**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**

**МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**имени А.И. ЕВДОКИМОВА**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**КАФЕДРА ОНКОЛОГИИ И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ**

**ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО**

**Глубокоуважаемые коллеги!**

Студенческий научный кружок кафедры онкологии и лучевой терапии приглашает студентов к участию в

IX ВСЕРОССИЙСКОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ ВЕСЕННЕЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

Данная конференция направлена на привлечение студентов к изучению проблем, связанных с диагностикой, лечением и профилактикой злокачественных новообразований с точки зрения ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ.

 **Формат Конференции:** представление в форме устного доклада САМОСТОЯТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ОБЗОРОВ на основании принципов доказательной медицины, выполненных ведущими отечественными и зарубежными авторами (алгоритм анализа представлен в Приложении 1).

Прием работ осуществляется по следующим направлениям:

1. Факторы риска развития злокачественных новообразований;
2. Фундаментальный подход к развитию, диагностике и лечению злокачественных опухолей;
3. Дифференциальная диагностика злокачественных новообразований и связанных с ними осложнений;
4. Современные тенденции в лечении опухолей:
* Лучевая терапия;
* Химиотерапия;
* Гормональная терапия;
* Биотерапия;
* Хирургия;
* Иммунотерапия.

**Форма и порядок участия в Конференции:**

* + Выступление с устным докладом и публикация тезисов;
	+ Только публикация тезисов;
	+ Вольный слушатель.

Регламент выступления – 7 минут.

Все научные работы студентов будут проходить оценку высококвалифицированными членами жюри по специально разработанным критериям (Приложение 2). На основании баллов, выставленных членами жюри, будет сформирован рейтинговый список. 10 участников, работы которых набрали наибольшее количество баллов, будут приглашены к устному выступлению на Конференции.

В ходе устных выступлений каждый участник получит определённое количество баллов, на основании которых будут определены призеры. Работы студентов, получившие наивысшую оценку членов жюри и занявшие 3 призовых места, будут опубликованы в виде статьи в журнале «Доктор.Ру», входящем в перечень ВАК. Также участники конференции будут награждены дипломами и памятными подарками.

Тезисы всех участников будут опубликованы в официальном Сборнике тезисов Конференции.

**Подача заявки на участие в Конференции:**

Срок подачи тезисов – до 20 марта 2020.

Порядок регистрации: для участия в конференции до 21 марта 2020 года необходимо заполнить анкету-заявку, макет которой представлен в Приложении 3 и на сайте МГМСУ: www.msmsu.ru, раздел Молодежная наука – Студенческое научное общество – Всероссийская студенческая весенняя онкологическая конференция, оформить тезисы и отправить по электронному адресу Spring.Oncology@gmail.com.

Требования к оформлению тезисов и пример оформления представлены в Приложении 4.

Требования к оформлению презентации представлены в Приложении 5.

Оргкомитет оставляет за собой право отклонить работу участника при несоответствии работы тематике конференции или требованиям к оформлению тезисов!

Оплата трансфера и проживание обеспечивается направляющей стороной.

По всем вопросам просьба обращаться на эл. почту: Spring.Oncology@gmail.com.

**Контактная информация:**

Дата проведения: 29 апреля 2020 г. в 12:00

Адрес: г. Москва, метро ВДНХ, Онкологический центр ОАО «РЖД» ЦКБ №2 им. Н.А. Семашко, Будайская улица, д.2, 4 корпус, 2 этаж, конференц-зал.

Председатель Конференции:

Заведующая кафедрой онкологии и лучевой терапии, д.м.н., профессор

**Гелена Петровна Генс**

Научный секретарь Оргкомитета:

Научный руководитель СНК кафедры онкологии и лучевой терапии, ассистент, к.м.н.

