




Russian Association of Oncological Mammology

<http://www.breastcancersociety.ru/>

<http://breastcancergroup.net/> 

<http://www.bcguidelines.ru/> Клинические рекомендации ROOM по неоадъювантной и адъювантной терапии РМЖ. (электронная версия).

<http://www.abcguidelines.ru/> Клинические рекомендации ROOM по лечению метастатического РМЖ. (электронная версия).

Клинические рекомендации ROOM по лечению метастатического рака молочной железы

Член-корр. РАМН проф. В.Ф. Семиглазов.,
К.м.н. Р.М. Палтуев., д.м.н. А.Г. Манихас.,
Проф. Р.В. Орлова., Совет Экспертов ROOM

© Общероссийская общественная организация
«Российское общество онкомаммологов»

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами без письменного разрешения правообладателя.

Авторский коллектив



Владимир Федорович Семиглазов

Президент РООМ

Академик РАЕН, чл.-корр. РАМН, д.м.н., проф., с 1989 г. и по настоящее время руководит хирургическим отделом ФГБУ «НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова» Минздрава России



Палтуев Руслан Маликович

Исполнительный Директор РООМ. Старший научный сотрудник ФБГУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова»



Алексей Георгиевич Манихас

Д.м.н., врач первой категории, хирург, онколог, заведующий онкохирургическим (маммологическим) отделением СПб ГУЗ «Городской клинический онкологический диспансер»



Рашида Вахидовна Орлова

Д.м.н., врач первой категории, ведущий научный сотрудник ФГУ Российского научного центра радиологии и хирургических технологий

Совет Экспертов ROOM



Семиглазов Владимир Федорович

Президент ROOM

Академик РАЕН, чл. -корр. РАМН, заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., проф., руководитель хирургического отделения опухолей молочной железы ФГБУ «НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова» Минздрава России



Манихас Георгий Моисеевич

Вице-Президент ROOM

Академик РАЕН, д. м. н., проф. заслуженный врач РФ, член правления Ассоциации онкологов России, Санкт-Петербурга и Ленинградской области, Совета главных врачей, правления Санкт-Петербургского отделения Российской медицинской ассоциации, главный врач СПб ГУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», заведующий кафедрой онкологии факультета последипломного образования ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России



Палтуев Руслан Маликович

Исполнительный Директор ROOM. Старший научный сотрудник ФБГУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова»



Артамонова Елена Владимировна

Д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения изучения новых противоопухолевых лекарств ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН



Бесова Наталья Сергеевна

К.м.н., старший научный сотрудник отделения химиотерапии ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН



Божок Алла Александровна

Д.м.н., онколог высшей квалификационной категории, пластический хирург



Владимиров Владимир Иванович

Д.м.н., проф., заместитель главного врача по высокотехнологичным видам медицинской помощи ГБУЗ Ставропольского края «Пятигорский онкологический диспансер»



Возный Эдуард Кузьмич

Д.м.н., проф., зав. отделением химиотерапии ГКБ № 57 г. Москвы



Горбунова Вера Андреевна

Д.м.н., проф., зав. отделением химиотерапии ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН



Дашян Гарик Альбертович

Д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения опухолей молочной железы ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России



Демидов Сергей Михайлович

Д.м.н., проф., заслуженный врач РФ, зав. отделением онкомаммологии ГКБ № 40 г. Екатеринбург, зав. кафедрой онкологии и медицинской радиологии ГБОУ ВПО «Уральский ГМУ»



Захарова Наталья Александровна

Д.м.н., доцент кафедры онкологии и хирургии, лучевой диагностики и лучевой терапии ГБОУ ВПО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская ГМА», врач-онколог (маммолог) Онкологического центра Окружной больницы г. Ханты-Мансийска



Зикиряходжаев Азиз Дильшодович

Д. м. н., исполняющий обязанности руководителя отделения онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи в ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России



Исмагилов Артур Халитович

Д. м. н., исполняющий обязанности руководителя отделения онкологии и реконструктивно-пластической хирургии молочной железы и кожи в ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России



