуализирующих технологий для подготовки рекомендаций по диагностике осложнений, ведению пациентов и профилактике кардиотоксичности.

Однако в нашей стране до настоящего времени отсутствует координация научных исследований в этой области, и как следствие – нет многоцентровых исследований, методических пособий и рекомендаций, научно-практических школ по профилактике, диагностике и лечению различных проявлений кардиотоксичности.

Цель создания нашей секции - объединение усилий кардиологов, онкологов, химиотерапевтов, лучевых терапевтов и специалистов визуализирующих технологий в разработке и внедрении единой стратегии профилактики, диагностики и лечения кардиоонкологических осложнений противоопухолевой терапии онкологических больных.

Задачи секции:

- Создание регистров для оценки распространенности кардиотоксических и лучевых поражений сердечно-сосудистой системы онкологических больных, получающих противоопухолевую терапию.

-Определение клиничко-лабораторных и инструментальных маркеров раннего, субклинического поражения сердечно-сосудистой системы у онкологических больных, получающих противоопухолевую терапию.

-Изучение переносимости, эффективности и безопасности различных медикаментозных средств для профилактики и лечения кардиотоксичности противоопухолевой терапии.

-Создание методических пособий, клинических рекомендаций и образовательных программ для врачей по ведению больных с проявлениями кардиотоксичности.

-Подготовка информационных буклетов и организация школ здоровья для пациентов, получающих противоопухолевую терапию.

Формирование секции продолжается, желающие принять участие в ее работе могут обратиться к сопредседателям секции.

Нам представляется важным создать отдельную страницу на сайте Российского Общества Кардиологов, посвященную онкокардиологии, на которой мы будем представлять информацию о работе нашей секции, обсуждать с коллегами наши планы на будущее, вывешивать проекты нормативных документов, методических пособий, подготовленных членами нашей секции, а также результаты наших исследований в области кардиоонкологии.

Несмотря на небольшой срок существования нашей секции, ее деятельность зафиксирована на международном уровне пятью публикациями в европейских журналах и четырьмя докладами на европейских конгрессах кардиологов.

Кроме того, созданию нашей секции предшествовала большая подготовительная работа ее создателей, отраженная в виде 23 публикаций по различным аспектам кардиоонкологии в российских рецензируемых журналах, а также в виде 26 выступлений с докладами на российских научных конгрессах и научно-практических конференциях и получением одного патента на изобретение: «Способ профилактики антрациклиновой кардиотоксичности у больных раком молочной железы».

Представленная сейчас мною информация по сути явилась результатом научной деятельности двух кафедр, возглавляемых проф. Гендлиным Г.Е. и вашим покорным слугой. Уважаемые коллеги, если у вас есть собственные наработки по кардиоонкологии, можно представить их секретарям нашей секции для размещения этой информации на нашей странице сайта РКО. В перспективе планируется не только размещение перечня презентаций, докладов, статей, но и содержания данных статей в Российском Кардиологическом журнале.

К сожалению, нужно констатировать, что в Российской Федерации проводится крайне мало крупных многоцентровых исследований, поэтому российские рекомендации по диагностике и лечению основных заболеваний ССС основываются на европейских рекомендациях.

Наше сообщество попытается создать регистры по наиболее распространенным онкологическим заболеваниям для получения объективной и актуальной информации о кардиологических осложнениях противоопухолевого лечения и качестве лечения кардиологических осложнений химио- и лучевой терапии, подготовить буклеты для пациентов и методические пособия для врачей по профилактике и лечению отдельных видов кардиологических осложнений противоопухолевого лечения.

Проф. Гендлин Геннадий Ефимович:

Уважаемые коллеги, я очень благодарен всем, кто откликнулся на наш призыв и пришел сегодня на это заседание. По-видимому интерес к нашей проблеме достаточно велик, практически все интересующиеся ею, присутствуют сегодня здесь.

Нежелательные сердечно-сосудистые эффекты химиолучевой терапии онкологических заболеваний в настоящий момент хорошо известны и многообразны, они варьируют от тяжелых поражений миокарда и развития сердечной недостаточности до поражения клапанов и перикарда при лучевой терапии. С появлением таргедных препаратов, например дазатиниба, для лечения хронического миелолейкоза, который действует на тирозинкиназы, нередко возникает тяжелая легочная артериальная гипертензия. С появлением низкомолекулярного ингибитора тирозинкиназы Брутона – ибрутиниба – выявляются такие побочные явления, как артериальная гипертензия и фибрилляция предсердий.

