

Таблица. Члены экспертной панели

Эксперты	Город	Учреждение
Акулова Ирина Александровна	Санкт-Петербург	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
Арсеньев Андрей Иванович	Санкт-Петербург	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
Бобков Михаил Сергеевич	Тула	ГУЗ «ТОКОД»
Брянцева Жанна Викторовна	Санкт-Петербург	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
Букша Елена Владимировна	Псков	ГБУЗ «Псковский областной клинический онкологический диспансер»
Вальков Михаил Юрьевич	Архангельск	ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер»
Ветлова Елена Рэмовна	Москва	ФГБУ НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко
Виноградова Юлия Николаевна	Санкт-Петербург	ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. акад. А.М. Гранова» Минздрава России
Волкова Дарья Михайловна	Москва	АО «К31 Сити»
Геворков Артем Рубенович	Москва	МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
Гиршович Михаил Маркович	Санкт-Петербург	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
Глебовская Валерия Владимировна	Москва	ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ
Голанов Андрей Владимирович	Москва	ФГБУ НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко
Гончарова Ольга Владимировна	Уфа	ГАУЗ РКОД Минздрава Республики Башкортостан
Гордон Константин Борисович	Обнинск	МРНЦ им А.Ф. Цыба — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
Горшенина Елена Валентиновна	Новосибирск	ГБУЗ НО «НОКОД»
Гусарева Марина Александровна	Ростов-на-Дону	ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России
Даценко Павел Владимирович	Москва	МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
Дрошнева Инна Викторовна	Москва	МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
Знаткова Наталья Анатольевна	Воронеж	БУЗ ВО «Воронежский областной клинический онкологический диспансер»
Зубарева Ирина Николаевна	Санкт-Петербург	ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) им. Н.П. Напалкова»
Измайлов Тимур Раисович	Москва	ФГБУ НМХЦ им. Н.И. Пирогова
Канищева Надежда Викторовна	Нижний Новгород	ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»
Клисова Людмила Михайловна	Санкт-Петербург	СПб ГБУЗ ГКОД
Коротких Наталия Викторовна	Воронеж	БУЗ ВО «Воронежский областной клинический онкологический диспансер»
Кузнецова Наталья Сергеевна	Вологда	БУЗ ВО «Вологодский областной онкологический диспансер»
Литвинов Андрей Петрович	Санкт-Петербург	ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России
Ломтева Елена Юрьевна	Санкт-Петербург	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Медведев Сергей Васильевич	Москва	МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
Мозерова Екатерина Яковлевна	Челябинск	ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»
Назаренко Алексей Витальевич	Москва	ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ
Некласова Наталья Юрьевна	Санкт-Петербург	ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. акад. А.М. Гранова» Минздрава России
Николаева Екатерина Николаевна	Санкт-Петербург	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Новиков Сергей Николаевич	Санкт-Петербург	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
Новиков Роман Владимирович	Санкт-Петербург	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
Осинов Иван Константинович	Москва	АО «Деловой центр нейрохирургии». «Московский центр Гамма Нож»

Петухов Евгений Алексеевич	Москва	ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ»
Попов Александр Леонидович	Архангельск	ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер»
Саун Павел Георгиевич	Ростов-на-Дону	ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России
Сокурено Валентина Петровна	Санкт-Петербург	ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. акад. А.М. Гранова» Минздрава России
Трофимова Оксана Петровна	Москва	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
Тюряева Елена Ивановна	Санкт-Петербург	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
Усычкин Сергей Владимирович	Москва	Клиника «Медскан Hadassah»
Филатова Елена Ивановна	Санкт-Петербург	СПб ГБУЗ ГКОД
Черных Марина Васильевна	Москва	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
Шарабура Татьяна Михайловна	Санкт-Петербург	ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) им. Н.П. Напалкова»