Константинова Мария Михайловна

Д.м.н., проф., заместитель директора по лечебной работе, главный врач ФГБУ «Институт хирургии имени А.В. Вишневского»



Корытова Луиза Ибрагимовна

Д.м.н., проф., заслуженный деятель науки, руководитель отделения гарантии качества лучевой терапии ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий» Минздрава России



Лазарев Александр Федорович

Д.м.н., проф., заслуженный врач РФ, главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», директор Алтайского филиала ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН, зав. кафедрой онкологии ГОУ ВПО «Алтайский ГМА», главный внештатный онколог Алтайского края, председатель Комитета Алтайского краевого законодательного Собрания по здравоохранению и науке



**Манихас Алексей
Георгиевич**

Вице-Президент ROOM

Д.м.н., врач первой категории, хирург, онколог, зав. онкохирургическим (маммологическим) отделением СПб ГУЗ «Городской клинический онкологический диспансер»



**Манзюк Людмила
Валентиновна**

Д.м.н., проф., зав. отделением изучения новых противоопухолевых лекарств с дневным стационаром амбулаторной химиотерапии ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН



Орлова Рашида Вахидовна

Д.м.н., проф., профессор медицинского факультета СПбГУ



**Пожариский
Казимир Марианович**

Академик РАЕН, д.м.н., проф., научный руководитель лаборатории иммуногистохимии ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий» Минздрава России



**Переводчикова
Наталья Иннокентьевна**

Д.м.н., проф., ведущий научный сотрудник отделения химиотерапии ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН



**Семиглазов
Владислав Владимирович**

Д.м.н., проф., зав. кафедрой онкологии ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, ведущий научный сотрудник отделения общей онкологии ФГБУ «НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова» Минздрава России



Портной Сергей Михайлович

Д.м.н., проф., ведущий научный сотрудник ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН



**Семиглазова Татьяна
Юрьевна**

Д.м.н., заведующая научным отделом инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, профессор кафедры онкологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, врач высшей категории



**Строяковский Даниил
Львович**

К.м.н., зав.
химиотерапевтическим
отделением МГОб № 62



**Слонимская Елена
Михайловна**

Д.м.н., проф., заслуженный
врач РФ, руководитель
отделения общей онкологии
ФГБУ «НИИ онкологии» СО
РАМН, профессор кафедры
онкологии ГБОУ ВПО
«Сибирский государственный
медицинский университет»
Минздрава России



Хайленко Виктор Алексеевич

Академик РАЕН, д.м.н.,
проф., зав. кафедрой
онкологии Факультета
усовершенствования врачей
ГБОУ ВПО «РНИМУ им.
Н.И. Пирогова» Минздрава
России, ведущий научный
сотрудник хирургического
отделения № 2 НИИ
клинической онкологии ФГБУ
«РОНЦ им. Н.Н. Блохина»
РАМН



**Топузов Эльдар
Эскендерович**

Д.м.н., профессор
кафедры онкологии ГБОУ
ВПО «Северо- Западный
государственный
медицинский университет
им. И.И. Мечникова»
Минздрава России



**Шинкарев Сергей
Алексеевич**

Д.м.н., врач онколог-хирург,
главный врач ГУЗ «Липецкий
областной онкологический
диспансер»



Чагунава Олег Леонтьевич

К.м.н., врач-хирург, онколог-
маммолог, главный врач
ФГБУЗ «Санкт-Петербургская
клиническая больница» РАН

Схемы лечения метастатического рака молочной железы

Препараты, показавшие эффективность и/или меньшую токсичность в многоцентровых рандомизированных исследованиях III фазы, по сравнению с препаратами и схемами лечения используемыми в качестве препаратов сравнения.

Научный комитет POOM, 12 июня 2014 г.

