

DOI: 10.18027/2224-5057-2023-13-2-4

Цитирование: Хатьков И. Е., Абдулхаков С. Р., Алексеенко С. А., Амелина И. Д., Андреев Д. Н., Артамонова Е. В. и соавт. Российский консенсус по профилактике, диагностике и лечению рака желудка. Злокачественные опухоли 2023 : 13 (2) : 4.

РОССИЙСКИЙ КОНСЕНСУС ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ РАКА ЖЕЛУДКА

И. Е. Хатьков¹, С. Р. Абдулхаков², С. А. Алексеенко³, И. Д. Амелина⁴, Д. Н. Андреев⁵, Е. В. Артамонова⁶, Н. В. Бакулина⁷, Н. С. Бесова⁶, Л. В. Болотина⁸, Д. С. Бордин¹, О. С. Васнев¹, Л. Ю. Владимирова⁹, З. В. Галкова¹⁰, Б. И. Долгушин⁶, Л. Г. Жукова¹, Е. О. Игнатова⁶, Р. Е. Израйлов¹, В. А. Исаков¹¹, А. Е. Калинин⁶, А. М. Карачун⁴, Г. Г. Кармазановский¹², С. В. Кашин¹³, В. А. Кащенко¹⁴, В. А. Ким¹, П. В. Кононец⁶, Л. Н. Костюченко¹, Т. Н. Кузьмина¹, Ю. В. Кулезнева¹, С. А. Курилович¹⁵, Ю. А. Кучерявый¹⁶, М. А. Ливзан¹⁷, В. К. Лядов¹⁸, И. В. Маев⁵, О. А. Малихова⁶, Б. М. Медведева⁶, В. М. Моисеенко¹⁹, С. В. Морозов¹¹, И. Ю. Недолужко¹, М. Ф. Осипенко²⁰, Е. В. Парфенчикова¹, В. Д. Пасечников²¹, С. С. Пирогов⁸, И. А. Покатаев¹⁸, С. А. Проценко⁴, А. Б. Рябов⁸, Н. Е. Семенов¹, Е. Н. Солоднина²², Ю. Г. Старков¹², И. С. Стилиди⁶, Д. Л. Строяковский²³, О. Б. Ткаченко⁴, А. А. Трякин⁶, С. А. Тюляндин⁶, А. А. Феденко⁸, М. Ю. Федянин⁶, С. Г. Хомерики¹, В. М. Хомяков⁸, В. В. Цвиркун¹, В. В. Цуканов²⁴, Л. Н. Шевкунов⁴, К. В. Шишин¹, В. В. Щадрова¹, Ю. В. Эмбутниекс¹

¹ ГБУЗ «Московский клинический научный центр им. А. С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

² ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Казань, Россия

³ ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, Хабаровск, Россия

⁴ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

⁵ ГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия

⁶ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

⁷ ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

⁸ МНИОИ им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва, Россия

⁹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

¹⁰ ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

¹¹ ФГБУН «ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи», Москва, Россия

¹² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А. В. Вишневского» Минздрава России, Москва, Россия

¹³ ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль, Россия

¹⁴ ФГБУ «Северо-западный окружной научно-клинический центр им. Л. Г. Соколова ФМБА», Санкт-Петербург, Россия

¹⁵ Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины, Новосибирск, Россия

¹⁶ НУЗ ЦКБ № 2 им. Н. А. Семашко ОАО «РЖД», Москва, Россия

¹⁷ ФГБОУ ВО «Омский Государственный медицинский университет» Минздрава России, Омск

¹⁸ ГБУЗ «Городская клиническая онкологическая больница № 1» Департамента здравоохранения города Москвы», ДЗ Москвы, Москва, Россия

¹⁹ ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)», Санкт-Петербург, Россия

²⁰ Медицинский консультативный центр НГМУ, Новосибирск, Россия

²¹ Клиника гастроэнтерологии гепатологии и панкреатологии профессора Пасечникова, Ставрополь, Россия

²² «Ильинская больница», Красногорск, Россия

²³ ГБУЗ г. Москвы «Городская онкологическая больница № 62» ДЗМ, Москва, Россия

²⁴ «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера» СО РАН, Красноярск, Россия

Российский консенсус по профилактике, диагностике и лечению рака желудка подготовлен по инициативе Московского клинического научного центра им. А. С. Логинова ДЗМ по Дельфийской системе. Его целью явилась консолидация мнений отечественных специалистов по наиболее актуальным вопросам профилактики, скрининга, диагностики и лечения рака желудка. Междисциплинарный подход обеспечен участием ведущих гастроэнтерологов, онкологов и хирургов.

Цель статьи: представить положения Российского консенсуса по профилактике, диагностике и лечению рака желудка.

Ключевые слова: консенсус, рак желудка, хирургическое лечение рака желудка, инструментальная диагностика рака желудка, лекарственное лечение рака желудка, скрининг и профилактика рака желудка.

Рак желудка сохраняет лидирующие позиции в структуре заболеваемости и смертности среди онкологических заболеваний в Российской Федерации. Длительное бессимптомное течение обуславливает преимущественное выявление на поздних стадиях, что делает крайне актуальным развитие и стандартизацию подходов к скринингу, профилактике, инструментальной диагностике, хирургическому и лекарственному лечению рака желудка. На сегодняшний день накоплен значительный опыт как диагностики, так и комбинированного лечения рака желудка, ведущие онкологические сообщества по лечению данной злокачественной опухоли предлагают комплексные подходы к диагностике и лечению рака желудка [1–4], однако многие вопросы тактики и стратегии остаются предметом активных дискуссий и клинических исследований. В данной статье отражены положения консенсуса по некоторым из наиболее острых проблем и вопросов современного подхода к профилактике, диагностике и лечению рака желудка.