В настоящее время в доступной литературе обозначен широкий спектр сердечно – сосудистых осложнений при лечении онкологических заболеваний. Это и миокардиальная дисфункция и ХСН, коронарная болезнь сердца (КБС, ИБС), поражение клапанов сердца, аритмии, индуцированные препаратами, удлиняющими интервал QT, артериальная гипертония, тромбоэмболии, болезни периферических сосудов и инсульты, легочная гипертензия и перикардиты.

Как вам известно, химиолучевая терапия широко применяется в различных областях, в том числе в онкогематологии, при опухолях молочной железы, в онкоурологии, онкогинекологии, при солидных опухолях легких, желудка и др.

В зависимости от целей лечения пациентам проводятся разные виды противоопухолевой терапии:

- Радикальная химиотерапия;
- Циторедуктивная химиотерапия (сдерживающая, тормозящая химиотерапия);
- Паллиативная химиотерапия;
- Химиотерапия ожидания;
- Индукционная химиотерапия (индукция ремиссии);
- Консолидирующая химиотерапия;
- Поддерживающая химиотерапия;
- Кондиционирующая химиотерапия;
- Профилактическая химиотерапия;
- Таргетная терапия.

Существуют различные схемы, виды и методики противоопухолевой терапии.

Более того, один и тот же препарат может применяться при различных заболеваниях в различных дозах. Часто побочные эффекты являются дозозависимыми. Например, при терапии рака молочной железы используется Доксорубин в дозе 50-60 мг/м² на 4-бциклов, при саркоме доза доксорубина составляет 75-90 мг/м² на 6-8 циклов.

В настоящее время существует классификация нежелательных явлений в онкологии, суть которой сводится к следующему:

1-я степень – мягкое НЯ, бессимптомное или с незначительной симптоматикой, не требующее вмешательства. Требуется наблюдения, основное лечение не прерывается.

2-я степень – умеренное НЯ – минимальные, чаще локальные симптомы, показано инвазивное вмешательство, прерывания основной терапии не требуется.

3-я степень – тяжелое или медицински значимое НЯ, но не угрожающее жизни. Необходима госпитализация или ее продление, прерывание или отмена основного лечения, изменение плана основного лечения.

4-я степень – жизнеугрожающее НЯ – отмена лечения и срочное вмешательство для лечения нового заболевания/состояния.

5-я степень – смерть больного, связанная с НЯ.

При 1 - 3 степенях нежелательных явлений следует разработать методы лечения для коррекции состояния на фоне продолжающейся противоопухолевой терапии.

Понятно что кардиологи и терапевты, в том числе работающие в онкологических учреждениях, не всегда достаточно хорошо знают о всех вариантах поражения сердечно-сосудистой системы, возникающих при различных методах противоопухолевого лечения.

Цель создания нашей секции заключается также в необходимости координировать деятельность врачей-кардиологов и терапевтов, научных сотрудников, работающих в различных онкологических медицинских учреждениях, а также терапевтов и кардиологов, интересующихся этой проблемой и подготовить согласованное мнение ведущих экспертов по основным видам и вариантам кардиотоксичности.

К настоящему времени в лечении больных онкологическими заболеваниями достигнуты большие успехи – пациенты с рядом онкологических заболеваний потенциально излечимы или могут достигать длительной ремиссии.

В то же время, при успешном лечении основного заболевания продолжительность жизни более 10% больных уменьшается из-за развития сердечно-сосудистых осложнений, как во время лечения, так и в различные периоды после его окончания.

Целью нашей секции является улучшение прогноза больных с онкологическими заболеваниями, увеличение продолжительности жизни и повышение ее качества.

Проф. Полтавская Мария Георгиевна:

Уважаемые коллеги, я очень рада, что наконец у нас начинается организованная деятельность в этом важном направлении, в этой связи хотелось бы поделиться некоторыми соображениями.

Я абсолютно согласна с вышеперечисленными задачами, которые были сформулированы сопредседателями нашей секции.

Для того, чтобы облегчить достижение этих целей и действительно реализовать намеченную программу стоит начать с наиболее насущных, а может быть с более простых вещей, о которых необходимо проинформировать онкологов, кардиологов, терапевтов.