Предпочтительные схемы химиотерапии метастатического рака молочной железы

(по результатам многоцентровых исследований, прошедших при участии российских центров в течение последних 10 лет)

Эрибулин 1,4 мг/м² внутривенно в 1-й и 8-й дни 21-дневного цикла. Исследование 305 EMBRACE. Медиана выживаемости составила 13,1 и 10,6 мес для пациентов, получавших эрибулин и терапию по выбору врача, соответственно (отношение рисков: 0,81, $p = 0,041$). Cortes J. et al. Lancet 2011;377:914–23. Иксабепилон 40 мг/м² в однократно в 1-й день 21-дневного цикла Исследование CA 163–081. Общая эффективность 11,5%. Медиана выживаемости без прогрессирования (ВБП) составила 3,1 мес, медиана общей выживаемости (ОВ) составила 8,6 мес. Perez E. et al. J Clin Oncol 2007;23:3407–14.

Исследование 301

Результаты: медиана ОВ в группе эрибулина ($n = 554$) и в группе капецитабина ($n = 548$) составила 15,9 и 14,5 мес соответственно (относительный риск (ОР) 0,88; 95% доверительный интервал (ДИ) 0,77–1,00; $p = 0,056$). Медиана ВБП в группах эрибулина и капецитабина – 4,1 и 4,2 мес соответственно (ОР 1,08; 95% ДИ 0,93–1,25; $p = 0,30$). Частота объективного ответа составила 11,0% в группе пациентов, получавших эрибулин, и 11,5% – капецитабин.

Kaufman P.A., Awada A., Twelves C. et al. JCO Feb 20, 2015;33 (6):594–601.

Пегилированный липосомальный доксорубин³ (ПЛД) 50 мг/м² 1 раз в 4 нед.

Исследование

Сниженная кардиотоксичность и сопоставимая эффективность в исследовании III фазы по изучению ПЛД гидрохлорида (КЕ-ЛИКС[™]/Доксил[®]) в сравнении с традиционным доксорубином

в качестве терапии первой линии при метастатическом раке молочной железы.

Результаты: ПЛД и доксорубин были сопоставимы в отношении ВБП (6,9 мес против 7,8 мес соответственно; ОР 1,00; 95% ДИ 0,82–1,22). Результаты в подгруппах были согласующимися. Общий риск кардиотоксичности был достоверно выше на фоне применения доксорубина, чем ПЛД (ОР 3.16; 95% ДИ 1,58–6,31; $p < 0.001$). ОВ являлась аналогичной (21 мес и 22 мес для ПЛД и доксорубина соответственно; ОР 0,94; 95% ДИ 0,74–1,19). O'Brien M.E. et al. Ann Oncol 2004;15 (3):440–9.

Иксабепилон + капецитабин: иксабепилон 40 мг/м² однократно в 1-й день 21-дневного цикла + капецитабин 2 г/м² per os с 1-го по 14-й день 21-дневного цикла Исследование CA163–046, CA163–048.

Преимущество по увеличению сроков ВБП при комбинированном использовании иксабепилона с капецитабином по сравнению с монотерапией капецитабином в обоих исследованиях.

Медиана ВБП при применении иксабепилона и капецитабина – 5,8 мес, капецитабина – 4,2 мес. Thomas et al. J Clin Oncol 2007;25:5210–7.

Рекомендуемые схемы химиотерапии метастатического рака молочной железы

Эпирубин 90 мг/м² однократно в 1-й день 21-дневного цикла; доксорубин 50 мг/м² однократно в 1-й день 21-дневного цикла; доцетаксел 100 мг/м² однократно в 1-й день 21-дневного цикла; паклитаксел 80 мг/м² еженедельно;

паклитаксел 175 мг/м² однократно в 1-й день 21-дневного цикла; гемцитабин 1000 мг/м² в 1-й, 8-й и 15-й дни 28-дневного цикла; капецитабин 2,5 г/м² per os с 1-го по 14-й дни 21-дневного цикла;

винорелбин 25 мг/м² в 1-й и 8-й дни 21-дневного цикла;

фторафур 30 мг/кг per os с 1-го по 28-й день 28-дневного цикла, интервал между циклами 28 дней;

карбоплатин 400 мг/м² однократно в 1-й день 28-дневного цикла

Предпочтительные схемы гормонотерапии метастатического рака молочной железы

(по результатам многоцентровых исследований, прошедших при участии российских центров в течение последних 10 лет)

Гормонотерапия первой линии

Фулвестрант в дозе 500 мг ежемесячно (с нагрузочной дозой в первый месяц терапии).

