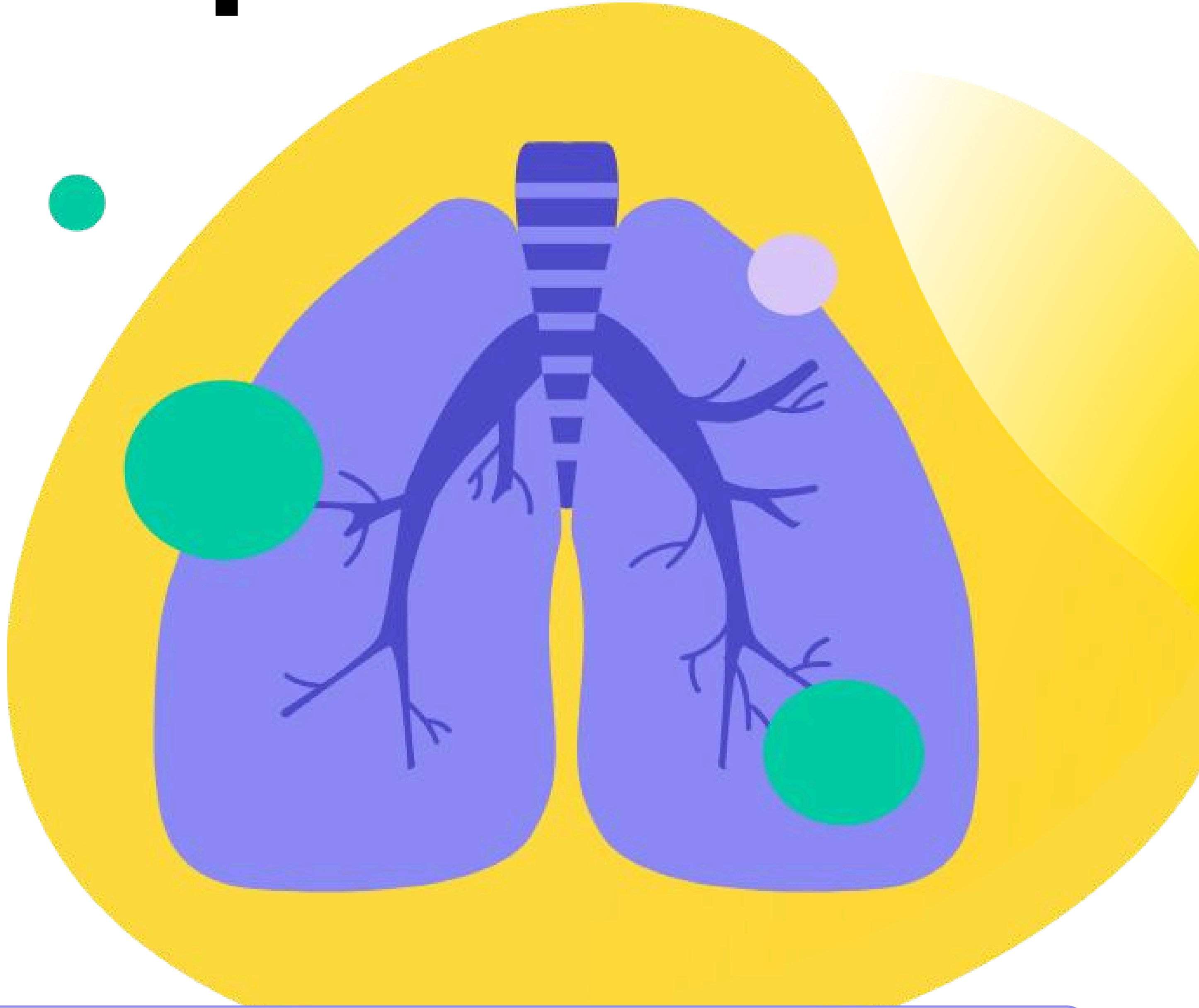


Распространенный рак легкого

Ваш план действий

Диагноз «распространенный рак легкого» означает, что опухоль вышла за пределы органа и поразила другие. На этом этапе полное удаление новообразования с помощью операции, как правило, невозможно. Однако это не означает, что лечение прекращается. Даже на поздних стадиях рак легкого можно контролировать. Современные методы терапии помогают замедлить развитие болезни, облегчить симптомы и в ряде случаев достичь длительной ремиссии.



