

# ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

## **ДИАГНОСТИКА**

Диагноз устанавливается на основании гистологического исследования, материал для которого получен при гастроскопии или операционной биопсии.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОЦЕССА**

Стадирование включает: сбор анамнеза, осмотр, клинический анализ крови, биохимический анализ крови с показателями функции печени, почек, эндоскопическое исследование, КТ, МРТ или УЗИ органов брюшной полости и малого таза, КТ или рентгенография органов грудной клетки. Стадирование производится на основании TNM-классификации (7-е издание, 2009).

## **ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ СТАДИЙ**

Не проводится.

Возможно проведение химиолучевого лечения при местнораспространенных формах (лучевая терапия + 5-фторурацил ± лейковорин).

Лечение нерадикально оперированных больных остается паллиативным.

## **ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОТДАЛЕННЫМИ МЕТАСТАЗАМИ (M1)**

- Больные с IV стадией заболевания являются кандидатами для проведения паллиативной химиотерапии. Обычно используются режимы, включающие цисплатин, фторурацил и антрациклины.
- Режимы CF и ECF на сегодняшний день являются наиболее распространенными. Доцетаксел повышает активность цисплатина/фторурацила у больных с ECOG 0-1, однако сопровождается значительным ростом токсичности.
- В классических режимах цисплатин (С) может быть заменен на оксалиплатин (О), а 5-фторурацил (F) – на капецитабин (X).

- При наличии в опухоли гиперэкспрессии HER2/neu (ИГХ 3+ или ИГХ2+FISH+) предпочтительно назначение трастузумаба в комбинации с дублетами препаратов платины и фторпиримидинов.
- Не существует стандартов II линии химиотерапии. Необходимо включение пациентов в клинические исследования. Известны эффекты от комбинаций с включением таксанов и иринотекана.

## СХЕМЫ ХИМИОТЕРАПИИ

### ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

#### Монохимиотерапия

- 5-фторурацил: 800 мг/м<sup>2</sup>/сут в виде постоянной инфузии в течение 5 суток;
- Капецитабин: 2500 мг/м<sup>2</sup>/сут, р.о. (в 2 приема) с 1-го по 14-й день, каждые 3 недели.

#### Полихимиотерапия

- CF: цисплатин 100 мг/м<sup>2</sup> в 1-й день + 5-фторурацил, длительные инфузии, 1000мг/м<sup>2</sup>/сут в 1-й – 5-й дни, каждые 4 недели;
- ECF: эпирубицин 50 мг/м<sup>2</sup> либо доксорубицин 40мг/м<sup>2</sup> в 1-й день + цисплатин 60 мг/м<sup>2</sup> в 1-й день + 5-фторурацил 200 мг/м<sup>2</sup>/сутки, постоянная внутривенная инфузия, цикл повторяется каждые 3 недели.

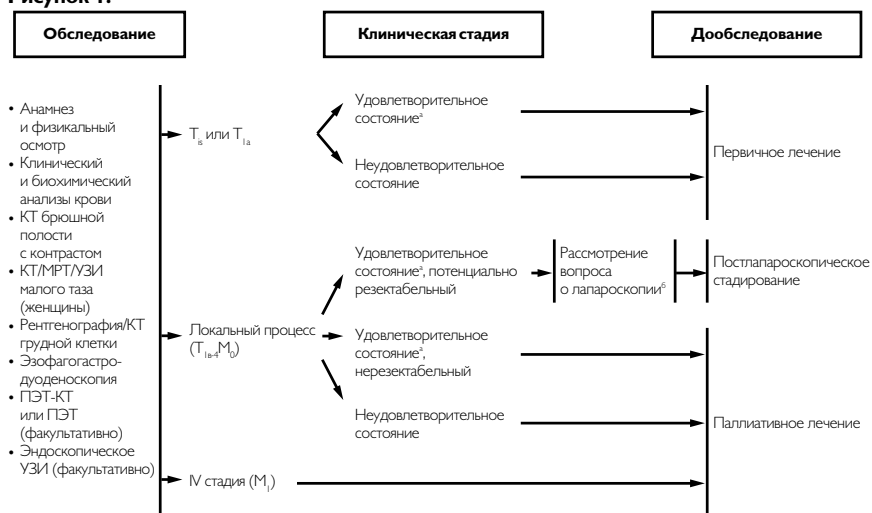
### РАСШИРЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