**Константин Андреевич Фирсов**

Технический секретарь Оргкомитета, председатель совета СНО:

**Алиса Салимова: +7(915)412-17-16,** **misa97\_97@mail.ru**

***Приложение 1***

**Алгоритм анализа систематических обзоров:**

1. Выбор темы доклада и постановка вопроса;
2. Поиск исследований по выбранной теме;
3. Отбор исследований по определенным критериям;
4. Извлечение клинических данных из исследований;
5. Обобщение извлеченных данных;
6. Результаты и выводы;
7. Заключение.

**База Medline, Cochrane.**

**Рекомендуем читать обзоры, опубликованные Российским отделением Кокрейновского сотрудничества https://www.cochrane.org/. Часть обзоров переведена на русский язык.**

***Приложение 2***

**Оценочный лист для присланных тезисов**

Оценка производится по пятибалльной шкале (минимальная оценка - 1, максимальная оценка - 5)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Критерии** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **Полнота поиска литературы**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Перечисление всех исследований, как включенных, так и исключенных** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Характеристика включенных исследований** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Качество резюме на иностранном языке** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Комментарии к тезисам участников

***Приложение 3***

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**

**МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИЕРСИТЕТ**

**имени А.И. ЕВДОКИМОВА**

###  **Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО имени Л.И. ФАЛИНА**

**IX ВСЕРОССИЙСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ ВЕСЕННЯЯ**

**ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ**

Анкета участника

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО участника\* |  |
| Город\* |  |
| Название ВУЗа (полное и сокращенное)\* |  |
| Название работы |  |
| Форма участия\* |  |
| Мобильный телефон\* |  |
| Адрес электронной почты\* |  |
| ФИО, ученая степень, ученое звание, должность научного руководителя\* |  |

\* - обязательные для заполнения поля

***Приложение 4***

**Требования к оформлению тезисов:**

* Текст тезисов оформляются в формате \*.doc, \*.docx;
* Документу присваивается название по фамилии и инициалам первого автора на русском языке (например, Иванов И.И.);
* Объем работы: не более 2 (двух) печатных страниц формата А4;
* Шрифт: Times New Roman, кегль 12 пт, полуторный межстрочный интервал;
* Абзацные отступы не допускаются;
* Поля документа: со ВСЕХ сторон по 2 см;
* Выравнивание всего документа по ширине;
* Не допускается включение в структуру тезисов таблиц и графических материалов.

**Тезисы должны соответствовать следующей структуре:**

1. Название работы пишут прописными буквами полужирным шрифтом;
2. Ф.И.О. авторов работы полужирным шрифтом (полностью). При наличии нескольких авторов первым указывается докладчик, остальные соавторы - через запятую;
3. Факультет, курс авторов работы;
4. Полное название ВУЗа;
5. Научный руководитель(-и) работы – пишется на следующей строке – указывается ФИО научного руководителя (полностью), ученая степень, ученое звание и должность;
6. Пустая строка (однострочный пробел);
7. Основной текст тезисов;
8. Название работы и краткое резюме тезисов на английском языке (не более 10 строк).

**Пример оформления тезисов для публикации**

**ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ СТРОМАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

**Левин Петр Григорьевич**Лечебный факультет, 4 курс
Кафедра онкологии и лучевой терапииФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России Научный руководитель: ассистент Фирсов Константин Андреевич