Несомненно, в настоящее время существует большой запрос на информацию о осложнениях противоопухолевой терапии, на методические рекомендации, на научную литературу кардиологического и терапевтического профиля по этой проблеме.

Всех наших коллег, работающих с онкологическими пациентами следует разделить на 2 категории:

1. Те, кто имеет дело непосредственно осложнениями в момент химиотерапии, с острыми ситуациями. При этом требуется быстрое решение возникших вопросов с участием кардиолога.
2. Те, кто имеет дело с огромным количеством отдаленных и очень отдаленных осложнений, о которых врачи должны знать и уметь их заподозрить. На данном этапе прослеживается меньшая роль онкологов. Большое значение имеют вопросы

диспансерного наблюдения и соответствующих рекомендаций с участием органов здравоохранения.

Для нас очень важно создание неких информационных материалов, которые будут несколько отличаться от общепринятых, поскольку мы понимаем, что эти больные, как правило, имеют несколько заболеваний и мы должны действовать совместно с онкологами, химиотерапевтами, радиологами и терапевтами, но, тем не менее, методические рекомендации должны различаться для врачей отдельных специальностей. В них должны быть расставлены важные акценты для кардиологов и онкологов. Нам приходится разъяснять онкологу базовые кардиологические истины, а кардиологу - простые онкологические вопросы, например, виды химиотерапии и возможные альтернативы лечения.

Также важны информационные ресурсы для врачей, куда они могут направлять своих больных. Зачастую направляют просто к кардиологу по месту жительства или в частные клиники, где врачи не имеют представления что с такими больными делать.

Стоит проинформировать онкологов, к каким кардиологам и куда конкретно можно направить больных, где занимаются теми или осложнениями.

Очень важны информационные брошюры, бюллетени для больных и рекомендации в помощь онкологам. Как правило, пациенты знают о возможности рецидива онкологического заболевания, но не знают о кардиальных осложнениях, не знают, на что необходимо обращать внимание и как правильно следить за своим состоянием.

Больной должен быть информирован, но это совершенно не гарантирует, что больной будет комплаентен, но именно с онколога должно начинаться информирование пациента о том, для чего ему нужен кардиолог, кому непременно стоит показаться кардиологу.

Очень важен вопрос с созданием регистров, отражающих реальную ситуацию в амбулаторном звене. Строгие академические исследования достаточно сложно осуществить. Все время появляются новые препараты, все время меняются подходы к лучевой терапии, что по идее должно вести к меньшим кардиологическим осложнениям.

Хотелось бы коснуться и административной стороны дела. Нам необходимо активно вовлекать и главных специалистов на уровне Москвы к решению поставленных задач.

Выводы:

1. Число ситуаций при планировании и в ходе противоракового лечения, требующих совместного принятия решения онкологом и кардиологом, постоянно возрастает. Решение этих вопросов требует от кардиологов или терапевтов достаточного уровня специфических знаний и навыков, которыми они как правило не обладают.
2. Онкологи по большей части заинтересованы в организации кардиологической помощи при острых состояниях, возникающих в процессе химиотерапии (от неспецифических изменений ЭКГ до ОКС и внезапной смерти), но они, как правило, не видят отдаленных осложнений противоопухолевой терапии. Кардиологи и терапевты (кроме работающих в онкологическом лечебном учреждении), напротив, чаще имеют дело с более или менее отдаленными

- осложнениями, не всегда связывая их с онкологическим лечением и опять таки не имея достаточной компетенции в этой области.
3. В обучении по вопросам кардиоонкологии нуждаются онкологи, кардиологи и терапевты. Формы информирования и обучения врачей могут быть различными: лекции и школы, практические рекомендации, публикация статей и клинических случаев в журналах и на интернет-ресурсах. При этом содержательная часть рекомендаций для онкологов и кардиологов может и должна различаться.
 4. Больных при противоопухолевом лечении как правило не информируют о возможных отдаленных сердечно-сосудистых осложнениях, повышенном риске ССЗ, способах их предотвращения и необходимости периодического кардиологического обследования. Вместе с тем, эти рекомендации должны исходить от онколога (химиотерапевта и радиолога), поскольку в этом случае они будут своевременными и более значимыми для пациента. Целесообразно разработать памятки для пациентов, содержащих в сжатом виде указанную информацию.
 5. Одна из важнейших задач – разработка системы диспансерного наблюдения за пациентами, перенесших онкологическое лечение.
 6. Поддерживаю высказанные соображения о необходимости формирования регистров для учета кардиологических осложнений онкологического лечения, хотя это весьма непростая задача, которая требует заинтересованности и активного участия прежде всего онкологов.
 7. Для обеспечения эффективной работы по обучению врачей и организации кардиоонкологической помощи необходимо содействие главных специалистов – кардиологов и онкологов, для начала – региональных.