- FOLFOX: оксалиплатин 100мг/м<sup>2</sup> в 1д. + лейковорин 200мг/м<sup>2</sup> 2-час. инфузия + 5-фторурацил 400мг/м<sup>2</sup> болюсно + 5-фторурацил 600мг/м<sup>2</sup> 22-час. инфузия в 1-й – 2-й дни каждые 2 недели;
- XP: цисплатин 80мг/м<sup>2</sup> в 1-й день + капецитабин 1000мг/м<sup>2</sup> 2 раза в день с 1-го по 14-й дни цикла, каждые 3 недели;
- EOX: эпирубицин 50 мг/м<sup>2</sup> либо доксорубицин 40мг/м<sup>2</sup> в 1-й день + оксалиплатин 130мг/м<sup>2</sup> в 1-й день + капецитабин 625мг/м<sup>2</sup> 2 раза в день постоянно, каждые 3 недели;
- CapOX (XELOX): оксалиплатин 130мг/м<sup>2</sup> в/в в 1 д. + капецитабин по 1000мг/м<sup>2</sup> 2 раза в день р.о. 1-й – 14-й дни, каждые 3 нед;
- DCF: доцетаксел 75 мг/м<sup>2</sup> в 1-й день + цисплатин 75 мг/м<sup>2</sup> в 1-й день + 5-фторурацил длительные инфузии 750мг/м<sup>2</sup>/сут в 1-й – 5-й дни, каждые 3 недели (только у молодых больных в хорошем общем состоянии, в специализированных центрах);
- XP + Trastuzumab: цисплатин 80мг/м<sup>2</sup> в 1-й день + капецитабин 1000мг/м<sup>2</sup> 2 раза в день с 1-го по 14-й дни цикла + трастузумаб 8 мг/кг (нагрузочная доза) в 1-й день, далее – в поддерживающей дозе 6 мг/кг в 1-й день, каждые 3 недели (только у больных с гиперэкспрессией HER2/neu в опухоли).

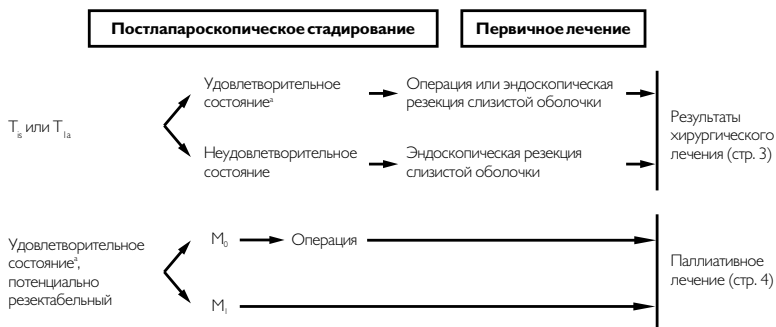
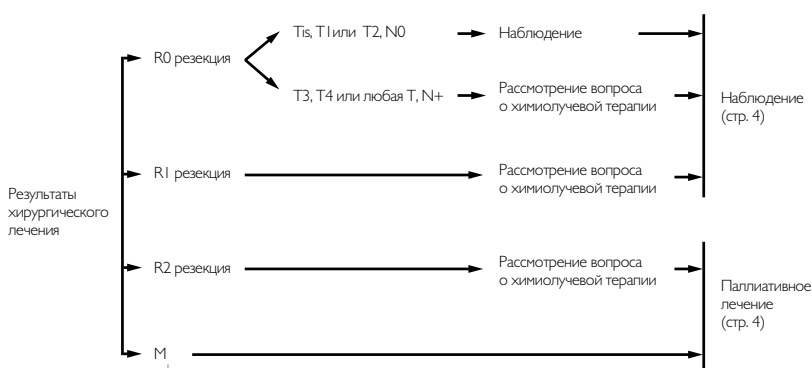
**ХИМИОЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ:**

5-фторурацил 425 мг/м<sup>2</sup> и лейковорин 20 мг/м<sup>2</sup> с 1-го по 5-й дни, далее с 28-го дня лучевая терапия 45 Гр (5 дней в неделю 5 недель фракциями по 1,8 Гр) + 5-фторурацил 400 мг/м<sup>2</sup> и лейковорин 20 мг/м<sup>2</sup> в первые 4 и последние 3 дня лучевой терапии. Далее через месяц после окончания лучевой терапии – 2 цикла: 5-фторурацил 425 мг/м<sup>2</sup> и лейковорин 20 мг/м<sup>2</sup> с 1-го по 5-й дни через 28 дней.

**Рисунок 1.**



a пациент способен перенести оперативное вмешательство;  
 b лапароскопия производится для выявления перитонеального распространения процесса при планировании радикального хирургического лечения; не проводится, если планируется паллиативная операция.

**Рисунок 2.****Рисунок 3.****Рисунок 4.**

- Анамнез и физикальный осмотр каждые 3-6 мес. в течение 3-х лет, каждые 6 мес. с 3 по 5 год, далее – ежегодно
- Клинический и биохимический анализы крови по показаниям
- Рентгенологическое, эндоскопическое обследование по показаниям