Регистрационное удостоверение ЛС-000855

В исследовании FALCON была достигнута первичная конечная точка: фулвестрант увеличивал выживаемость без прогрессирования по сравнению со стандартной гормональной терапией первой линии – ингибитором ароматазы III поколения анастрозолом. При этом профиль нежелательных явлений фулвестранта и анастрозола соответствовал существующим данным о профиле безопасности этих препаратов.

Заранее запланированный поданализ показал, что наиболее значимые различия в показателе времени без прогрессирования были получены у пациенток, не имеющих висцеральных проявлений заболевания. В этой группе без увеличения токсичности применение фулвестранта позволило больным жить с адекватным контролем болезни в среднем на протяжении 22,3 месяца, в то время как при использовании анастрозола эффект терапии заканчивался в среднем спустя 13,8 месяца (OR=0,59, 95% ДИ – 0,42–0,44).

Fulvestrant 500 mg versus anastrozole 1 mg for hormone receptor-positive advanced breast cancer (FALCON): an international, randomised, double-blind, phase 3 trial.

Robertson JFR, et al. Lancet. 2016. Lancet. 2016 Dec 17;388 (10063):2997–3005

Исследование проведено с участием Российских центров.

Проф.В. Ф. Семиглазов. ФГБУ НИИ Онкологии им. Н.Н. Петрова

Р.М. Палтуев НУЗ ДКБ ОАО РЖД

А.Г. Манихас ГКОД Спб.

Проф.Л. В. Манзюк РОНЦ им. Н. Н. Блохина

А.Ф. Лазарев КГБУЗ «АКОД»

Е.А. Тришкина «ЛООД»

М.В. Шомова «ГБУ РО ОКОД»

С.В. Орлов «ПСПбГМУ»

В.Е. Гольдберг НИИ Онкологии г. Томск

М.Р. Личиницер РОНЦ им. Н. Н. Блохина

Г.З. Мухаметшина РКОД МЗ РТ

М.В. Дворкин БУЗООКОД

Палбоциклиб в сочетании с ингибитором ароматазы рекомендован в качестве 1-й линии терапии у больных гормонзависимым HER2-негативным метастатическим раком молочной железы в постменопаузе в следующих ситуациях:

- de novo метастатический рак молочной железы
- рецидив заболевания через ≥ 12 мес после окончания адъювантной гормонотерапии (ингибиторами ароматазы или тамоксифеном)
- рецидив заболевания на фоне или < 12 мес после окончания адъювантной терапии тамоксифеном

Рекомендуемая схема приема: 125 мг один раз в сутки в течение 21 дня с последующим перерывом на 7 дней (схема 3/1) (таким образом, полный цикл составляет 28 дней). В сочетании с летрозолом в дозе 2,5 мг, один раз в сутки ежедневно на протяжении 28 дневного цикла.

Регистрационное удостоверение ЛП-003878–030317

В исследовании PALOMA 2.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Медиана беспрогрессивной выживаемости составляла 24,8 месяца (95% доверительный интервал [ДИ] от 22,1 до недостигнутого) в группе палбоциклиб-летрозол по сравнению с 14,5 месяца (95% ДИ от 12,9 до 17,1) в группе плацебо-летрозол (отношение моментных рисков для прогрессирования заболевания или летального исхода 0,58; 95% ДИ от 0,46 до 0,72; $P < 0,001$). Наиболее частыми нежелательными явлениями степени 3 или 4 были нейтропения (встречающаяся у 66,4% пациентов в группе палбоциклиб-летрозол по сравнению с 1,4% в группе плацебо-летрозол), лейкопения (24,8% по сравнению с 0%), анемия (5,4% по сравнению с 1,8%) и утомляемость (1,8% по сравнению с 0,5%). О фебрильной нейтропении сообщалось у 1,8% пациентов в группе палбоциклиб-летрозол и ни у одного из пациентов в группе плацебо-летрозол.