Для реализации данной задачи были приглашены 63 эксперта (гастроэнтерологи, онкологи и хирурги) из ведущих учреждений страны. Консенсус позволил обобщить современное состояние этих проблем, а также наиболее обоснованные пути их решения. Эксперты подготовили литературные справки по порученным им вопросам. Они изучили соответствующие положения зарубежных консенсусов, проанализировали публикации, оценили доказательную базу, позицию по данному вопросу в России, предложили положения для голосования.

Полученные литературные справки были объединены в единый документ, который был вновь разослан всем экспертам Консенсуса для обоснования их позиции при итоговом электронном онлайн-голосовании. Голосование прошло по Дельфийской системе с использованием шестибальной шкалы Лайкерта: «1» означало «полностью согласен» (A+), «2» — «согласен с небольшими замечаниями» (A), «3» — «согласен со значительными замечаниями» (A–), «4» — «не согласен, но при этом со значительными замечаниями» (D–), «5» — «не согласен, но при этом с небольшими замечаниями» (D), «6» — «категорически не согласен» (D+). Соглашение считалось достигнутым при согласии с положением (A+, A, A–) более 2/3 экспертов (более 67%). Таким образом уровень доказательности и сила рекомендаций по каждому положению консенсуса определялись авторами из экспертной группы, занимавшейся своим блоком вопросов на основании «Методических рекомендаций по оценке достоверности доказательств и убедительности рекомендаций» [5], а также шкал, используемых в мировой практике для консенсусных документов [6–8].

Итоги работы и результаты голосования были представлены на Консенсус-конференции по диагностике и лечению рака желудка, организованной в рамках 47-й сессии Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии (Москва, 4–5 марта 2021 г.). Структуру Российского консенсуса по диагностике и лечению рака желудка составили 37 положений, сгруппированные в 28 глав. Представленные положения по профилактике, диагностике и лечению рака желудка и результаты голосования по ним дают возможность оптимизировать алгоритм обследования и ведения больного, подходы к предраковым состояниям и обучающие программы для врачей.

1. Следует ли считать *Helicobacter pylori* этиологическим фактором рака желудка?

- Инфекция *H. pylori* является значимым устранимым этиологическим фактором рака желудка.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	65,5%	D–	0%
A	27,3%	D	0%
A–	5,5%	D+	1,8%

Уровень доказательности A, класс рекомендаций 1.

2. Является ли эрадикация *Helicobacter pylori* методом профилактики рака желудка?

- Эрадикация *Helicobacter pylori* является методом профилактики рака желудка.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	67,3%	D–	0%
A	21,8%	D	1,8%
A–	9,1%	D+	0%

Уровень доказательности A, класс рекомендаций 1.

3. Нужны ли диагностика и лечение *Helicobacter pylori* у больных, оперированных по поводу рака желудка?

- У больных, оперированных по поводу рака желудка, целесообразно проведение диагностики наличия инфекции *H. pylori*, а в случае её выявления показана антихеликобактерная терапия.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	58,2%	D–	1,8%
A	18,2%	D	5,5%
A–	12,7%	D+	3,6%

Уровень доказательности A, класс рекомендаций 1.

4. Существует ли взаимосвязь между типом атрофии слизистой оболочки желудка и риском развития рака желудка?

- Наличие «неполной» кишечной метаплазии (KM) ассоциировано с более высоким риском развития рака желудка по сравнению с наличием «полной» KM. Вместе с тем, определение типа кишечной метаплазии

Обзоры и аналитика

(полная/неполная) не рекомендуется в рутинной клинической практике

Уровень достигнутого соглашения:

A+	67,3%	D–	0%
A	25,5%	D	0%
A–	7,3%	D+	0%.

Уровень доказательности C, класс рекомендаций 2b.

- Распространенная (диффузная) КМ ассоциирована с повышенным риском развития аденокарциномы желудка. Уровень достигнутого соглашения: A+ 67,3%; A 27,3%; A– 5,5%; D– 0%; D 0%; D+ 0%.

Уровень доказательности A, класс рекомендаций 1.

5. Целесообразен ли скрининг рака желудка?

- Для оппортунистического и популяционного скрининга рака желудка рекомендуется применение эзофагогастроскопии у лиц старше 50 лет 1 раз в 3 года.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	50,9%	D–	5,5%
A	32,7%	D	1,8%
A–	9,1%	D+	0%.

Уровень доказательности A, класс рекомендаций 1.

- Для оппортунистического скрининга рака желудка целесообразно применять серологические комбинированные тесты с одновременным определением пепсиногенов I и II, и антител к *H. pylori* IgG.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	40%	D–	9,1%
A	27,3%	D	7,3%
A–	16,4%	D+	0%.

Уровень доказательности B-HP, класс рекомендаций 2a.

6. Велика ли вероятность малигнизации гиперпластических изменений слизистой желудка?

