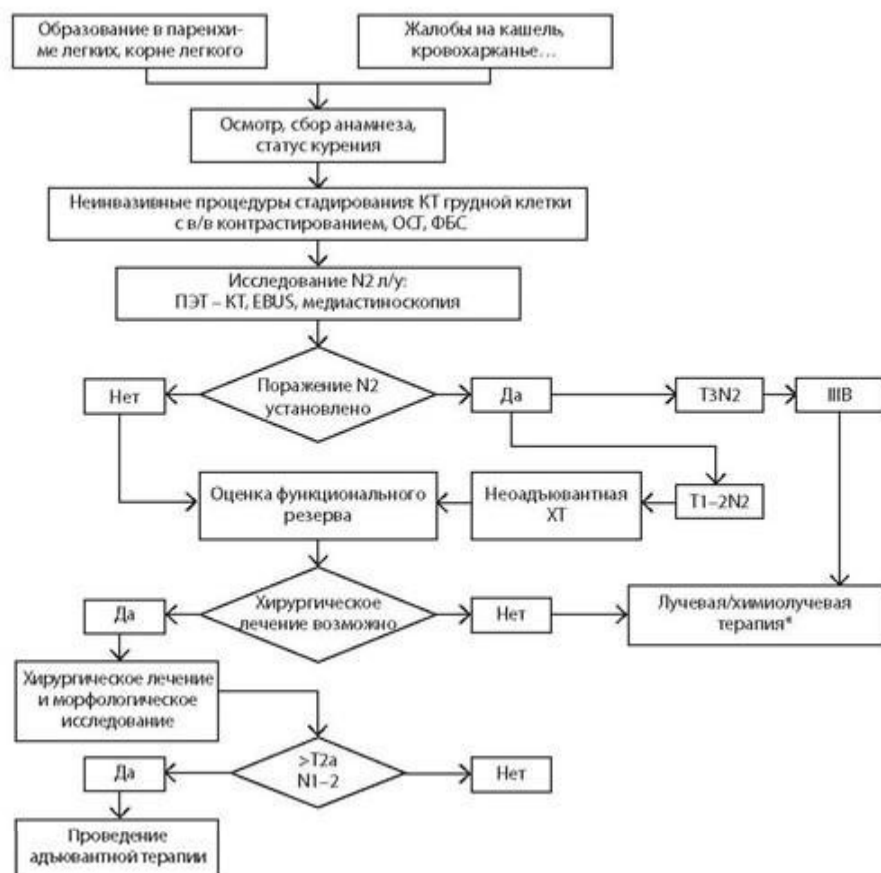


Приложение Б. Алгоритмы действий врача



*Пациентам с I стадией НМРЛ при функциональности, высоком риске хирургических осложнений или отказе пациента от хирургического лечения рекомендуется радикальная лучевая терапия. При II стадии заболевания в случае невозможности проведения хирургического лечения рекомендуется химио-, химиолучевая, или лучевая терапия. При T1–2N0 стадии в случае невозможности проведения хирургического лечения возможно проведение стереотаксической гипофракционной радиотерапии с использованием крупных доз за фракцию (РОД 12 Гр, СОД 48–56 Гр)

