

**Заключение экспертизы
медицинской технологии на соответствие критериям
высокотехнологичных медицинских услуг**

№	Описание	Характеристика
1	Наименование медицинской технологии	Высокодозная брахитерапия при раке женских половых органов
2	Нозологии, при которых применяется технология	C51. Злокачественное новообразование вульвы C52. Злокачественное новообразование влагалища C53. Злокачественное новообразование шейки матки C54. Злокачественное новообразование тела матки C55. Злокачественное новообразование матки неуточненной локализации
3	Краткое описание технологии (сущность технологии)	Высокодозная брахитерапия - один из важных компонентов сочетанного или самостоятельного лучевого лечения, которая широко применяется при злокачественных новообразованиях различных локализаций и позволяет провести контактное лучевое лечение путем введения специальных интрастатов непосредственно в ткань опухоли (внутрикожно, интрамаммарно) или путем расположения эндостатов в непосредственной близости с опухолевой тканью. Высокодозная брахитерапия позволяет добиться максимальной регрессии опухолевого процесса или полной/частичной резорбции опухолевого очага за относительно короткий период времени (3-4 недели), в отличие от дистанционных методик облучения, которые в радикальных дозах по длительности занимают в среднем 6-8 недель лечения. Однако высокодозная брахитерапия является вариантом локального лечения опухоли (т.е. при такой ее локализации, когда возможно подведение к очагу аппликаторов лучевого аппарата), а при наличии подтвержденных регионарных или отдаленных метастазов возможно сочетание высокодозной брахитерапии с различными методиками дистанционной лучевой терапии или

		<p>химиотерапии. Непосредственный контакт радиоактивного препарата с патологическим очагом позволяет получить высокую поглощенную дозу в стенках полости при относительно малых дозах за ее пределами.</p> <p>Процедура высокодозной брахитерапии включает выполнение следующих этапов:</p> <ol style="list-style-type: none"> Предлучевая топометрическая подготовка на виртуальном симуляторе с КТ-исследованием в 3D-режиме зоны опухолевого поражения. Предлучевая рентгентопометрическая подготовка (а также рентген-контроль) на рентген-установке с С-дугой в 2D/3D режиме зоны опухолевого поражения с введенными в зону облучения пациента лучевых аппликаторов. Дозиметрическое планирование контактной лучевой терапии (брахитерапии). Реализация плана лечения в виде проведения сеанса высокодозной брахитерапии.
4	Альтернативные (аналогичные) медицинские технологии, применяемые в РК	Медикаментозное лечение (химиотерапия); хирургическое лечение (тотальное/радикальное абдоминальное или влагалищное удаление опухоли с/без лимфаденэктомии); лучевая терапия (наружная дистанционная лучевая терапия)

№	Критерий	Весовой коэф-т	Шкала критерия	Значение	Балл критерия (значение*вес.коэф-т)	Обоснование
1	Иновационность (новизна)	0.2	Технология применяется более 15 лет	0	0	el Baradie MM, Inoue T, Inoue T, Fournier-Bidoz N. High dose rate and medium dose rate brachytherapy for carcinoma of the uterine cervix: Fiveyear clinical experience of Osaka University Hospital. Journal of Brachytherapy International Vol 13(3)(pp 261-269), 1997 1997;(3):261-269. Lorvidhaya V, Tonusin

						A, Changwiwit W, Chitapanarux I, Srisomboon J, Wanwilairat S et al. High-dose-rate afterloading brachytherapy in carcinoma of the cervix: an experience of 1992 patients. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics 46(5):1185-91, 2000. Patel FD, Sharma SC, Negi PS, Ghoshal S, Gupta BD. Low dose rate vs. high dose rate brachytherapy in the treatment of carcinoma of the uterine cervix: A clinical trial. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics Vol 28(2)(pp 335-341), 1994 1994;(2):335-341.
2	Ресурсоемкость	0.4	Применение технологии требует дорогостоящих ЛС, ИМН, МТ, значительных трудовых и временных затрат	10	4	По данным, представленным заявителем, стоимость проведения 1 сеанса высокодозной брахитерапии для одного пациента составляет 91 809,77 тенге услуги без учета стоимости проведенных койко-дней.
3	Уникальность	0.4	Технология превосходит по эффективности существующие в Казахстане аналоги и альтернативные методы лечения	7,5	3	Lertsanguansinchai P, Lertbutsayanukul C, Shotelersuk K, Khorprasert C, Rojpornpradit P, Chottetanaprasith T et al. Phase III randomized trial comparing LDR and HDR brachytherapy in treatment of cervical carcinoma. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics 59(5):1424-31, 2004. Patel FD, Sharma SC, Negi PS, Ghoshal S, Gupta BD. Low dose rate vs. high dose rate brachytherapy in the treatment of carcinoma

					<p>of the uterine cervix: A clinical trial. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics Vol 28(2)()(pp 335-341), 1994 1994;(2):335-341.</p> <p>. el Baradie MM, Inoue T, Inoue T, Fournier-Bidoz N. High dose rate and medium dose rate brachytherapy for carcinoma of the uterine cervix: Fiveyear clinical experience of Osaka University Hospital. Journal of Brachytherapy International Vol 13(3)()(pp 261-269), 1997 1997;(3):261-269.</p> <p>Jhingran A, Burke TW, Eifel PJ. Definitive radiotherapy for patients with isolated vaginal recurrence of endometrial carcinoma after hysterectomy. Int J Radiat Oncol 2003;56:1366e1372</p> <p>Sears JD, Greven KM, Hoen HM, et al. Prognostic factors and treatment outcome for patients with locally recurrent endometrial cancer. Cancer 1994;74:1303e1308.</p>
--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Заключение на соответствие критериям ВТМУ

Суммарное количество баллов – 7, технология соответствует критериям ВТМУ.

**Главный специалист-аналитик отдела
оценки медицинских технологий**

Жусупова А.Е.

**Начальник отдела
оценки медицинских технологий**

Карагизова А.Б.

Руководитель ЦРИЛС и МТ

Табаров А.Б.

№	Критерий	Весовой коэф-т	Шкала критерия	Значение	Балл критерия (значение*вес.коэф-т)
1	Инновационность (новизна)	0,2	Технология применяется в мире менее 5 лет Технология применяется в мире 5-10 лет Технология применяется в мире 10-15 лет Технология применяется более 15 лет	10 7,5 2,5 0	2 1,5 0,5 0
2	Ресурсоемкость	0,4	Применение технологии требует дорогостоящих ЛС, ИМН, МТ, значительных трудовых и временных затрат Применение технологии требует дорогостоящих ЛС, ИМН, МТ	10 7,5	4 3
3	Уникальность	0,4	Применение технологии НЕ требует дорогостоящих ЛС, ИМН, МТ, НЕ требует значительных трудовых и временных затрат Технология не имеет аналогов и альтернативных методов лечения в Казахстане Технология превосходит по эффективности существующие в Казахстане аналоги и альтернативные методы лечения Технология сопоставима по эффективности с существующими в Казахстане аналогами и альтернативными методами лечения Технология уступает по эффективности существующим в Казахстане аналогам и/или альтернативным методам	10 7,5 2,5 1	4 3 1 0

Максимальный балл = 10

Пороговое значение для отнесения МТ к ВТМУ = 6,5