Проф. Баллюзек Марина Феликсовна:

Уважаемые коллеги, уважаемый президиум, спасибо за приглашение и организацию важного и нужного дела для нашей страны.

Я представляю Санкт-Петербург.

Мы очень давно занимаемся этим вопросом чисто практически. В нашей больнице есть онко-маммологическое отделение, мы встречаемся с этими пациентами, работаем с онкологами, которые присылают больных в поздних стадиях, когда мы уже ничего не можем сделать. По нашему глубокому убеждению, онкологический больной должен курироваться не только кардиологами, но и другими специалистами вне зависимости от стадии. На разных стадиях будут возникать не только кардиологические осложнения, но и паранеопластические синдромы, различные аритмии, сопутствующие заболевания, предшествующие онкологическому заболеванию.

Мы собрали круглый стол в прошлом году с онкологами, но не нашли понимания.

Они не видят кардиологических осложнений.

Таким образом, речь идет об организационной перестройке всего подхода к онкологической и кардиологической службе.

Роль кардиоонколога на сегодняшний день – это координация действий. На западе существует кардиоонкологические бригады. При неспособности решить проблему врач привлекает кардиоонкологическую команду, где пациент в рамках многопрофильного учреждения со всеми возможностями диагностики и терапии, включая эндоваскулярные методы лечения, находится под наблюдением и лечится командой врачей.

В наших онкологических центрах мало специалистов - терапевтов, кардиологов.

Пациентов посылают к кардиохирургам, которые тоже отказываются от онкологических больных.

Мы провели большую онкореконструктивную работу, мы выделили процент кардиологических осложнений на всех этапах онкологического лечения. Около 5% людей умирают не от онкологии, а от тех сопутствующих заболеваний, которые врачи не могут диагностировать и лечить.

Например, инфекционный эндокардит после лучевой терапии.

Мы создали секцию при нашем кардиологическом сообществе в Санкт – Петербурге и хотели бы на первом заседании обсудить общие вопросы патогенеза кардиологических и онкологических заболеваний, хотя крупных исследований на эту тему нет, есть отдельные публикации за рубежом. Мы планируем проводить заседания раз в квартал.

В июне в Петербурге будет проходить онкологическая конференция «Белые ночи».

Онкологов надо приучать к нашим проблемам.

В работе по реабилитации мы предложили пациентам по их желанию пойти к другому специалисту, предлагали бесплатное кардиологическое обследование. Пациенты отказываются от обследования без направления онколога. Эту инертность тоже нужно преодолевать.

На мой взгляд, нужно публиковать в журналах клинические случаи. Прошу сопредседателей присовокупить к списку опубликованных вами статей, размещенному на нашей странице, и мои публикации.

Список публикаций по кардиоонкологии проф. Баллюзек Марины Феликсовны:

1. Баллюзек М.Ф., Ионова А.К, Буйнякова А.И. Кардиоонкология и кардиологические задачи реабилитации онкологических пациентов//CardioСоматика. 2013. № S1. С. 11-12.
2. Баллюзек М.Ф., Степанов Б.П. Задачи и возможности терапевтической реабилитации онкологических пациентов// Клиническая медицина 2013; 9:52-56
3. Баллюзек М. Ф., Ионова А.К. Кардиоонкология в программах лечения и реабилитации онкологических больных// Российский кардиологический журнал .2014. №5, с.75-81
4. Баллюзек М.Ф., Машкова М.В. Синдром кахексии: современное состояние проблемы и значение в клинической практике//Терапевтический архив №8, 2015, с.111-118
5. Рукояткина Н.И., Миндукшев И.В., Судницина Ю.С., Баллюзек М.Ф., Кривченко А.И., Гамбарян С.П. Сравнительная характеристика апоптоза тромбоцитов, вызываемого ингибитором VCL-2 и активаторами тромбоцитов// Российский физиологический журнал им. И.М.Сеченова, 2016, Т.102, № 1, с.78-88
6. Добрылко И.А., Никитина Е.Р., Баллюзек М.Ф., Якимов Е.Н., Судницина Ю.С., Скверчинская Е.А., Гамбарян С.П., Миндукшев И.В. Действие противоопухолевых препаратов группы таксоидов на функциональный статус тромбоцитов// Гематология и трансфузиология, Т. 61 , S1(1), 2016. С. 43
7. Рукояткина Н.И. Баллюзек М.Ф., Якимов Е.Н., Судницина Ю.С., Миндукшев И.В., Гамбарян С.П., Кривченко А.И. Механизм развития апоптоза тромбоцитов при действии противоопухолевых препаратов АВТ-737 И ТИМОКИНОНА//Гематология и трансфузиология, Т. 61 , S1(1), 2016. С. 167