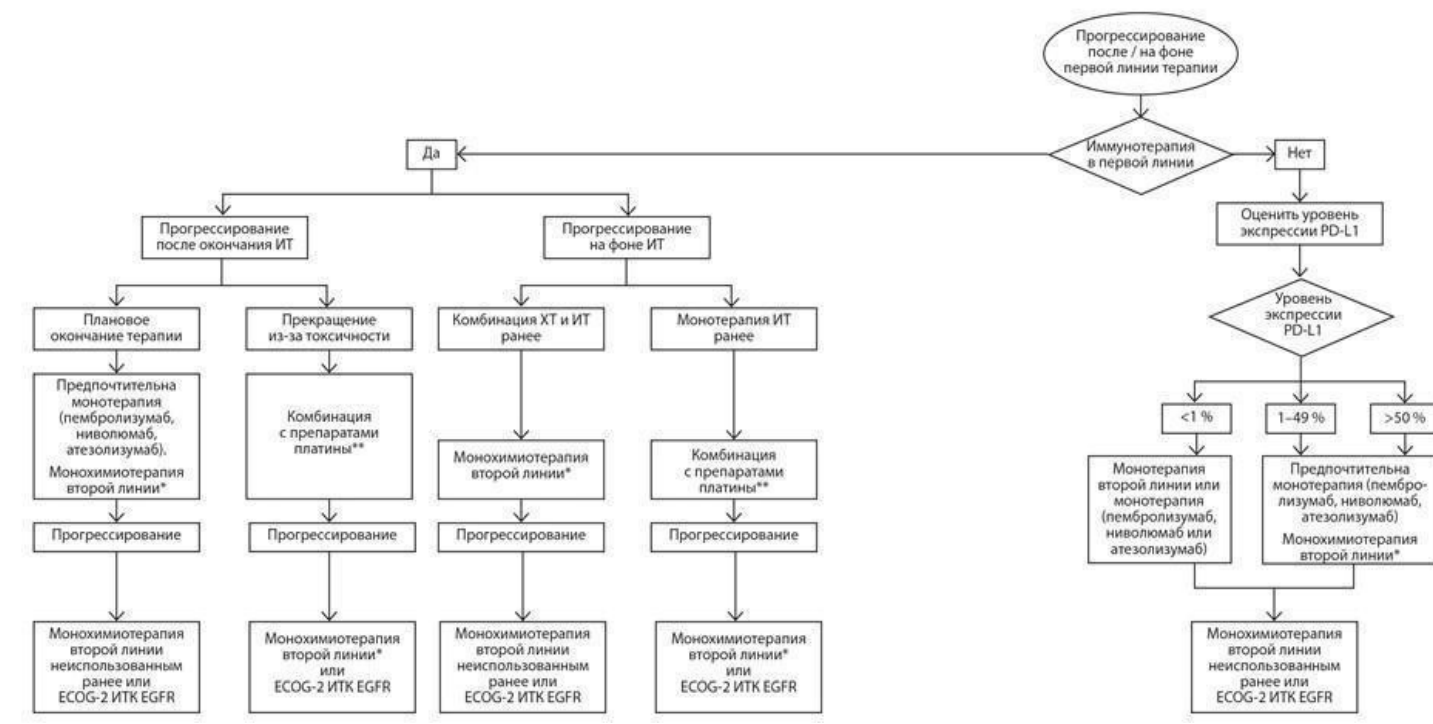
Сокращения: л/у – лимфатические узлы,

НМРЛ – немелкоклеточный рак легкого,

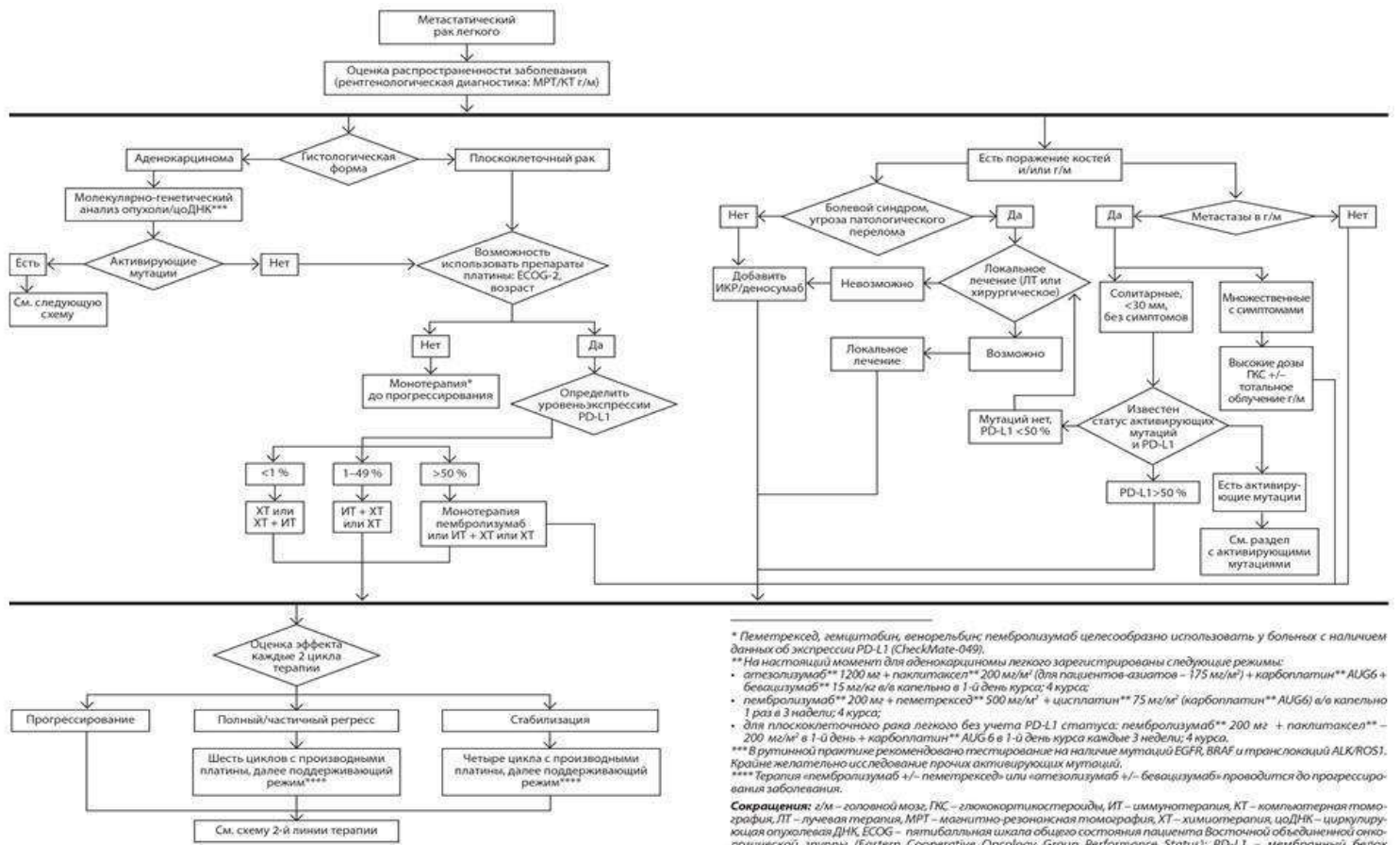
ОСГ – остеосцинтиграфия,

ПЭТ и КТ – позитронно-эмиссионная и компьютерная томография, ФБС – Фибробронхоскопия,

EBUS – (endobronchial ultrasound) трансбронхиальная сонография.



Примечание: лекарственные препараты, используемые не в соответствии с показаниями к применению и противопоказаниями, способами применения и дозами, содержащимися в инструкции по применению - #Пембролизумаб**, #Ниволумаб**; лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП - #Пембролизумаб**, #Ниволумаб**, Атезолизумаб**; препараты платины – АТХ соединения платины.



* Пеметрексед, гемцитабин, венорельбин; пембролизумаб целесообразно использовать у больных с наличием данных об экспрессии PD-L1 (CheckMate-049).

** На настоящий момент для аденокарциномы легкого зарегистрированы следующие режимы:
• атезолизумаб** 1200 мг + паклитаксел** 200 мг/м² (для пациентов-азиатов – 175 мг/м²) + карбоплатин** AUG6 + бевацизумаб** 15 мг/кг в/в капельно в 1-й день курса; 4 курса;
• пембролизумаб** 200 мг + пеметрексед** 500 мг/м² + цисплатин** 75 мг/м² (карбоплатин** AUG6) в/в капельно 1 раз в 3 недели; 4 курса;
• для плоскоклеточного рака легкого без учета PD-L1 статуса: пембролизумаб** 200 мг + паклитаксел** – 200 мг/м² в 1-й день + карбоплатин** AUG 6 в 1-й день курса каждые 3 недели; 4 курса.