Гистологический тип

- ☐ Немелкоклеточный рак легкого — аденокарцинома
- ☐ Немелкоклеточный рак легкого — плоскоклеточная карцинома
- ☐ Крупноклеточный рак
- ☐ Мелкоклеточный рак
- ☐ Другое _____

Стадия

- ☐ IIIA ☐ IIIB ☐ IIIC ☐ IVA ☐ IVB

Исследование мутаций

(для немелкоклеточного рака легкого)

- ☐ EGFR ☐ ALK ☐ BRAF-V600E ☐ ROS1

Уровень экспрессии PD-L1

(для немелкоклеточного рака легкого)

- ☐ Отрицательный (< 1%) ☐ Промежуточный (1–50%)
- ☐ Высокий (> 50%)

Пораженные органы

Полученная терапия

- ☐ 1-я линия

- ☐ 2-я линия

- ☐ 3-я линия

Обязательные диагностические исследования

Чтобы подобрать наиболее подходящее лечение, врач должен учитывать размер и распространенность опухоли, ее биологические особенности, общее состояние организма и наличие других заболеваний. Есть стандартный набор обследований, которые назначают большинству пациентов с раком легкого.

- ☐ Общий развернутый анализ крови
- ☐ Компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки
- ☐ Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости и забрюшинного пространства
- ☐ КТ или магнитно-резонансная томография (МРТ) органов брюшной полости и забрюшинного пространства
- ☐ УЗИ шейных и надключичных лимфатических узлов
- ☐ Сцинтиграфия костей
- ☐ МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием или КТ головного мозга с внутривенным контрастированием
- ☐ Позитронно-эмиссионная томография — компьютерная томография (ПЭТ/КТ)
- ☐ Бронхоскопия
- ☐ Биопсия
- ☐ Морфологическое исследование биопсийного материала
- ☐ Молекулярно-генетическое исследование образца опухоли или плазмы для определения мутаций EGFR, ALK, ROS1, BRAF
- ☐ Определение экспрессии белка PD-L1 в образце опухоли при немелкоклеточном раке легкого и при отрицательных или неизвестных данных о наличии мутаций EGFR или ALK

Список исследований может меняться в зависимости от типа опухоли и особенностей течения заболевания.

Вопросы, которые вы можете задать лечащему врачу

Ф. И. О. врача:

Телефон для связи:



- Какой у меня тип рака легкого?
- Что означает для меня диагноз «рак на поздней стадии»?
- Сколько времени я могу прожить с этим диагнозом?
- Какие обследования мне нужно пройти сейчас, чтобы точнее понять стадию заболевания?
- Понадобятся ли дополнительные анализы перед выбором плана лечения?
- Проверялась ли опухоль на наличие генетических изменений, которые могут повлиять на выбор терапии?
- Какие варианты лечения доступны в моем случае? Какой из них вы рекомендуете и почему?
- Могут ли мне подойти современные методы лечения, такие как таргетная терапия или иммунотерапия?

- Какова основная цель предлагаемого лечения: замедление болезни, облегчение симптомов, ремиссия?
- Как мне подготовиться к началу лечения?
- Какие побочные эффекты возможны и насколько они вероятны?
- Сколько времени продлится лечение?
- Из чего будет состоять лечение?
- Где будет проходить лечение?
- Какие действия возможны, если лечение не даст ожидаемого эффекта или если рак вернется?
- Как понять, что лечение работает?
- Как лечение повлияет на мою повседневную жизнь? Придется ли ограничивать привычные занятия?
- Какие изменения в образе жизни могут помочь мне легче перенести лечение?

Если у вас есть сомнения или вы хотите убедиться в правильности предложенного плана лечения, вы можете обратиться за вторым мнением к другому специалисту. Это нормальная практика, которая не говорит о недоверии к лечащему врачу. Второе мнение поможет вам лучше понять диагноз, рассмотреть альтернативные варианты терапии и принять взвешенное решение.

Консультации можно получить в ведущих федеральных медицинских центрах. При этом необязательно ехать туда лично: во многих учреждениях доступны дистанционные консультации через интернет. Для получения второго мнения понадобятся копии заключений врачей, результаты обследований и информация о назначенном лечении. Запросить эти документы можно в медицинской организации, где вы проходили диагностику и наблюдение.