8. Баллюзек М. Ф., Машкова М. В., Арутюнян А. В., Дюк В. А. Мелатонин как маркер тяжести кардиологических нарушений на этапах развития синдрома кахексии у онкологических больных разного возраста // Успехи геронтологии, 2017. Т.30, №1. С.70-77.
9. M.Ballyuzek, M.Mashkova. Cardiooncology in Russia: Start-Off and Prospects // Oncoreview. International Journal of Interdisciplinary Oncology.-vol.4/Nr2(14). A49-53
10. M.Ballyuzek, A. Ionova, M. Mashkova, I. Semenova, I. Sukhova. Remote consequences of polychemical and radiation therapy: cardiac valve disease complicated by infective endocarditis. Diagnostic and management problems // Oncoreview. International Journal of Interdisciplinary Oncology.-vol.4/Nr3(14). A100-107
11. M.Ballyuzek, B.Stepanov, A. Ionova, M. Mashkova. Therapeutic rehabilitation of cancer patients. Why and what for? OncoReview. 2015; 5 (1): ICID: 1147508
12. Ballyuzek MF, Mashkova MV, Stepanov BP. Cachexia as a complex metabolic syndrome and other causes of weight loss in elderly. Adv Gerontol. 2015;28(2):344-53.
13. M. V. Mashkova, M. F. Ballyuzek. Cardiac disease and melatonin as a marker of its severity in oncological patients with pre-cachexia and cachexia symptoms. European Heart Journal, Volume 38, Issue suppl_1, 1 August 2017, ehx493.P5295.
14. M.F. Ballyuzek, M.V. Mashkova, A.V. Arutyunyan, V.A. Dyuk. Melatonin as a Marker of Severity of Cardiac Disorders in Developing Cachexia Syndrome among Cancer Patients of Different Age Groups. Advances in Gerontology, 2017, Vol. 7, No. 3, pp. 228–235.
15. M.Ballyuzek, M.Mashkova. Problems of anticoagulant therapy in elderly cancer patients with atrial fibrillation and hemorrhagic stroke. OncoReview. 2015. 5 (1): 29-34.

Доклады:

16. Баллюзек М.Ф., Ионова А.К., Буйнякова А.И. Кардиоонкология в программах реабилитации онкологических пациентов. Научно-практическая конференция с международным участием. «Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2013», 3-4 апреля 2013, Москва.
17. Машкова М.В. Ионова А.К., Баллюзек М.Ф. Влияние синдрома кахексии на возникновение кардиальных осложнений на фоне полихимиотерапии раковых заболеваний. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Здоровье-основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения» 20-22 ноября 2014, СПб.
18. Баллюзек М.Ф. Машкова М.В. Ионова А.К. Кардиологические осложнения химиотерапии у пациентов пожилого возраста в зависимости от исходного состояния сердечно-сосудистой системы. IX Международная научно-практическая конференция "ПОЖИЛОЙ БОЛЬНОЙ. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ" 6-7 октября 2014, Москва
19. Баллюзек М.Ф. Ионова А.К., Машкова М. Кардиологические осложнения химиотерапии в зависимости от исходного состояния сердечно-сосудистой системы. Российский национальный конгресс кардиологов «Инновации и прогресс в кардиологии», 24-26 сентября 2014, Казань
20. Рукояткина Н.И. Баллюзек М.Ф., Якимов Е.Н., Судницына Ю.С., Миндукшев И.В., Гамбарян С.П., Кривченко А.И. Действие противоопухолевых препаратов группы таксоидов на функциональный статус тромбоцитов. III Конгресс гематологов России, 14-16 апреля 2016 г. Москва
21. Баллюзек М.Ф., Чагунава О.Л., Степанов Б.П., Буйнякова А.И., Ионова А.К., Калабская Ж.В., Каменев В.М., Машкова М.В., Якимов Е.Н. Реабилитация онкологических больных в условиях многопрофильного стационара. Опыт Санкт-