Table. Members of the Expert Panel

Members of the expert panel	City	Institution
Irina A. Akulova	St. Petersburg	N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology, St. Petersburg, the Russian Federation
Andrei I. Arsenev	St. Petersburg	N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology, St. Petersburg, the Russian Federation
Mikhail S. Bobkov	Tula	Tula Regional Clinical Oncological Dispensary, Tula, the Russian the Russian Federation
Zhanna V. Briantseva	St. Petersburg	N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology, St. Petersburg, the Russian Federation
Elena V. Buksha	Pskov	Pskov Regional Clinical Oncological Dispensary, Pskov, the Russian Federation
Mikhail I. Valkov	Arkhangelsk	Arkhangelsk Clinical Oncological Dispensary, Arkhangelsk, the Russian Federation
Elena R. Vetlova	Moscow	N.N. Burdenko National Medical Research Center of Neurosurgery, Moscow, the Russian Federation
Iuliia N. Vinogradova	St. Petersburg	A.M. Granov Russian Research Center for Radiology and Surgical Technologies, St. Petersburg, the Russian Federation
Daria M. Volkova	Moscow	JSC K+31, Moscow, the Russian Federation
Artem R. Gevorkov	Moscow	P.A. Herzen Moscow State Research Institute – a branch of FSBI National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of Russia, Moscow, the Russian Federation
Mikhail M. Girshovich	St. Petersburg	N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology, St. Petersburg, the Russian Federation
Valeriia V. Glebovskaia	Moscow	A.S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center, Moscow, the Russian Federation
Andrei V. Golanov	Moscow	N.N. Burdenko National Medical Research Center of Neurosurgery, Moscow, the Russian Federation
Olga V. Goncharova	Ufa	Republican Clinical Oncology Dispensary, Bashkortostan Republic, the Russian Federation
Konstantin B. Gordon	Obninsk	Tsyb Medical Radiological Research Centre – the branch of the FSBI “National Medical Research Radiological Centre”, Obninsk, the Russian Federation
Elena V. Gorshenina	Novosibirsk	Novosibirsk Regional Clinical Oncological Dispensary, Novosibirsk, the Russian Federation
Marina A. Gusareva	Rostov-on-Don	National Medical Research Center for Oncology, Rostov-on-Don, the Russian Federation
Pavel V. Datsenko	Moscow	P.A. Herzen Moscow State Research Institute — a branch of FSBI National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of Russia, Moscow, the Russian Federation
Inna V. Droshneva	Moscow	P.A. Herzen Moscow State Research Institute — a branch of FSBI National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of Russia, Moscow, the Russian Federation
Natalia A. Znatkova	Voronezh	Voronezh Regional Clinical Oncological Dispensary, Voronezh, the Russian Federation
Irina N. Zubareva	St. Petersburg	N.P. Napalkov St. Petersburg Clinical Research and Practical Center of Specialized Types of Medical Care (Oncologic), St. Petersburg, the Russian Federation