Варианты лекарственной терапии распространенного рака легкого



Химиотерапия

Уничтожает все быстроделющиеся клетки в организме, что обеспечивает высокую эффективность, а также множество нежелательных явлений. Большинство химиотерапевтических препаратов вводится внутривенно. Лечение проводится курсами: после введения препарата следуют дни отдыха, во время которых организм восстанавливается. Продолжительность и частота курсов зависят от выбранных лекарств и индивидуального плана.

Во время лечения врачи будут внимательно отслеживать ваше состояние — регулярно назначать анализы крови и другие обследования, чтобы контролировать действие и побочные эффекты терапии.



Иммунотерапия

Помогает иммунной системе распознавать и уничтожать раковые клетки. Препараты могут применяться отдельно (моноиммунотерапия) или в сочетании с химиотерапией.

Моноиммунотерапия обычно переносится легче, чем вместе с химиотерапией. Однако она возможна только при немелкоклеточном раке легкого, если в образце опухоли выявлена высокая экспрессия PD-L1.



Таргетная терапия

Действует прицельно на опухолевые клетки, в которых произошли генетические нарушения, почти не затрагивая здоровые ткани. Поэтому побочные эффекты при таком лечении обычно выражены слабее, чем при химиотерапии, а эффективность выше.

Таргетную терапию можно назначить только при наличии мутаций, подтвержденных с помощью молекулярно-генетического исследования опухоли.

Выбор лекарственной терапии распространенного рака легкого зависит от стадии заболевания и результатов морфологического исследования

Немелкоклеточный рак легкого		
Стадия III A и III B (T3N2)	Химиотерапия	Проводят до или после операции, если опухоль операбельна
	Таргетная терапия	Возможна после операции, если есть мутация в гене <i>EGFR</i>
	Иммунотерапия	Необходимо определение экспрессии PD-L1 ($\geq 1\%$ на опухолевых клетках). Проводят в поддерживающем режиме
Стадия III B (кроме T3N2) и IIIC	Химиотерапия + лучевая терапия + иммунотерапия	Назначается без проведения исследования экспрессии PD-L1
Стадия IV	Иммунотерапия	Необходимо определение экспрессии PD-L1. Лечение рекомендуется при высоком уровне экспрессии ($> 50\%$)
	Химиотерапия + иммунотерапия	Назначается без проведения исследования экспрессии PD-L1
	Таргетная терапия	Возможна, если найдены мутации в генах ALK, ROS1, BRAF, EGFR
	Химиотерапия	Проводят, если мутаций в генах нет
Мелкоклеточный рак легкого		
Распространенный	Химиоиммунотерапия	Назначается без проведения исследования экспрессии PD-L1



Если у вас немелкоклеточный рак легкого IV стадии, обсудите с врачом план молекулярно-генетического исследования

Молекулярно-генетическое исследование — вид диагностики, который позволяет выявить генетические нарушения, произошедшие в опухолевых клетках, и назначить наиболее эффективную и безопасную таргетную терапию.

Исследование должно включать анализ наиболее распространенных мутаций, для которых уже существуют одобренные варианты таргетной терапии

- ☐ EGFR
- ☐ ALK
- ☐ BRAF-V600E
- ☐ ROS1

При отсутствии мутаций в опухолевых клетках назначается исследование экспрессии PD-L1. Оно необходимо, чтобы принять решение о применении моноклональной терапии

- ☐ Уровень экспрессии PD-L1

Результаты морфологического исследования содержатся в патоморфологическом заключении. Обычно оно готовится в течение 15 рабочих дней после поступления образца опухоли в лабораторию. В отдельных случаях, если требуется отправка материала в другую лабораторию, срок может увеличиться.



Что делать, если в лечебном учреждении нет возможности провести необходимую диагностику

Вы можете пройти необходимую диагностику в федеральном центре. Запросите у лечащего врача:

Направление на госпитализацию, обследование, консультацию для получения второго мнения — **форма 057/у-04**