Полное прекращение лечения в результате нежелательных явлений встречалось у 43 пациентов (9,7%) в группе палбоциклиб-летрозол и у 13 пациентов (5,9%) в группе плацебо-летрозол.

Palbociclib and Letrozole in Advanced Breast Cancer Richard S. Finn, M. D., Miguel Martin, et al N Engl J Med 2016; 375:1925–1936

Исследование проведено с участием Российских центров.

Палтуев Руслан Маликович Санкт-Петербург да «НУЗ Дорожная клиническая больница» ОАО РЖД

Алексей Георгиевич Манихас Санкт-Петербург Санкт-Петербургское ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер»

Вера Андреевна Горбунова Москва ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина» МЗ РФ

Даниил Львович Строяковский Московская область ГБУЗ «Московская городская областная больница №62»

Игорь Дмитриевич Лифиренко Курск ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер»

Дмитрий Андреевич Красножон Ленинградская область ГБУЗ «Ленинградский Областной Онкологический Диспансер»

Олег Николаевич Липатов Уфа «ГБУЗ ««Республиканский клинический онкологический диспансер»» МЗ РБ»

Ирина Михайловна Радюкова Омск БУЗ Омской области «Клинический онкологический диспансер»

Гузель Зиннуровна Мухаметшина Казань «ГАУЗ ««Республиканский клинический онкологический диспансер»» МЗ Республики Татарстан»

Евгений Петрович Куликов Рязань «ГБУ Рязанской области ««Областной клинический онкологический диспансер»»

Рибоциклиб 600 мг (3 таблетки, покрытые пленочной оболочкой по 200 мг) 1 раз в сутки последовательно в течение 21 дня, с последующим перерывом в приеме препарата в течение 7 дней. Полный цикл составляет 28 дней.

Одновременно с препаратом следует принимать летрозол в дозе 2,5 мг или другой ингибитор ароматазы 1 раз/сут в течение всего 28-дневного цикла.

Регистрационное удостоверение ЛП-004670 от 25.01.2018

MONALEESA 2

Результаты

Медиана ВБП в группе рибоциклиба + летрозол составила 25,3 месяцев доверительный интервал для плацебо+летрозол против 16 месяцев в группах плацебо + летрозол доверительный интервал для рибоциклиба+летрозол.

Объективный ответ был получен у 52,7% в группе рибоциклиб + летрозол против 37,1% в группе плацебо + летрозол ($p=0.00028$). Клиническая польза была отмечена у 80% в группе рибоциклиба vs. 72% в группе плацебо ($p=0.02$).

Отмена препарата по причине нежелательных явлений составила 7,5% для комбинации рибоциклиб + летрозол и 2.1 % для комбинации плацебо + летрозол.

Hortobagyi GN, Stemmer SM, Burris HA, et al. Ribociclib as First-Line Therapy for HR-Positive, Advanced Breast Cancer. N Engl J Med. 2016. DOI: 10.1056/NEJMoa1609709

Hortobagyi GN, et al. American Society of Clinical Oncology, June 2-6, 2017, Chicago, IL, USA. Poster 1038.

Исследование проведено с участием Российских центров.

- Архангельский клинический онкологический диспансер – Бурдаева Ольга Николаевна
- Нижегородский областной клинический онкологический диспансер – Алясова Анна Валерьевна
- Рязанский областной клинический онкологический диспансер – Шомова Марина Васильевна

Вторая и последующие линии

Палбоциклиб 125 мг в сутки в течении 21 дня. С перерывом в 7 дней. В сочетании с фулвестрантом в дозе 500мг, внутримышечно в 1, 15, и 29 день и далее раз в месяц.

PALOMA-3 рандомизированное плацебоконтролируемое исследование III фазы. Проводилось с участием российских центров. ГБУЗ РКОД МЗ РБ – проф. Липатов О.Н., ГБУЗ ЛООД Красножен Д.А., ФГБУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина МЗ.Р.Ф. -Комов Д.В., ГБУЗ ЧОКОД – проф. Гладков О.А. ГБУЗ СК Пятигорский межрайонный онкологический диспансер – проф. Владимиров В.И.