- Петербургской клинической больницы Российской академии наук.«Биология и фундаментальная медицина в Санкт-Петербурге»,2016 СПб: СПбНЦ РАН.
22. Машкова М.В., Баллюзек М.Ф.Кардиальная патология у онкологических больных с признаками прекахексии и кахексии.Российский национальный конгресс кардиологов Кардиология 2016: вызовы и пути решения, Екатеринбург, 20-23 сентября, 2016.
 23. M V Mashkova, M F Ballyuzek. Cardiac disease and melatonin as a marker of its severity in oncological patients with pre-cachexia and cachexia symptoms. ESC Congress 2017, Barcelona – Spain, 26 - 30 August 2017.
 24. Баллюзек М.Ф.Антитромботическая терапия в кардиоонкологии – трудно назначить. Конгресс «Сердечная недостаточность'2016».,09–10 декабря 2016 года, Москва.
 25. Баллюзек М.Ф.Кардиологические проблемы онкологического больного - только ли кардиотоксичность? Конгресс «Сердечная недостаточность'2016».,09–10 декабря 2016 года, Москва
 26. Баллюзек М. Ф. Кардиологические проблемы онкологических больных. Взгляд кардиолога. XII Национальный Конгресс терапевтов. г. Москва, 22 - 24 ноября 2017.

Проф. Геннадий Ефимович Гендлин:

В развитых странах идет речь о создании реабилитационных центров.

Юрий Александрович Васюк:

И не только реабилитационных центров, например в США на сегодняшний день создано 43 многопрофильных кардиоонкологических клиники на несколько сотен коек.

Поповкина О.Е. – к.м.н., врач-кардиолог, с.н.с., МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, отделение фотодинамической диагностики и терапии.

В рамках работы секции предлагается:

Разработка клинических протоколов ведения онкологических пациентов с кардиальной патологией в учреждениях онкологического профиля для последующего утверждения в Министерстве здравоохранения РФ

2. Разработка тактики лечения периоперационных сердечно-сосудистых осложнений у онкологических пациентов

Оказание консультативной и диагностической помощи онкологическим пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в лечебных учреждениях онкологического профиля. Создание базы данных (регистра) наблюдаемых пациентов с кардиологическими осложнениями.

4. Организация выступлений на онкологических конгрессах и публикаций в онкологических журналах.

Проф. Васюк Юрий Александрович:

Уважаемые коллеги, мы все едины в необходимости создать новое, дееспособное направление в Российской Федерации и не просто поговорить, но и реализовать те здравые идеи, прозвучавшие сегодня здесь. Прежде всего – создание методических пособий, а в последующем рекомендаций по диагностике и лечению кардиологических осложнений у онкологических больных. Хотелось бы предложить несколько конкретных задач. Возглавляемая мною кафедра может подготовить проект рекомендаций или согласованного мнения экспертов по профилактике, ранней, доклинической диагностике и лечению антрациклиновой кардиотоксичности. А в последующем мы могли бы разослать проект этого согласованного мнения всем членам секции для внесения дополнений, замечаний, предложений. Все мы будем соавторами этого документа.

Мы с Геннадием Ефимовичем являемся членами редколлегии 8 - 9 российских ведущих медицинских журналов и поэтому сможем без задержки и волокиты опубликовать подготовленное согласованное мнение экспертов. В дальнейшем можно будет попытаться убедить руководство РКО сделать один номер Российского кардиологического журнала монотематическим и посвятить его проблемам кардиоонкологии. Номер мог бы включать переводные статьи, результатов открытых наблюдательных исследований и т.д.

Кроме того, являясь членами программного комитета РКО мы имеем возможность при формировании программы российских конгрессов (РКО, конгресса терапевтов, общества специалистов по сердечной недостаточности) уже сейчас зарезервировать одно пленарное заседание и 1-2 симпозиума по кардиоонкологии. Если есть предложения по содержательной части этих мероприятий, мы могли бы их аккумулировать и подготовить интересные и востребованные у делегатов конгресса симпозиумы. У нас есть опыт организации и проведения подобных мероприятий. Ждем Ваших предложений.