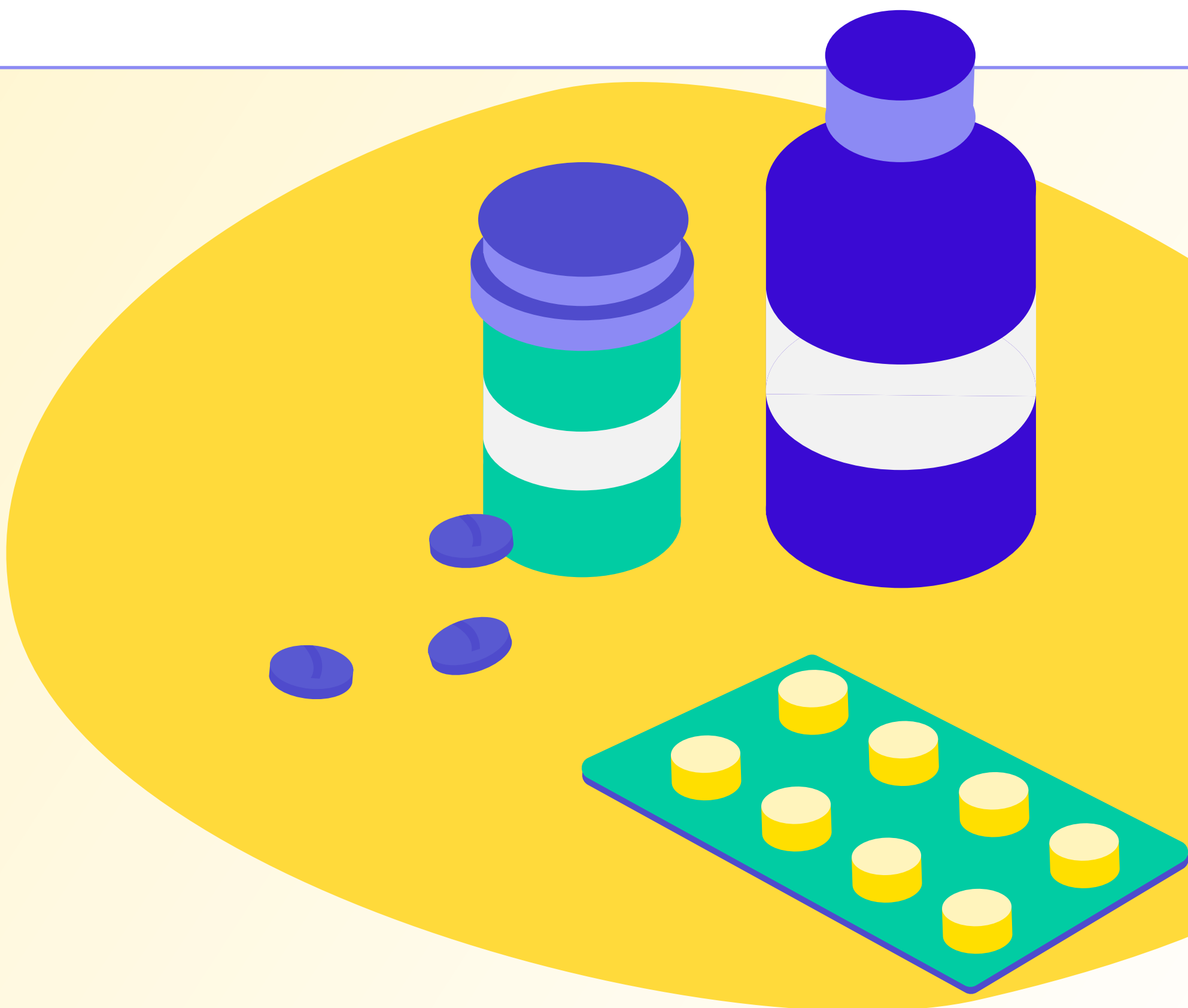
Направление на прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала — **форма 014/у**

Во время лечения онкологического заболевания могут возникнуть серьезные побочные эффекты, ухудшение состояния или признаки прогрессирования болезни. В таких случаях важно немедленно обратиться к врачу

- Черный или кровавый стул
 - Кровотечения из носа или десен
 - Нарушение зрения
 - Появление синяков без причин
 - Боль или чувство сжатия в груди
 - Спутанность сознания
 - Запор, сохраняющийся более трех дней
 - Диарея, продолжающаяся дольше одного дня
 - Головокружение
 - Потеря сознания
 - Повышение температуры тела или озноб
- Головные боли
 - Онемение
 - Боль при мочеиспускании
 - Моча розового или красного цвета
 - Учащенное или сильное сердцебиение
 - Нарастающая слабость
 - Кожная сыпь
 - Одышка
 - Покалывание в конечностях
 - Продолжающаяся рвота

Другие серьезные симптомы

Телефон врача для связи:



1. Злокачественные новообразования бронхов и легкого. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ. — 2022.

2. When To Call Your Doctor. American Lung Association. — URL: <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/lung-cancer/treatment/when-to-call-your-doctor> (дата обращения: 01.06.2025).