- Гиперпластические изменения в слизистой оболочке желудка представлены неоднородной группой патологических процессов с различным потенциалом малигнизации.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	67,3%	D–	1,8%
A	29,1%	D	1,8%
A–	7,3%	D+	0%.

Уровень доказательности A, класс рекомендаций 1.

- Гистологическая оценка гиперпластических изменений в слизистой оболочке желудка определяет дифференцированный подход к ведению больных.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	76,4%	D–	0%
A	20%	D	0%
A–	3,6%	D+	0%.

Уровень доказательности A, класс рекомендаций 1.

- При фовеолярной гиперплазии и гиперпластических полипах (до 1 см) низкий риск малигнизации, эрадикация *H. pylori* приводит к уменьшению выраженности гиперпластических изменений.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	60%	D–	0%
A	32,7%	D	3,6%
A–	3,6%	D+	0%.

Уровень доказательности B-HP, класс рекомендаций 2a.

- При выявлении дисплазии высокой степени или неопределённой дисплазии предпочтение следует отдавать методам эндоскопической резекции патологического участка слизистой оболочки желудка.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	74,5%	D–	3,6%
A	21,8%	D	0%
A–	0%	D+	0%.

Уровень доказательности B-HP, класс рекомендаций 2a.

7. Является ли эндоскопическое исследование окончательным в установлении диагноза раннего рака желудка? Какой современный метод эндоскопического обследования позволяет более точно определить границы и провести стадирование раннего рака желудка?

- Эндоскопическое исследование не является окончательным в установлении диагноза раннего рака желудка.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	74,5%	D–	1,8%
A	14,5%	D	0%
A–	7,3%	D+	1,8%.

Уровень доказательности B-HP, класс рекомендаций 2a.

8. Достаточно ли информативна эндосонография при подслизистом распространении рака желудка?

- При подслизистом распространении рака желудка целесообразно выполнение эндосонографии.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	65,5%	D–	0%
A	29,1%	D	0%
A–	3,6%	D+	1,8%.

Уровень доказательности B-HP, класс рекомендаций 2a.

9. Достаточно ли информативна эндосонография при определении границ распространения рака желудка?

- Эндосонография является информативным методом для определения границ распространения рака желудка. Использование эндосонографии целесообразно для определения проксимальной и дистальной границ опухоли, а также глубины инвазии (T-стадирование).

Уровень достигнутого соглашения:

A+	69,1%	D–	0%
A	21,8%	D	0%
A–	7,3%	D+	1,8%.

Уровень доказательности B-HP, класс рекомендаций 2a.

10. Влияет ли методика проведения КТ на информативность метода при раке желудка?

- Методика проведения КТ определяет точность и информативность метода при раке желудка

Уровень достигнутого соглашения:

A+	65,5%	D–	0%
A	27,3%	D	1,8%
A–	5,5%	D+	0%.

Уровень доказательности B-HP, класс рекомендаций 2a.

11. Является ли КТ достаточным методом для определения границ распространения и точного стадирования рака желудка?

- Компьютерная томография не является достаточным методом для определения границ распространения и точного стадирования рака желудка, следует учитывать результаты других методов исследования.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	67,3%	D–	0%
A	23,6%	D	0%
A–	9,1%	D+	0%.

Уровень доказательности В-НР, класс рекомендаций 2a.

12. Является ли КТ обязательным методом для оценки эффективности лекарственной терапии при раке желудка?

- МСКТ является золотым стандартом оценки эффективности проводимого лечения у онкологических пациентов во всем мире.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	65,5%	D–	0%
A	21,8%	D	0%
A–	9,1%	D+	0%.

Уровень доказательности В-НР, класс рекомендаций 1.

13. Можно ли считать ПЭТ-КТ наиболее информативным методом для выявления рецидива рака желудка?

- Для диагностики рецидива рака желудка целесообразно первым этапом проводить КТ с внутривенным контрастированием, вторым — ПЭТ-КТ.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	65,5%	D–	0%
A	25,5%	D	0%
A–	9,1%	D+	0%.

Уровень доказательности В-НР, класс рекомендаций 1.

14. Необходима ли целенаправленная нутритивная поддержка у больных неосложненным резектабельным раком желудка?

- Нутритивная поддержка показана неосложненным резектабельным больным раком желудка на дооперационном этапе.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	47,3%	D–	3,6%
A	29,1%	D	7,3%
A–	10,9%	D+	1,8%.

Уровень доказательности В-Р, класс рекомендаций 2a.

15. Является ли эндоскопическая резекция слизистой (EMR или ESD) методом выбора при лечении пациентов с ранним раком желудка с глубиной инвазии не более T1a?

- T1a рак желудка является показанием для эндоскопической резекции слизистой единым блоком методом диссекции в подслизистом слое.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	76,4%	D–	1,8%
A	18,2%	D	0%
A–	3,6%	D+	0%.

Уровень доказательности В-Р, класс рекомендаций 1.

16. Является ли хирургическое лечение приоритетным при первично резектабельном местно-распространенном раке со стенозом выходного отдела желудка?

- Хирургическое лечение является предпочтительным у больных первично-резектабельным местно-распространенным раком желудка со стенозом выходного отдела желудка.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	72,7%	D–	0%
A	12,7%	D	0%
A–	12,7%	D+	1,8%.

Уровень доказательности С-ЭЗ, класс рекомендации 2a.

17. Можно ли считать эндоскопическое стентирование адекватной альтернативой формированию гастроэнтероанастомоза при нерезектабельном раке желудка со стенозом?

