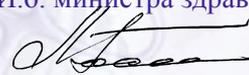


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Разрешено Минздравом Республики  
Беларусь для практического использования

И.о. министра здравоохранения



Л.А. Постоляко

4 июля 2002 г.

Регистрационный № 30-0102

**Способ комплексного лечения больных неоперабельным раком  
молочной железы Т4N1-2M0-1 (с изолированным поражением  
одноименных и/или контралатеральных надключичных,  
подмышечных лимфатических узлов (Т4N1-2M1), а также с отечно-  
инфильтративной формой роста (Т4N1-2M0) или изъязвлением)**

(инструкция по применению)

**Учреждение-разработчик:** ГУ «НИИ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова»

**Авторы:** д-р мед. наук, проф. Г.В. Муравская, канд. мед. наук В.В. Суравикина

**[Перейти к оглавлению](#)**

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Показание к применению .....	3
Перечень необходимого оборудования.....	3
Технология использования метода.....	4
Схемы введения химиопрепаратов.....	4
Схема CMF .....	4
Схема FAC .....	4
Техника проведения лучевой терапии .....	4
Противопоказания.....	5

Разработан способ лечения больных неоперабельным распространенным раком молочной железы (РРМЖ) (с изолированным поражением одноименных и/или контралатеральных надключичных, подмышечных лимфатических узлов (T4N1-2M1), а также отечно-инфильтративной формой роста (T4N1-2M0) или изъязвлением), который предусматривает проведение гормонотерапии, трех курсов полихимиотерапии (ПХТ), лучевой терапии по радикальной программе в режиме динамического мультифракционирования (ДМФ) с дневным расщеплением дозы и дополнительным использованием малых «сенсibiliзирующих» доз и трех последующих курсов ПХТ.

В результате реализации данного способа лечения удалось добиться положительного эффекта в 96% случаев, значительной резорбции опухолевых образований в 73%, длительность наблюдения без ухудшения общего состояния составляет 27–37 мес.

Использование в комплексной схеме лечения ДМФ позволило констатировать в 65% случаев полную резорбцию опухолевых образований со стойкой (в течение 14–29 мес.) ремиссией.

## **ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Комплексное лечение больных неоперабельным РРМЖ (с изолированным поражением одноименных и/или контралатеральных надключичных, подмышечных лимфатических узлов (T4N1-2M1), а также с отечно-инфильтративной формой роста (T4N1-2M0) или изъязвлением).

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ**

Все больные неоперабельным РРМЖ получают лучевую терапию на гамма-установках (типа «Рокс», «Луч», «Агат») или ускорителях с применением тормозного и электронного излучения 6–42 МэВ по единой методике.

## ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Больным РРМЖ изначально проводятся 2–3 курса ПХТ по схеме «навельбин и доксорубин» или по схеме FAC, или CMF. Больным РРМЖ в менопаузальном периоде курсы ПХТ проводятся на фоне использования гормонотерапии (тамоксифена, зитазониума, нолвадекса по 20 мг в сутки). Пациентам в возрасте 70 лет и старше проводится ПХТ по схеме CMF с уменьшением доз цитостатиков на 20–25%.

### Схемы введения химиопрепаратов

Навельбин по 25 мг/м<sup>2</sup> в 1-й и 8-й дни.

Доксорубин по 50 мг/м<sup>2</sup> в 1-й день (или по 25 мг/м<sup>2</sup> в 1-й и 8-й дни).

### Схема CMF

Циклофосфан (С) 400 мг через день с 1-го по 14-й день.

Метотрексат (М) 40 мг/м<sup>2</sup> внутривенно, 1-й и 8-й дни.

5-фторурацил (F) 600 мг/м<sup>2</sup> внутривенно, 1-й и 8-й дни.

### Схема FAC

5-фторурацил (F) 500 мг/м<sup>2</sup> внутривенно, 1-й и 8-й дни.

Доксорубин (D) 25 мг/м<sup>2</sup> внутривенно, 1-й и 8-й дни.

Циклофосфамид (С) 400 мг/м<sup>2</sup> внутривенно, 1-й и 8-й дни.

### Техника проведения лучевой терапии

На первом этапе вся молочная железа с опухолью и зонами регионарного метастазирования облучается разовой очаговой дозой (РОД) 4 Гр ежедневно в течение 7 дней. Суммарная очаговая доза (СОД) составляет 28 Гр, что биологически изоквивалентно 40 Гр, подведенным в традиционном режиме фракционирования дозы.

Через 3 недели проводится второй этап лучевой терапии с тех же полей РОД 2 Гр ежедневно до СОД 10–20 Гр на зоны субклинического поражения, затем облучению подвергаются опухоль в молочной железе и зоны клинического поражения (РОД 2 Гр до СОД, изоквивалентной 50–70 Гр).

*Способ комплексного лечения больных неоперабельным раком молочной железы ...*

Более эффективным является проведение лучевой терапии в режиме ДМФ с дневным расщеплением дозы и дополнительным использованием малых «сенсibiliзирующих» доз (за 3 мин до основного лучевого воздействия подводится доза 0,1 Гр, затем 1,9 Гр, через 6–8 ч — 0,1 Гр, через 3 мин — оставшаяся доза 1,9 Гр, СОД 28 Гр).

Через 3 недели проводится второй этап лучевой терапии с тех же полей, все зоны облучаются четырежды в день: 0,1–0,9–0,1–1,9 Гр с интервалами 3–5 мин, 4–6 ч, 3–5 мин соответственно, СОД 30 Гр.

Через 1 мес. при отсутствии полной резорбции опухоли проводятся последующие курсы ПХТ с 3–4-недельными интервалами (суммарное число курсов ПХТ не менее 6).

Дальнейшая тактика индивидуальна и зависит от результатов предыдущего лечения.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

- Отсутствие морфологической верификации диагноза;
- возраст больных старше 75 лет;
- первично-множественные синхронные и метакронные опухоли;
- проведенное ранее лечение по поводу другого злокачественного заболевания (за исключением лучевого лечения опухолей кожи);
- активные формы сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, активный туберкулез легких), а также сердца, печени, почек;
- перенесенные менее 6 мес. тому назад инфаркт миокарда, инсульт, болезнь Боткина;
- острые тромбозы любой локализации;
- сурдомутизм и шизофрения.

Применение метода не требует дополнительных средств и оборудования. Метод может быть применен во всех онкологических учреждениях Республики Беларусь.