Timur R. Izmailov	Moscow	N.I. Pirogov National Medical and Surgical Center, Moscow, the Russian Federation
Nadezhda V. Kanishcheva	Nizhny Novgorod	Nizhny Novgorod Regional Clinical Oncological Dispensary, Nizhny Novgorod, the Russian Federation
Liudmila M. Klisova	St. Petersburg	St. Petersburg City Clinical Oncological Dispensary, St Petersburg, the Russian Federation
Nataliia V. Korotkikh	Voronezh	Voronezh Regional Clinical Oncological Dispensary, Voronezh, the Russian Federation
Natalia S. Kuznetsova	Vologda	Vologda Regional Oncological Dispensary, Vologda, the Russian Federation
Andrei P. Litvinov	St. Petersburg	Pavlov First State Medical University of St. Petersburg, St. Petersburg, the Russian Federation
Elena I. Lomteva	St. Petersburg	North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St Petersburg, the Russian Federation
Sergei V. Medvedev	Moscow	P.A. Herzen Moscow State Research Institute — a branch of FSBI National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of Russia, Moscow, the Russian Federation
Ekaterina I. Mozerova	Chelyabinsk	Chelyabinsk Regional Clinical Center of Oncology and Nuclear Medicine, Cheliabinsk, the Russian Federation
Aleksei V. Nazarenko	Moscow	A.S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center, Moscow, the Russian Federation
Natalia IU. Neklasova	St. Petersburg	A.M. Granov Russian Research Center for Radiology and Surgical Technologies, St. Petersburg, the Russian Federation
Ekaterina N. Nikolaeva	St. Petersburg	North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St Petersburg, the Russian Federation
Sergey N. Novikov	St. Petersburg	N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology, St. Petersburg, the Russian Federation
Roman V. Novikov	St. Petersburg	N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology, St. Petersburg, the Russian Federation
Ivan K. Osinov	Moscow	Neurosurgery Business Center (Moscow Gamma Knife Center), Moscow, the Russian Federation
Evgenii A. Petukhov	Moscow	Moscow Multidisciplinary Clinical Center “Kommunarka”, Moscow, the Russian Federation
Aleksandr L. Popov	Arkhangelsk	Arkhangelsk Clinical Oncological Dispensary, Arkhangelsk, the Russian Federation
Pavel G. Sakun	Rostov-on-Don	National Medical Research Center for Oncology, Rostov-on-Don, the Russian Federation
Valentina P. Sokurenko	St. Petersburg	A.M. Granov Russian Research Center for Radiology and Surgical Technologies, St. Petersburg, the Russian Federation
Oksana P. Trofimova	Moscow	N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, the Russian Federation
Elena I. Tiuriaeva	St. Petersburg	N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology, St. Petersburg, the Russian Federation
Sergei V. Usykhin	Moscow	Medscan Hadassah Clinic, Branch of Hadera Medical LLC, Moscow, the Russian Federation
Elena I. Filatova	St. Petersburg	St. Petersburg City Clinical Oncological Dispensary, St. Petersburg, the Russian Federation
Marina V. CHemykh	Moscow	N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, Russian Federation
Tatiana M. Sharabura	St. Petersburg	N.P. Napalkov St. Petersburg Clinical Research and Practical Center of Specialized Types of Medical Care (Oncologic), St. Petersburg, the Russian Federation

Предлагаемые вопросы к консенсусу об использовании режимов гипофракционирования при проведении лучевой терапии у больных с злокачественными новообразованиями головы, головы и шеи, молочной железы, низкорасположенного рака прямой кишки, предстательной железы

Сессия «Гипофракционирование в лучевой терапии злокачественных новообразований головного мозга»

1. У больных глиобластомой режим умеренного гипофракционирования дозы может рассматриваться как альтернатива режиму классического фракционирования у пожилых и/или ослабленных больных или во всех случаях?

- | | |
|---|--------|
| a) У всех больных | 52,6 % |
| b) Только у пожилых и ослабленных больных | 39,5 % |
| c) Не может рассматриваться как альтернатива классическому фракционированию | 5,3 % |
| d) Воздержусь от голосования | 2,6 % |

2. У больных астроцитомой Grade III режим умеренного гипофракционирования дозы может рассматриваться как альтернатива режиму классического фракционирования у пожилых и/или ослабленных больных или во всех случаях?

- | | |
|---|--------|
| a) У всех больных | 14,3 % |
| b) Только у пожилых и/или ослабленных больных | 51,4 % |
| c) Не может рассматриваться как альтернатива классическому фракционированию | 28,6 % |
| d) Воздержусь от голосования | 5,7 % |

3. У пациентов с радиорезистентными злокачественными опухолями при многоочаговом (более пяти очагов) метастатическом поражении головного мозга оптимальным подходом при выборе тактики лучевой терапии является:

