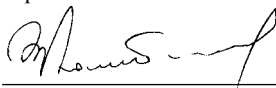


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра здравоохранения



В.В. Колбанов

7 июля 2004 г.

Регистрационный № 188–1203

**АДЬЮВАНТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ
МЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ХИМИОТЕРАПИИ
И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ
ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: НИИ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова

Авторы: д-р мед. наук, проф. В.В. Жарков, канд. мед. наук П.И. Моисеев, д-р мед. наук В.П. Курчин

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Разработанная методика адьювантного лечения больных мелко-клеточным раком легкого (МКРЛ) с использованием адьювантной полихимиотерапии (ПХТ) и профилактического облучения головного мозга (ПОГМ) предназначена для снижения частоты интракраниальных метастазов и улучшения результатов лечения данной категории больных.

Перечень необходимого лабораторного оборудования и реагентов: специального оборудования не требуется.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕДЛАГАЕМОГО МЕТОДА

Методика применяется у радикально оперированных больных верифицированным МКРЛ, у которых по результатам комплексного обследования не выявлено метастатического поражения головного мозга.

Перед началом адьювантной терапии должны быть выполнены следующие исследования:

- компьютерная томография головного мозга;
- осмотр невропатологом;
- лабораторные тесты: количество эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, уровень гемоглобина и СОЭ (до и после каждого курса ПХТ);
- биохимический анализ крови: содержание билирубина, щелочной фосфатазы, аланинаминотрансферазы, аспаратаминотрансферазы, мочевины, креатинина (до и после каждого курса ПХТ).

Адьювантное лечение начинается с проведения 2 курсов ПХТ по схеме: цисплатин 90 мг/м² в 1-й день, вепезид 150 мг/м² в 1–3-й дни с интервалом в 3 недели. Комбинация препаратов вводится в виде инфузии 500 мл 0,9% раствора NaCl внутривенно в течение 1 ч. При применении цисплатина проводится гипергидратация — введение в организм 2 л физиологического раствора до применения препарата и 1 л после него. Для ускорения диуреза назначаются салуретики.

В интервале между 2-м и 3-м курсами проводится профилактическое облучение всего головного мозга (см. рис.).



Рис. Схема проведения адьювантного лечения

Лучевая терапия проводится по 5 фракций в неделю (разовая доза 2 Гр, СОД 30 Гр) на весь головной мозг в течение 15 дней. Во время проведения ПОГМ с целью дегидратации вводится маннитол.

С целью выяснения обоснованности применения разработанной методики изучены переносимость больными ПОГМ на фоне адьювантной ПХТ, частота возникновения интракраниальных метастазов и двухлетняя выживаемость больных по сравнению с проведением послеоперационной терапии без ПОГМ.

В результате установлено, что введение в схему лечения ПОГМ практически не вызывает дополнительных осложнений по сравнению с применением только ПХТ. В ближайшие и отдаленные сроки после завершения лечения не выявлено нарушений со стороны неврологического статуса больных. Применение ПОГМ позволило снизить частоту метастазов в головном мозге на 15,0% и увеличить показатель двухлетней выживаемости на 13,8%. Все больные с выявленными метастазами в головном мозге умерли в течение двухлетнего срока наблюдения.

Возможные ошибки: ошибочные результаты при проведении адьювантной терапии по предлагаемой методике могут быть получены в результате несоблюдения требований к обследованию и тактике ведения больных МКРЛ до начала и в процессе лечения.

Противопоказания к применению: определяются невропатологом и терапевтом в каждом конкретном случае.