- Эндоскопическое стентирование может считаться альтернативой гастроэнтероанастомозу только для ослабленных больных, с крайне неблагоприятным прогнозом.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	52,7%	D–	7,3%
A	30,9%	D	1,8%
A–	7,3%	D+	0%.

Уровень доказательности В-Р, класс рекомендаций 2a.

18. Существуют ли различия в результатах лапароскопической и традиционной резекции желудка и гастрэктомии?

- Лапароскопическая дистальная резекция желудка при раннем раке может расцениваться как стандартное вмешательство и быть альтернативой открытому вмешательству в специализированных высокопоточных центрах.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	78,2%	D–	0%
A	14,5%	D	0%
A–	7,3%	D+	0%.

Уровень доказательности А, класс рекомендаций 1.

- Лапароскопические дистальные резекции желудка при местнораспространенном раке продемонстрировали безопасность и схожие непосредственные результаты с открытыми вмешательствами, но требуется дальнейшее изучение отдаленных результатов, поэтому могут применяться в рамках РКИ.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	70,9%	D–	0%
A	20%	D	1,8%
A–	5,5%	D+	1,8%.

Уровень доказательности В-Р, класс рекомендаций 2a.

- Лапароскопическая гастрэктомия на данный момент не может рассматриваться как стандартизированная операция, непосредственные и отдаленные результаты данных вмешательств требуют дальнейшего изучения.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	61,8%	D–	0%
A	29,1%	D	7,3%
A–	0%	D+	1,8%.

Уровень доказательности В-Р, класс рекомендаций 2a.

Обзоры и аналитика

19. Достаточно ли данных дооперационных инструментальных обследований о локализации и распространении рака желудка для определения границ резекции?

- При инфильтративных формах опухоли, затрудняющей инструментальную диагностику, дооперационных данных может быть недостаточно для определения края резекции.

Уровень достигнутого соглашения:

A+ 74,5% D– 1,8%

A 18,2% D 1,8%

A– 1,8% D+ 1,8%.

Уровень доказательности B-NP, класс рекомендаций 2a.

20. Целесообразно ли рассматривать возможность хирургического вмешательства при распространении рака по брюшной полости?

- Паллиативное удаление первичной опухоли у пациентов с распространением рака желудка по брюшной полости не рекомендуется и возможно строго по жизненным показаниям при отсутствии иных вариантов купирования осложнения опухолевого процесса.

Уровень достигнутого соглашения:

A+ 83,6% D– 0%

A 9,1% D 0%

A– 7,3% D+ 0%.

Уровень доказательности B-P, класс рекомендаций 1.

21. Целесообразно ли рассматривать возможность хирургического вмешательства при олигометастатическом распространении рака желудка в печень?

- Возможность хирургического вмешательства при олигометастатическом распространении рака желудка в печень целесообразно рассматривать при условии отсутствия перитонеальной диссеминации (включая cyt+) и возможности радикального удаления первичной опухоли (D2 гастрэктомия, R0).

Уровень достигнутого соглашения:

A+ 54,5% D– 5,5%

A 21,8% D 3,6%

A– 10,9% D+ 3,6%.

Уровень доказательности B-P, класс рекомендаций 2a.

22. Нуждаются ли больные резектабельным раком желудка с высоким уровнем микросателлитной нестабильности в проведении периоперационной или адъювантной химиотерапии?

- Не рекомендуется проведение периоперационной или адъювантной химиотерапии у пациентов резектабельным раком желудка с высоким уровнем микросателлитной нестабильности.

Уровень достигнутого соглашения:

A+ 54,5% D– 3,6%

A 27,3% D 7,3%

A– 5,5% D+ 1,8%.

Уровень доказательности B, класс рекомендаций 2a.

23. Являются ли режимы с включением доцетаксела, производных платины и фторурацила (FLOT или mDCF) предпочтительными у больных метастатическим раком**желудка без гиперэкспрессии HER2-neu, способных перенести агрессивную лекарственную терапию?**

- Предпочтительным вариантом лечения пациентов с метастатическим раком желудка без гиперэкспрессии HER2-neu, способных перенести агрессивную лекарственную терапию, является комбинация оксалиплатина и фторпиримидинов.

Уровень достигнутого соглашения:

A+ 70,9% D– 0%

A 21,8% D 0%

A– 5,5% D+ 1,8%.

Уровень доказательности A, класс рекомендаций 1.

- Проведение комбинации с включением доцетаксела, оксалиплатина и фторурацила возможно отдельным молодым пациентам при необходимости достижения быстрого объективного ответа.

Уровень достигнутого соглашения:

A+ 65,5% D– 1,8%

A 29,1% D 0%

A– 3,6% D+ 0%.

Уровень доказательности C-DO, класс рекомендаций 2a.

24. Какой режим химиотерапии первой линии предпочтителен у больных метастатическим раком желудка без гиперэкспрессии HER2neu старше 65 лет и (или) у ослабленных пациентов?

- Предпочтительным режимом первой линии терапии у больных метастатическим раком желудка без гиперэкспрессии HER2-neu старше 65 лет и (или) у ослабленных пациентов является комбинация оксалиплатина и фторпиримидинов с возможной редукцией доз препаратов на 40%.

Уровень достигнутого соглашения:

A+ 74,5% D– 0%

A 21,8% D 0%

A– 3,6% D+ 0%.