- | | |
|--|--------|
| a) Радиохирургическое лечение / стереотаксическая ЛТ | 57,5 % |
| b) Облучение всего головного мозга | 12,5 % |
| c) Оба подхода | 25 % |
| d) Воздержусь от голосования | 5 % |

4. У пациентов с метастатическим поражением головного мозга и наличием показаний к облучению всего головного мозга режим экстремального фракционирования дозы (с разовой дозой, равной или выше 4 Гр) может рассматриваться как альтернатива облучению в режиме 10 фракций по 3 Гр:

- | | |
|--|--------|
| a) У всех больных с показаниями к облучению всего головного мозга | 12,1 % |
| b) Только у больных с радиорезистентными злокачественными новообразованиями, например с метастазами меланомы | 42,4 % |
| c) Не может рассматриваться как альтернатива режиму умеренного гипофракционирования (10 фракций по 3 Гр) | 45,5 % |

Сессия «Использовании режимов гипофракционирования при проведении лучевой терапии у больных с злокачественными новообразованиями головы и шеи»

1. Может ли рассматриваться режим умеренного гипофракционирования дозы как альтернатива режиму классического фракционирования у больных раком полости рта при радикальном плане лечения?

- | | |
|--|--------|
| a) Согласен | 14,3 % |
| b) НЕ согласен, предпочтительно использование режима классического фракционирования дозы | 82,9 % |

- | | |
|------------------------------|-------|
| c) Воздержусь от голосования | 2,8 % |
|------------------------------|-------|

2. Может ли рассматриваться режим умеренного гипофракционирования дозы как альтернатива режиму классического фракционирования у больных раком глотки при радикальном плане лечения?

- | | |
|--|--------|
| a) Согласен | 17,0 % |
| b) НЕ согласен, предпочтительно использование режима классического фракционирования дозы предпочтительно | 80,5 % |
| c) Воздержусь от голосования | 2,5 % |

3. Режим умеренного гипофракционирования дозы может рассматриваться как альтернатива режиму классического фракционирования у больных раком гортани при радикальном плане лечения:

- | | |
|--|--------|
| a) Согласен | 53,1 % |
| b) НЕ согласен, предпочтительно использование режима классического фракционирования дозы | 37,5 % |
| c) Воздержусь от голосования | 9,4 % |

4. Режим умеренного гипофракционирования дозы может рассматриваться как альтернатива режиму классического фракционирования у больных опухолями головы и шеи при радикальном плане лечения и ослабленном соматическом состоянии/ возрасте 70+:

- | | |
|--|--------|
| a) Согласен | 60,0 % |
| b) НЕ согласен, использование режима классического фракционирования дозы предпочтительно | 40,0 % |
| c) Воздержусь от голосования | 0,00 % |

Сессия «Гипофракционирование в лучевой терапии злокачественных новообразований рака прямой кишки»

1. Предоперационный короткий курс лучевой терапии (пять фракций по 5 Гр) может рассматриваться в качестве альтернативы предоперационной химиолучевой терапии в режиме классического фракционирования дозы у больных раком верхней и средней трети прямой кишки:

- | | |
|--|--------|
| a) Согласен | 92,9 % |
| b) НЕ согласен, использование классического режима фракционирования дозы предпочтительно | 7,1 % |
| c) Воздержусь от голосования | 0,00 % |

2. Предоперационный короткий курс лучевой терапии (пять фракций по 5 Гр) может рассматриваться в качестве альтернативы пред-

перационной химиолучевой терапии в режиме классического фракционирования дозы у больных низкорасположенным (нижняя треть) раком прямой кишки:

а) Согласен	58,0 %
б) НЕ согласен, использование классического режима фракционирования дозы предпочтительно	42,0 %
в) Воздержусь от голосования	0,00 %

3. Предоперационный короткий курс лучевой терапии (пять фракций по 5 Гр) в рамках тотальной неоадьювантой терапии является адекватной или предпочтительной альтернативой предоперационной химиолучевой терапии в режиме классического фракционирования дозы у больных местнораспространенным раком прямой кишки:

