

ОЧНО 1 сентября 09:30-16:00

Научный руководитель: **Черных Марина Васильевна**
к.м.н., доцент, главный внештатный специалист-радиотерапевт Минздрава России, заместитель директора по радиологическим методам лечения НИИ КО, заведующая отделением радиотерапии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

М А С Т Е Р - К Л А С С

Лучевая терапия лимфом

10:00–16:00 · Акцент: выбор объёмов облучения (ISRT / INRT)

Теория Объёмы облучения Практика / разбор клинических ситуаций Дискуссия

09:30-10:00 ☕ Приветственный Кофе

Б Л О К 1 — Т Е О Р И Я И К О Н Ц Е П Ц И И

10:00–10:30
30 мин

ТЕОРИЯ · ВВОДНЫЙ
Роль ЛТ при лимфомах в эпоху иммунохимиотерапии
Консолидирующая, самостоятельная и паллиативная стратегии. ПЭТ-адаптированные подходы. Актуальные рекомендации ESMO / ILROG / NCCN / Клинические рекомендации МЗ РФ
Место ЛТ сегодня · ПЭТ-адаптация · ЛТ vs наблюдение · GHSG, RAPID, IELSG, HD trials
Трофимова Оксана Петровна, д.м.н., ведущий научный сотрудник, врач-радиотерапевт отделения радиотерапии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России

10:30–10:50
30 мин

ТЕОРИЯ · ДОЗЫ И ФРАКЦИОНИРОВАНИЕ
Дозы при лимфомах: доказательная база
Эволюция доз при ЛХ: от 40+ Гр до 20 Гр. Паллиативный режим 2×4 Гр. Индолентные НХЛ: 24 Гр vs 4 Гр (FORT trial). Дозы при ДВКЛ — роль ответа на ХТ.
ЛХ: 20–30 Гр ДВКЛ: 30–36+Гр Агрессивные НК/Т клеточные 54-56Гр
Индолентные: 4–24 Гр Паллиатив: 2×4 Гр
Прямокова Юлия Ивановна, к.м.н., старший научный сотрудник, врач-радиотерапевт отделения радиотерапии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России

Б Л О К 2 — В Ы Б О Р О Б Ъ Ъ М О В О Б Л У Ч Е Н И Я (О С Н О В Н О Й Б Л О К)

10:50–11:25
35 мин

ОБЪЁМЫ · КОНЦЕПЦИЯ
От IFRT к ISRT и INRT: эволюция концепции объёмов
Почему отказались от расширенных полей. Определение GTV, CTV, PTV, ISRT по данным ПЭТ/КТ до и после лечения. INRT как идеальный подход при наличии исходного ПЭТ на симуляционном столе. Немного о тотальном облучении тела...
GTV → CTV → PTV · ISRT: принципы ILROG · Роль исходного ПЭТ/КТ · INRT: когда реализуемо
Черных Марина Васильевна, к.м.н., доцент, главный внештатный специалист-радиотерапевт Минздрава России, заместитель директора по радиологическим методам лечения НИИ КО, заведующая отделением радиотерапии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

11:25–11:55
30 мин

ОБЪЁМЫ · ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
ЛХ: объёмное планирование: шейно-надключичная зона / средостение / пах
Типичные ошибки контурирования при ЛХ по зонам. Влияние дыхания на объём средостения: DIBH vs свободное дыхание. 4D-КТ, дыхательный гейтинг. Критические ОАР: сердце, лёгкие, молочные железы, щитовидная железа
Шейно-надключичная зона · Средостение: DIBH · Пахово-подвздошная зона · MHD <4 Гр · V20 лёгких <30%
Тимошкина Екатерина Валерьевна, к.м.н., старший научный сотрудник, врач-радиотерапевт отделения радиотерапии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России