Уровень доказательности B-P, класс рекомендаций 1.

25. Какой режим терапии второй линии предпочтителен у больных метастатическим раком желудка, получавших ранее таксаны и способных перенести химиотерапию?

- Предпочтительным режимом терапии второй линии для больных метастатическим раком желудка, получавших ранее таксаны и способных перенести химиотерапию, является режим FOLFIRI в комбинации с рамуцирумабом.

Уровень достигнутого соглашения:

A+ 72,7% D– 0%

A 21,8% D 0%

A– 5,5% D+ 0%.

Уровень доказательности B-P, класс рекомендаций 2b.

- У пациентов — не кандидатов для применения режима FOLFIRI — возможно использование комбинации иринотекана с рамуцирумабом.

Уровень достигнутого соглашения:

A+ 74,5% D– 1,8%

A 20% D 0%

A– 3,6% D+ 0%.

Уровень доказательности B-P, класс рекомендаций 2b.

26. Возможно ли применение анти-*PD1* моноклональных антител в качестве второй линии терапии у больных метастатическим раком желудка с высокой экспрессией *PD-L1* в опухоли?

- Во второй линии терапии отдельным пациентам с экспрессией *PD-L1* $CPS \geq 10$ и с незначительной распространенностью опухолевого процесса может быть предложен пембролизумаб. У пациентов с высоким уровнем микросателлитной нестабильности опухоли, ранее не получавших иммунотерапию, препаратом выбора является применение пембролизумаба.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	70,9%	D–	1,8%
A	23,6%	D	0%
A–	3,6%	D+	0%.

Уровень доказательности C-ДО, класс рекомендаций 2b.

27. Рекомендуется ли проведение адъювантной химиотерапии у пациентов с диффузным вариантом рака желудка по Лаурену?

- Пациентам с диффузным вариантом рака желудка по Лаурену рекомендуется проведение адъювантной

химиотерапии в соответствии с общими показаниями к ее назначению при данном заболевании.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	81,8%	D–	0%
A	16,4%	D	0%
A–	0%	D+	1,8%.

Уровень доказательности B, класс рекомендаций 2b.

28. Какой вариант комбинированного лечения (периоперационная или адъювантная химиотерапия) является предпочтительным у пациентов с резектабельным раком желудка?

- Предпочтительным вариантом комбинированной терапии пациентов с резектабельным раком желудка с клинической II–III стадией является периоперационная химиотерапия.

Уровень достигнутого соглашения:

A+	80%	D–	1,8%
A	16,4%	D	1,8%
A–	0%	D+	0%.

Уровень доказательности B-НР, класс рекомендаций 1.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Игорь Е. Хатьков, д. м. н., профессор, член-корр. РАН, директор ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Сайяр Р. Абдулхаков, к. м. н., заведующий кафедрой, ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Казань, Россия

Сергей А. Алексеенко, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой, ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, Хабаровск, Россия

Инна Д. Амелина, к. м. н., доцент кафедры, младший научный сотрудник, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Дмитрий Н. Андреев, к. м. н., ГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия

Елена В. Артамонова, д. м. н., заведующий отделением, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

Наталья В. Бакулина, д. м. н., профессор, заведующая кафедрой, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Наталья С. Бесова, к. м. н., ведущий научный сотрудник, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

Лариса В. Болотина, д. м. н., заведующая отделением химиотерапии, МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва, Россия

Дмитрий С. Бордин, д. м. н., профессор, заведующий отделением, ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Олег С. Васнев, д. м. н., заведующий отделением, ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Любовь Ю. Владимирова, д. м. н., Заведующая отделением противоопухолевой лекарственной терапии, ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

Залина В. Галкова, к. м. н., заведующая отделением, доцент кафедры, ФГАОУ ВО «РНИМУ имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

Обзоры и аналитика

Борис И. Долгушин, д. м. н., профессор, академик РАН, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

Людмила Г. Жукова, д. м. н., член-корр. РАН, Заместитель директора, ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Екатерина О. Игнатова, к. м. н., научный сотрудник, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

Роман Е. Израилов, д. м. н., профессор, заведующий отделением, ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Василий А. Исаков, д. м. н., профессор, ФГБУН «ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи», Москва, Россия

Алексей Е. Калинин, к. м. н., старший научный сотрудник, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

Алексей М. Карачун, д. м. н., профессор, заведующий отделением, ведущий научный сотрудник, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Григорий Г. Кармазановский, д. м. н., проф., академик РАН, ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, Москва, Россия

Сергей В. Кашин, к. м. н., заведующий отделением, ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль, Россия

Виктор А. Кащенко, д. м. н., профессор, ФГБУ «Северо-западный окружной научно-клинический центр им. Л.Г. Соколова ФМБА», Санкт-Петербург, Россия

В.А. Ким, ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Павел В. Кононец, д. м. н., заведующий отделением, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

Людмила Н. Костюченко, руководитель лаборатории, ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Татьяна Н. Кузьмина, старший научный сотрудник, ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Юлия В. Кулезнева, руководитель отдела, ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Светлана А. Курилович, д. м. н., профессор, заведующая лабораторией, НИИ терапии и профилактической медицины, Новосибирск, Россия

Юрий А. Кучерявый, к. м. н., НУЗ ЦКБ №2 им. Н.А. Семашко ОАО «РЖД», Москва, Россия