Резолюция 1-го заседания секции кардиоонкологии при Российском кардиологическом обществе:

Участники конференции отмечают, что в настоящее время, когда в области онкологии достигнуты впечатляющие успехи, и многие больные достигают длительных ремиссий, а значительная их часть полностью излечиваются от онкологического заболевания, встает в полный рост проблема поражения сердечно-сосудистой системы противоопухолевыми препаратами и лучевой терапией. Это приводит к снижению качества жизни таких пациентов, и нередко к их преждевременной смерти. Важнейшим императивом становится активное взаимодействие кардиологов, онкологов, химиотерапевтов, радиологов и специалистов в области визуализирующих технологий для успешного лечения онкологических больных. В этой связи необходима подготовка и публикация методических пособий и рекомендаций по профилактике кардиотоксичности и ранней диагностике сердечно-сосудистых осложнений противоопухолевой терапии, а также пособий по правильному ведению этих пациентов

Работа нашей междисциплинарной секции кардиоонкологии предполагает:

1. Проведение встреч специалистов – кардиологов, терапевтов, онкологов – для обсуждения и решения общих вопросов и проведение междисциплинарных научно-

- практических конференций, симпозиумов и на конгрессах кардиологов, онкологов и специалистов по сердечной недостаточности (ОССН).
2. Создание образовательных программ (модулей) непрерывного медицинского образования для онкологов, кардиологов и терапевтов по проблемам кардиоонкологии.
 3. Участие в международных конгрессах по сердечной недостаточности, кардиологических, онкологических съездах и др. научных мероприятиях с докладами по кардиоонкологии. Необходимо активизировать подачу тезисов и заявок на доклады по кардиоонкологии на европейский конгресс по сердечной недостаточности, программный комитет этого конгресса охотно принимает тезисы по кардиотоксичности и сердечной недостаточности вследствие химиотерапевтического лечения.
 4. Проведение школ для врачей по проблемам кардиоонкологии.
 5. Создание методических рекомендаций по профилактике, ранней диагностике и лечению поражений сердечно-сосудистой системы, возникающих при проведении ХЛТ и при других видах противоопухолевой терапии.
 6. Создание методик и схем противоопухолевого лечения, позволяющих избежать или, по крайней мере, снизить степень поражения сердца и сосудов.
 7. Изучение возможности лечения сердечно-сосудистых НЯ без прерывания основного противоопухолевого лечения.
 8. В перспективе - создание совместных (с участием кардиологов, онкологов, терапевтов, кардиохирургов и других специалистов) национальных рекомендаций по профилактике, ранней диагностике и лечению тяжелых поражений сердечно-сосудистой системы, возникающих вследствие противоопухолевой терапии.
 9. Создание регистров, аккумулирующих поражения сердечно-сосудистой системы, возникающие на фоне противоопухолевой терапии.
 10. Участие в европейских и других международных регистрах.
 11. Проведение ежегодного анализа и обобщения данных регистров.
 12. Создание интернет – ресурса (страницу в контакте или на сайте РКО) с полным перечнем членов ассоциации.
 13. Размещение на странице секции по кардиоонкологии всех опубликованных ведущими отечественными и зарубежными учеными научных работ по кардиоонкологии, описания клинических случаев, посвященных кардиотоксичности и лучевому поражению сердца, а также паранеопластическими и опухолевыми поражениями сердца.
-

28.02.18 г. в Уфе под патронажем Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, ГБУЗ Республиканского кардиологического центра, ГБУЗ Республиканского клинического онкологического диспансера и Ассоциации специалистов по лечению сердечно-сосудистых заболеваний Республики Башкортостан прошла первая в России междисциплинарная конференция по кардиоонкологии: «Междисциплинарная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы кардиоонкологии». В ней приняли участие члены секции кардиоонкологии при Российском кардиологическом

обществе: проф. Ю.А. Васюк, проф. Г.Е.Гендлин, проф. М.Г. Полтавская, доц. Е.И.Емелина, доц. М.В.Виценья. Конференция представляла собой научную междисциплинарную встречу кардиологов, занимающихся проблемой поражения сердца, возникающих при лечении онкологических заболеваний и известных онкологов республики. Все участники отметили важность первой подобной конференции, необходимость проведения в дальнейшем. Подробный отчет об этой конференции в ближайшее время будет размещен на странице секции по кардиоонкологии.