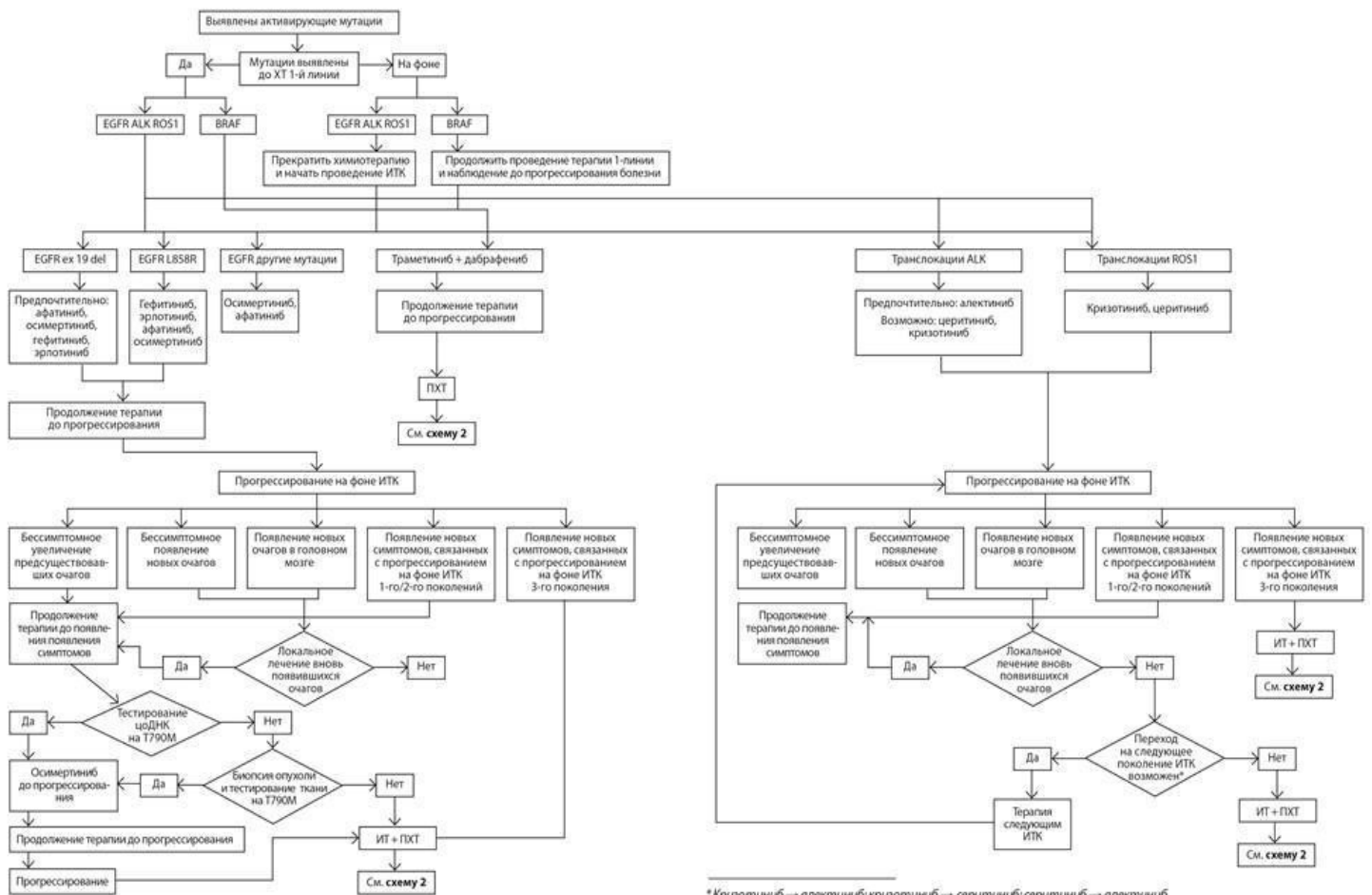
*** В рутинной практике рекомендуется тестирование на наличие мутаций EGFR, BRAF и транслокаций ALK/ROS1. Крайне желательно исследование прочих активирующих мутаций.

**** Терапия «пембролизумаб +/- пеметрексед» или «атезолизумаб +/- бевацизумаб» проводится до прогрессирования заболевания.

Сокращения: г/м – головной мозг, ГКС – глюкокортикостероиды, ИТ – иммунотерапия, КТ – компьютерная томография, ЛТ – лучевая терапия, МРТ – магнитно-резонансная томография, ХТ – химиотерапия, цДНК – циркулирующая опухолевая ДНК, ECOG – пятибалльная шкала общего состояния пациента Восточной объединенной онкологической группы (Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status); PD-L1 – мембранный белок запрограммированной смерти клеток / его лиганд.

Сокращения: ХТ – химиотерапия; ИТ – иммунотерапия; PD-L1 – мембранный белок запрограммированной смерти клеток / его лиганд; ECOG – пятибалльная шкала общего состояния пациента Восточной объединенной онкологической группы (Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status); EGFR – (epidermal growth factor receptor) рецептор эпидермального фактора роста; ИТК – ингибиторы тирозинкиназ.

Примечание: лекарственные препараты, используемые не в соответствии с показаниями к применению и противопоказаниями, способами применения и дозами, содержащимися в инструкции по применению - #Пембролизумаб**, #Паклитаксел**, #Пеметрексед**; лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП - #Пембролизумаб**, Деносуаб**, Атезолизумаб**, Бевацизумаб**, #Паклитаксел**, #Пеметрексед**, Цисплатин**, Карбоплатин**; препараты платины/производные платины – АТХ соединения платины.



* Кризотиниб → алектиниб; кризотиниб → серитиниб; серитиниб → алектиниб
 Сокращения: ИТ – иммунотерапия; ИТК – ингибиторы тирозинкиназ; ПХТ – паллиативная химиотерапия.

Примечание: лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП – Афатиниб**, Осимертиниб**, Гефитиниб**, Эрлотиниб**, Трამетиниб**, Дабрафениб**, Церитиниб**, Кризотиниб**.