а) Согласен	67,7 %
б) НЕ согласен, использование классического режима фракционирования дозы предпочтительно	32,3 %
в) Воздержусь от голосования	0,00 %

Сессия «Гипофракционирование в лучевой терапии злокачественных новообразований рака молочной железы»

1. Экстремальное гипофракционирование дозы (пять фракций по 5,2 Гр) может рассматриваться в качестве равноэффективной и безопасной альтернативы лучевой терапии в режиме стандартного фракционирования дозы (15–16 фракций по 2,6–2,7 Гр) при послеоперационном облучении оставшихся тканей молочной железы:

а) Согласен	56,4 %
б) НЕ согласен, предпочтительно использование режима стандартного фракционирования дозы	43,6 %
в) Воздержусь от голосования	0,00 %

2. Облучение в режиме «стандартного» фракционирования дозы (15–16 фракций по 2,6–2,7 Гр) может рассматриваться в качестве равноэффективной и безопасной альтернативы облучения в режиме классического (25 фракций по 2 Гр) фракционирования дозы при проведении послеоперационной лучевой терапии после реконструктивно-пластических операций:

а) Согласен	94,4 %
б) НЕ согласен, режим классического фракционирования дозы предпочтителен	5,6 %
в) Воздержусь от голосования	0,00 %

3. Использование режима экстремального гипофракционирования дозы (пять фракций по 5,2 Гр) может рассматриваться в качестве равноэффективной и безопасной альтернативы предоперационной лучевой терапии в режиме классического (25 фракций по 2 Гр) или стандартного (15–16 фракций по 2,6–2,7 Гр) фракционирования дозы при проведении послеоперационной лучевой терапии после реконструктивно-пластических операций.

а) Согласен	36,8 %
б) НЕ согласен	57,9 %
в) Воздержусь от голосования	5,3 %

4. Использование режима экстремального гипофракционирования (пять фракций по 5,2 Гр) является равноэффективной и безопасной альтернативой режима стандартного фракционирования (15–16 фракций по 2,6–2,7 Гр) дозы при послеоперационном облучении оставшейся молочной железы/тканей передней грудной стенки и регионарных лимфоузлов:

а) Согласен	24,3 %
б) НЕ согласен	73 %
в) Воздержусь от голосования	2,7 %

Сессия «Гипофракционирование в лучевой терапии злокачественных новообразований предстательной железы»

1. Стереотаксическая лучевая терапия в режиме экстремального гипофракционирования дозы (пять фракций по 7,0–8 Гр за фракцию) может рассматриваться в качестве равноэффективной и безопасной альтернативы режиму стандартного фракционирования дозы при радикальном лечении больных раком предстательной железы группы низкопромежуточного риска рецидива:

а) Согласен	96,3 %
б) НЕ согласен, предпочтительно использование режима классического/умеренного гипофракционирования дозы предпочтительно	3,7 %
в) Воздержусь от голосования	0,00 %

2. При облучении тазовых лимфоузлов использование режимов гипофракционирования дозы может рассматриваться в качестве равноэффективной и безопасной альтернативы режиму стандартного фракционирования дозы:

а) Согласен	53,8 %
б) НЕ согласен, предпочтительно использование режима классического фракционирования дозы предпочтительно	46,2 %
в) Воздержусь от голосования	0,00 %

3. При послеоперационной спасительной лучевой терапии ложа удаленной опухоли у больных раком предстательной железы использование режимов экстремального гипофракционирования дозы может рассматриваться в качестве равноэффективной и безопасной альтернативы режиму умеренного гипофракционирования / стандартного фракционирования. дозы:

- | | |
|--|--------|
| a) Согласен | 20,0 % |
| b) НЕ согласен, использование режима классического фракционирования дозы предпочтительно | 80,0 % |
| c) Воздержусь от голосования | 0,00 % |