Мария А. Ливзан, д. м. н., профессор, ФГБОУ ВО «Омский Государственный медицинский университет» Минздрава России, Омск

Владимир К. Лядов, д. м. н., Заведующий отделением, ГБУЗ «Городская клиническая онкологическая больница №1» Департамента здравоохранения города Москвы, ДЗ Москвы, Москва, Россия

Игорь В. Маев, д. м. н., профессор, академик РАН, ГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия

Ольга А. Малихова, д. м. н., заведующий отделением, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

Бэла М. Медведева, д. м. н., заведующая отделением, ведущий научный сотрудник, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

Владимир М. Моисеенко, д. м. н., профессор, академик РАН, директор, ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)», Санкт-Петербург, Россия

С.В. Морозов, ФГБУН «ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи», Москва, Россия

Иван Ю. Недолужко, заведующий отделением, ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Марина Ф. Осипенко, д. м. н., профессор, заведующая кафедрой, Медицинский консультативный центр НГМУ, Новосибирск, Россия

Елена В. Парфенчикова, д. м. н., заведующая отделением, ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Виктор Д. Пасечников, д. м. н., профессор, Клиника гастроэнтерологии гепатологии и панкреатологии профессора Пасечникова, Ставрополь, Россия

Сергей С. Пирогов, д. м. н., заведующий отделением, МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва, России

Илья А. Покатаев, д. м. н., ГБУЗ «Городская клиническая онкологическая больница № 1» Департамента здравоохранения города Москвы, ДЗ Москвы, Москва, Россия

Светлана А. Проценко, д. м. н., профессор, заведующая отделением, ведущий научный сотрудник, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Андрей Б. Рябов, д. м. н., профессор, руководитель отдела, МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва, России

Николай Е. Семенов, хирург, ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Елена Н. Солоднина, д. м. н., «Ильинская больница», Красногорск, Россия

Юрий Г. Старков, д. м. н., профессор, заведующий хирургическим эндоскопическим отделением, ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, Москва, Россия

Иван С. Стилиди, д. м. н., профессор, акад. РАН, директор, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

Даниил Л. Строяковский, к. м. н., руководитель отделения, ГБУЗ г. Москвы «Городская онкологическая больница № 62» ДЗМ, Москва, Россия

Олег Б. Ткаченко, заведующий отделением, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Алексей А. Трякин, д. м. н., заместитель директора по научной работе, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

Сергей А. Тюлядин, д. м. н., профессор, главный научный сотрудник, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

Александр А. Феденко, д. м. н., руководитель отдела, МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва, России

Михаил Ю. Федянин, д. м. н., ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

Сергей Г. Хомерики, сотрудник эндокринологической службы, ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Владимир М. Хомяков, к. м. н., заведующий отделением, МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва, России

Виктор В. Цвиркун, д. м. н., профессор, главный научный сотрудник, ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Владислав В. Цуканов, д. м. н., профессор, заведующий лабораторией, «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера» СО РАН, Красноярск, Россия

Лев Н. Шевкунов, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Кирилл В. Шишин, д. м. н., руководитель отделения, ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Обзоры и аналитика

Виктория В. Щадрова, ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Юлия В. Эмбутниекс, заведующая отделением, ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

DOI: 10.18027/2224-5057-2023-13-2-4

For citation: Khatkov I. E., Abdulkhakov S. R., Alekseenko S. A., Amelina I. D., Andreev D. N., Artamonova E. V. и соавт. Russian consensus on prevention, diagnosis and treatment of gastric cancer. *Malignant Tumors*. 2023 ; 13 (2) : 4 (In Russ.).

RUSSIAN CONSENSUS ON PREVENTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GASTRIC CANCER

I. E. Khatkov¹, S. R. Abdulkhakov², S. A. Alekseenko³, I. D. Amelina⁴, D. N. Andreev⁵, E. V. Artamonova⁶, N. V. Bakulina⁷, N. S. Besova⁶, L. V. Bolotina⁸, D. S. Bordin¹, O. S. Vasnev¹, L. Yu. Vladimirova⁹, Z. V. Galkova¹⁰, B. I. Dolgushin⁶, L. G. Gukova¹, E. O. Ignatova⁶, R. E. Izrailov¹, V. A. Isakov¹¹, A. E. Kalinin⁶, A. M. Karachun⁴, G. G. Karmazanovskii¹², S. V. Kashin¹³, V. A. Kachenko¹⁴, V. A. Kim¹, P. V. Kononets⁶, L. N. Kostyuchenko¹, T. N. Kuzmina¹, Yu. V. Kulezneva¹, S. A. Kurilovich¹⁵, Yu. A. Kucheryavii¹⁶, M. A. Livzan¹⁷, V. K. Lyadov¹⁸, I. V. Maev⁵, O. A. Malikhova⁶, B. M. Medvedeva⁶, V. M. Moiseenko¹⁹, S. V. Morozov¹¹, I. Yu. Nedolugko¹, M. F. Osipenko²⁰, E. V. Parfenchikova¹, V. D. Pasechnikov²¹, S. S. Pirogov⁸, I. A. Pokataev¹⁸, S. A. Protchenko⁴, A. B. Ryabov⁸, N. E. Semenov¹, E. N. Solodinina²², Yu. G. Starkov¹², I. S. Stilidi⁶, D. L. Stroyakovskii²³, O. B. Tkachenko⁴, A. A. Tryakin⁶, S. A. Tjulandin⁶, A. A. Fedenko⁸, M. Yu. Fedyanin⁶, S. G. Homeriki¹, V. M. Homyakov⁸, V. V. Tsvirkun¹, V. V. Tsukanov²⁴, L. N. Shevkunov⁴, K. V. Shishin¹, V. V. SHCHadrova¹, Yu. V. Embutnieks¹