**Обоснование исследования.** Ежегодная заболеваемость гастроинтестинальными стромальными опухолями (ГИСО) составляет 1,5 случая на 100 тыс. населения. Злокачественное новообразование чаще всего развивается в желудке (40%), тонкой кишке (20-40%), значительно реже - в пищеводе, прямой кишке, брыжейке и сальнике. Стандартом лечения для локализованной ГИСО является операция. Однако существует высокий риск локального рецидива или развитие метастазов (45%) после хирургического удаления первичной ГИСО. Метастазы чаще всего выявляются по брюшине (50%), в печени (23%) и в обеих перечисленных локализациях (28%). Целесообразность хирургического удаления метастазов ГИСО остаётся нерешённым вопросом и является крайне актуальной задачей современной хирургии и онкологии. **Материалы и методы.** Проведен поиск в базах данных Pubmed, Web of Science, Scopus используя следующие ключевые слова: gastrointestinal stromal tumor, metastases, removal of metastases of GIST, tyrosine kinase inhibitors. Исключены статьи с дублирующей информацией. Всего найдено (столько-то) статей, из них релевантных (столько-то) статей. **Результаты.** В исследовании Dematteo R.P. et al. первой группе больных проведена терапия ингибиторами тирозинкиназы и удаление олигометастазов, второй группе – только лекарственное лечение. 2-летняя безрецидивная выживаемость (БРВ) в первой группе составила 88,4%, во второй - 57,7% (р=0,089). Однако исследование имеет ряд недостатков: небольшое количество включенных больных и локализацию метастазов только по брюшине. В другом крупном ретроспективном исследовании EORTC Martin J. et al. оценивали результаты общей выживаемости (ОВ) у пациентов, которым выполняли метастазэктомию. При этом все больные получали таргетную терапию, если было выполнено удаление метастазов R0/R1. Медиана ОВ с момента диагностики метастатической болезни при ГИСО в группе R0/R1 была 8,7 лет, а в группе R2 – 5,3 года (p<0,0001). Также в целом ряде исследований продемонстрировано, что удаление метастазов ГИСО при стабильном течении болезни, а также при частичном ответе на проводимую лекарственную терапию улучшает онкологические результаты (ОВ, БРВ) по сравнению с больными, которым выполняли операцию на фоне прогрессировании онкологического заболевания (p<0,001). Mussi C. et al., Sym S.J. et al., Bonvalot S. et al. и многие другие ученые в своих работах считают оптимальными сроки удаления метастазов ГИСО от 6 до 24 месяцев от начала таргетной терапии. **Заключение.** На основании ретроспективного анализа научных исследований можно сделать вывод, что полная резекция олигометастазов ГИСО (R0/R1) в сочетании с таргетной терапией улучшает ОВ и БРВ. Оптимальный срок для удаления олигометастазов - от 0 до 24 месяцев после начала таргетной терапии. Удаление метастазов следует проводить только пациентам со стабильным течением заболевания или в процессе частично отвечающей опухоли на лечение, чем пациентам, находящимся на фоне прогрессирования заболевания. Хирургическое удаление олигометастазов ГИСО на фоне проводимой терапии ингибиторами тирозинкиназ имеет важное значение при удалении метастазов (R0/R1). ОВ статистически значимо выше, чем при операции R2.

**Summary.** Surgical aspects in the treatment of metastatic gastrointestinal stromal tumor in terms of evidence-based medicine. The main task in the treatment of metastatic GIST is surgical removal of the tumor (R0 / R1), drug treatment (targeted therapy). The optimal period for removal of oligometastases is from 0 to 24 months after the start of targeted therapy. Removal of metastases should be carried out in patients who are in a stable course of the disease or in the process of partially responding to the tumor treatment than patients who are in the background of the progression of the disease. GIST survival rates at 1, 3, and 5 years were 100, 94.4, and 94.4%. Two major complications were noted (stricture of the bile ducts and liver abscess). Mortality for patients with relapses or metastasis was 5.33 patients per year and without relapses or without metastasis 0.61 patients per year.

***Приложение 5***

**Требования к оформлению презентаций**

Слайд 1:

* Полное название ВУЗа;
* Название кафедры;
* Фамилия Имя Отчество автора(-ов) без сокращений в именительном падеже;
* Фамилия Имя Отчество научного руководителя без сокращений с указанием ученой степени, ученого звания и должности;
* Название работы.

Слайд 2: Обоснование исследования.

Слайд 3: Материалы и методы (используемые базы данных для поиска научных исследований, на основании которых выполнен систематический обзор и мета-анализ, критерии включения научных исследований в студенческий анализ).

Слайд 4-6: Обобщение данных научных исследований.

Слайд 7: Результаты.

Слайд 8: Заключение.