11:55–12:25 30 мин	ОБЪЁМЫ И ДОЗЫ · ДВКЛ И ИНДОЛЕНТНЫЕ НХЛ ДВКЛ, первичная медиастинальная лимфома, фолликулярная лимфома, экстранодальные НХЛ, MALT-лимфомы: нормы и нюансы Консолидация при ДВКЛ после ПЭТ-отрицательного ответа. Фолликулярная лимфома I–II ст. как самостоятельное лечение. Экстранодальные: желудок, кожа (MF/SS), ЦНС, орбита <i>Желудок: СТВ-принципы · Фолликулярная: 24 Гр vs 4 Гр · MALT-лимфомы</i> Прямикова Юлия Ивановна , к.м.н., старший научный сотрудник, врач-радиотерапевт отделения радиотерапии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России
------------------------------	---

12:25–13:10	 Обед
--------------------	--

БЛОК 3 — ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗБОР СЛУЧАЕВ

13:10–13:30 60 мин	ПРАКТИКА · ИНТЕРАКТИВ Российские протонные комплексы, от «Прометеуса» к «RPBEAM» Опыт эксплуатации и перспективы развития Сабуров Вячеслав Олегович , заведующий лабораторией разработки и эксплуатации облучающей техники ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России Россия, г. Обнинск
13:30–14:30 60 мин	ПРАКТИКА · ИНТЕРАКТИВ Клинические случаи: оконтуривание «вживую» 3–4 случая на рабочих станциях или с демонстрацией через экран. Участники предлагают свои варианты СТВ, затем — сравнение с эталонным контуром спикера с разбором отличий. <i>Случай 1: ЛХ: зоны исходного поражения / остаточный конгломерат · Случай 2: ДВКЛ: нужна ли консолидация при ПЭТ-отрицательном ответе · Случай 3: Фолликулярная лимфома I ст., паховая зона · Случай 4: MALT-лимфомы желудка и орбиты</i> Прямикова Юлия Ивановна , к.м.н., старший научный сотрудник, врач-радиотерапевт отделения радиотерапии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России
14:30–15:00 30 мин	ПРАКТИКА · РАЗБОР ОШИБОК И ОАР Типичные ошибки оконтуривания и ограничения со стороны ОАР Избыточные и недостаточные объёмы — примеры из практики (лимфома ЦНС, лимфома орбиты...) Критические ограничения ОАР при лимфомах. Поздние эффекты: кардиотоксичность, вторичные опухоли, гипотиреоз. <i>Сердце: MHD <4 Гр · Лёгкие: V20 <30% · Щитовидная железа · Почки (паховая ЛХ) · Вторичные опухоли: риски возникновения, профилактика развития</i> Прямикова Юлия Ивановна , к.м.н., старший научный сотрудник, врач-радиотерапевт отделения радиотерапии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России

БЛОК 4 — СЛОЖНЫЕ СИТУАЦИИ И ДИСКУССИЯ

15:00–15:30 30 мин	ДИСКУССИЯ · НЕСТАНДАРТНЫЕ СИТУАЦИИ Когда нет чёткого ответа: разбор пограничных случаев ПЭТ-положительный остаточный конгломерат после ПХТ: облучать? Дозы? Рецидив в ранее облучённой зоне — re-irradiation при ЛХ. ЛТ при тяжёлой кардиальной патологии. Беременные с лимфомой. <i>ПЭТ+ после ХТ: облучать? · Re-irradiation при рецидиве ЛХ · Беременность + лимфома · Сопутствующая кардиопатология</i>
15:30–16:00 30 мин	ДИСКУССИЯ · ИТОГИ Q&A, ключевые выводы, список литературы Свободная дискуссия. Сводка главных принципов ISRT в формате чек-листа. Куда смотреть дальше: ресурсы ILROG, ESTRO, актуальные РКИ (GHSR HD17, RAPID, IELSG, FORT). <i>Вопросы из зала · Чек-лист оконтуривания лимфом · Ключевые РКИ и руководства</i>