¹ A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

² Kazan Federal University, Kazan, Russia

³ Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia

⁴ N. N. Petrov Research Institute of Oncology, Saint Petersburg, Russia

⁵ A. I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

⁶ N. N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, Russia

⁷ North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia

⁸ P. Hertzen Moscow Oncology Research Institute, Moscow, Russia

⁹ National Medical Research Centre for Oncology, Rostov-on-Don, Russia

¹⁰ Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

¹¹ Scientific Research Institute of Nutrition, Moscow, Russia

¹² National Medical Research Center of Surgery named after A. Vishnevsky, Moscow, Russia

¹³ Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

¹⁴ North-Western district scientific and clinical center named after L. G. Sokolov, Saint Petersburg, Russia

¹⁵ Research Institute of Internal and Preventive Medicine, Novosibirsk, Russia

¹⁶ Central clinical hospital «RZD—Medicine», Moscow, Russia

¹⁷ Omsk State Medical University, Omsk, Russia

¹⁸ City Clinical Oncological Hospital № 1, Moscow, Russia

¹⁹ Saint Petersburg Clinical Applied Research Center for Specialized Types of Medical Care (Oncology), St. Petersburg, Russia

²⁰ Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

²¹ Clinic of Gastroenterology, Hepatology and Pancreatology of Prof. Pasechnikov, Stavropol, Russia

²² Ilynskaya hospital, Krasnogorsk, Russia

²³ Municipal, Oncological Hospital No 62, Moscow, Russia

²⁴ Research Institute of Medical Problems of the North, Krasnoyarsk, Russia

Summary: The Russian consensus on prevention, diagnostic and treatment of gastric cancer was prepared on the initiative of the Moscow clinical scientific center named after A. S. Loginov according to the Delphi method. Its aim was to clarify and consolidate the opinions of specialists on the most relevant issues of prevention, diagnosis and treatment of gastric cancer. An interdisciplinary approach was provided by the participation of leading gastroenterologists, oncologists and surgeons.

Key words: consensus, gastric cancer prevention, gastric cancer diagnosis, gastric cancer treatment.

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Igor E. Kharkov, MD, PhD, DSc, Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Director, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

Saiyar R. Abdulkhakov, MD, PhD, Head of the Department, Kazan Federal University, Kazan, Russia

Sergey A. Alekseenko, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department, Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia

Inna D. Amelina, MD, PhD, Associate Professor of the Department, N. N. Petrov Research Institute of Oncology, Saint Petersburg, Russia

Dmitriy N. Andreev, MD, PhD, A. I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

Elena V. Artamonova, MD, PhD, DSc, Head of the Department, N. N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, Russia

Natalia V. Bakulina, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department, North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia

Natalia S. Besova, MD, PhD, Senior Research Scientist, N. N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, Russia

Larisa V. Bolotina, MD, PhD, DSc, Head of the Chemotherapy Department, P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute — Branch of the National Medical Research Radiological Centre, Moscow, Russia

Dmitry S. Bordin, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

Oleg S. Vasnev, MD, PhD, DSc, Head of the Department, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

Lubov Yu. Vladimirova, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Tumor Drug Treatment National Medical Research Centre for Oncology, Rostov-on-Don, Russia

Zalina V. Galkova, MD, PhD, Head of the Department, Associate Professor of the Department, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Boris I. Dolgushin, MD, PhD, DSc, Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, N. N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, Russia

Lyudmila G. Zhukova, MD, PhD, DSc, Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Deputy Director, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

Ekaterina O. Ignatova, MD, PhD, Researcher, N. N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, Russia

Roman E. Izrailov, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

Vasily A. Isakov, MD, PhD, DSc, Professor, Scientific Research Institute of Nutrition, Moscow, Russia

Aleksey E. Kalinin, MD, PhD, Senior Researcher, N. N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, Russia

Aleksey M. Karachun, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department, N. N. Petrov Research Institute of Oncology, Saint Petersburg, Russia

Grigoriy G. Karmazanovskiy, MD, PhD, DSc, Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, National Medical Research Center of Surgery named after A. Vishnevsky, Moscow, Russia

Sergey V. Kashin, MD, PhD, Head of the Department, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

Обзоры и аналитика

Viktor A. Kashchenko, MD, PhD, DSc, Professor, North-Western district scientific and clinical center named after L. G. Sokolov, Saint Petersburg, Russia

V.A. Kim, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

Pavel V. Kononets, MD, PhD, DSc, Head of the Department, N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, Russia

Lyudmila N. Kostyuchenko, Head of the Laboratory, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

Tatiana N. Kuzmina, Senior Researcher, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

Yulia V. Kulezneva, Head of the Department, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

Svetlana A. Kurilovich, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Laboratory, Research Institute of Internal and Preventive Medicine, Novosibirsk, Russia

Yuriy A. Kucheryavii, MD, PhD, Central clinical hospital «RZD–Medicine», Moscow, Russia

Mariya A. Livzan, MD, PhD, DSc, Professor, Omsk State Medical University, Omsk, Russia

Vladimir K. Lyadov, MD, PhD, DSc, Head of the Department, City Clinical Oncological Hospital № 1, Moscow, Russia

Igor V. Maev, MD, PhD, DSc, Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, A. I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

Olga A. Malikhova, MD, PhD, DSc, Head of the Department, N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, Russia

Bela M. Medvedeva, MD, PhD, DSc, Head of the Department, Senior Research Scientist N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, Russia

Vladimir M. Moiseenko, MD, PhD, DSc, Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Director, Saint Petersburg Clinical Applied Research Center for Specialized Types of Medical Care (Oncology), St. Petersburg, Russia

S.V. Morozov, Scientific Research Institute of Nutrition, Moscow, Russia

Ivan Yu. Nedolugko, Head of the Department, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

Marina F. Osipenko, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department, Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

Elena V. Parfenchikova, MD, PhD, DSc, Head of the Department, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

Viktor D. Pasechnikov, MD, PhD, DSc, Professor, Clinic of Gastroenterology, Hepatology and Pancreatology of Prof. Pasechnikov, Stavropol, Russia

Sergey S. Pirogov, MD, PhD, DSc, Head of the Department, P. Herten Moscow Oncology Research Institute, Moscow, Russia

Ilya A. Pokataev, MD, PhD, DSc, City Clinical Oncological Hospital № 1, Moscow, Russia

Svetlana A. Protchenko, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department, N.N. Petrov Research Institute of Oncology, Saint Petersburg, Russia

Andrey B. Ryabov, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department, P. Herten Moscow Oncology Research Institute, Moscow, Russia

Nikolay E. Semenov, surgeon, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

Elena N. Solodinina, MD, PhD, DSc, Ilynskaya hospital, Krasnogorsk, Russia

Yuriy G. Starkov, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Endoscopic Surgical Department, National Medical Research Center of Surgery named after A. Vishnevsky, Moscow, Russia

Ivan S. Stilidi, MD, PhD, DSc, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Director, N. N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, Russia

Daniil L. Stroyakovskii, MD, PhD, Head of the Department, Municipal, Oncological Hospital No 62, Moscow, Russia

Oleg B. Tkachenko, Head of the Department, N. N. Petrov Research Institute of Oncology, Saint Petersburg, Russia

Alexey A. Tryakin, MD, PhD, DSc, Deputy Director for Research, N. N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, Russia

Sergey A. Tjulandin, MD, PhD, DSc, Professor, Chief Researcher, N. N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, Russia

Aleksandr A. Fedenko, MD, PhD, DSc, Head of the Department, P. Herten Moscow Oncology Research Institute, Moscow, Russia

Mikhail Yu. Fedyanin, MD, PhD, DSc, N. N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, Russia

Sergey G. Homeriki, Endocrinologist, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

Vladimir M. Homyakov, MD, PhD, Head of the Department, P. Herten Moscow Oncology Research Institute, Moscow, Russia

Viktor V. Tsvirkun, MD, PhD, DSc, Professor, Chief Researcher, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

Vladislav V. Tsukanov, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Laboratory, Research Institute of Medical Problems of the North, Krasnoyarsk, Russia

Lev N. Shevkunov, N. N. Petrov Research Institute of Oncology, Saint Petersburg, Russia

Kirill V. Shishin, MD, PhD, DSc, Head of the Department, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

Viktoriya V. SHCHadrova, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

Yulia V. Embutnieks, Head of the Department, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific Center of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Hamashima C ; Systematic Review Group and Guideline Development Group for Gastric Cancer Screening Guidelines. Update version of the Japanese Guidelines for Gastric Cancer Screening. Jpn J Clin Oncol. 2018 Jul 1 ; 48 (7) : 673–683. doi:10.1093/jjco/hyy077. PMID: 29889263.
2. Qiu H, Zhou Z. [Updates and interpretation on NCCN clinical practice guidelines for gastric cancer 2017 version 5]. Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi. 2018 Feb 25 ; 21 (2) : 160–164. PMID: 29492914.
3. Smyth EC, Verheij M, Allum W, Cunningham D, Cervantes A, Arnold D ; ESMO Guidelines Committee. Gastric cancer : ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2016 Sep ; 27 (suppl 5) : v38–v49. doi:10.1093/annonc/mdw350. PMID: 27664260.
4. Japanese Gastric Cancer Association. Japanese gastric cancer treatment guidelines 2018 (5th edition). Gastric Cancer. 2021 Jan ; 24 (1) : 1–21. doi:10.1007/s10120-020-01042-y. Epub 2020 Feb 14. PMID: 32060757 ; PMCID: PMC7790804.
5. Методические рекомендации по оценке достоверности доказательств и убедительности рекомендаций. ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦЭККМП» Минздрава России»). 2017.
6. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. GRADE : an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. BMJ 2008 ; 336 : 924–6.

Обзоры и аналитика

7. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Falck-Ytter Y, Vist GE, Liberati A, et al. Going from evidence to recommendations. BMJ 2008 ; 336 : 1049–51.
8. Sultan S, Falck-Ytter Y, Inadomi JM. The AGA institute process for developing clinical practice guidelines part one : grading the evidence. Clin Gastroenterol Hepatol 2013 ; 11 : 329–32.