Медиана выживаемости без прогрессирования была 9,5 месяца (95 % ДИ 9,2–11,0) в группе, получающей палбоциклиб + фулвестант, и 4,6 месяца (3,5–5,6) в группе, получающей фулвестрант плюс плацебо (95 % ДИ 0,36–0,59, $p < 0,0001$); снижение риска прогрессирования на 54%.

Медиана ВПБ у популяции больных, не получивших системой терапии по поводу метастатической болезни, составила - 9,5 мес.(95% ДИ 7,4 - не достигнута) для группы палбоциклиб + фулвестант и 5,4 мес. (95% ДИ 2,1- 10,9) для плацебо+фулвестрант; для популяции пациенток, получивших системную терапию по поводу метастатической болезни, составила 9,9 мес. (95% ДИ 9,2-11,2) и 4,2 мес. (95% ДИ 3,5-5,6), соответственно.

Нежелательные явления 3-й и 4-й степени тяжести зарегистрированы у 251 (73 %) из 345 пациенток группы, получающей фулвестрант плюс палбоциклиб и у 38 (22 %) пациенток группы, получающей фулвестрант плюс плацебо.

Отмена препарата, по причине нежелательных явлений, составила 4% для комбинации палбоциклиб + фулвестрант и 2 % для комбинации плацебо + фулвестрант.

Fulvestrant plus palbociclib versus fulvestrant plus placebo for treatment of hormone-receptor-positive, HER2-negative metastatic breast cancer that progressed on previous endocrine therapy (PALOMA-3): final analysis of the multicentre, double-blind, phase 3 randomised controlled trial.

Prof Massimo Cristofanilli, The Lancet Oncology. Volume 17, No. 4, p425–439, April 2016

Эверолимус 10 мг/сут внутрь ежедневно + ингибиторы ароматазы. Исследование BOLERO-2 показало, что ингибитор mTOR эверолимус (RAD001) при раке молочной железы с активацией пути PI3K/AKT/mTOR может восстанавливать чувствительность опухоли к эндокринной терапии. Комбинированная терапия эверолимусом и ингибитором ароматазы позволяет увеличить ВБП в 2,6 раза и, соответственно, на 64% снизить вероятность прогрессирования заболевания и смерти.

Piccart-Gebhart M. et al. Paper presented at: 2012 American Society of Clinical Oncology Annual Meeting; June 1–5, 2012; Chicago, IL. Фулвестрант 500 мг в/м 1 раз в мес (в первый месяц – по 500 мг в 1-й и 15-й дни).

Исследование CONFIRM: 7,5% пациентов были предлечены тамоксифеном, 42,5% – ингибиторами ароматазы после адъювантной терапии, 48,3% на момент включения были с прогрессией при адъювантной терапии (в инструкции отражено, как прогрессия после терапии местно-распространенных форм), 35,9% – с прогрессией при 1-й линии терапии первично метастатического РМЖ (в инструкции отражено, как прогрессирование первично диссеминированных форм). При ER (+) HER (+) – статусе**

При висцеральных метастазах клинический эффект фулвестранта по разным исследованиям: CONFIRM, 020–021 и др.) достигает 50%. *Di Leo A., et al. J Clin Oncol 2010;28:4594–600.

**Robertson J.F. R. et al. Activity of fulvestrant in HER-2-overexpressing advanced breast cancer. Ann Oncol 2010;21 (6):1246–53.

Рекомендуемые схемы эндокринотерапии метастатического рака молочной железы

Тамоксифен 20 мг в сутки; торимифен 120–240 мг в сутки; летрозол 2,5 мг 1 раз в сутки; анастрозол 1 мг в сутки; экземестан 25 мг в сутки; мегестрола ацетат 160 мг в сутки.

Предпочтительные схемы таргетной терапии метастатического рака молочной железы

(по результатам многоцентровых исследований, прошедших при участии российских центров в течение последних 10 лет)

Лапатиниб + трастузумаб: лапатиниб 1000 мг в сутки + трастузумаб 4 мг/м² нагрузочная доза + 2 мг/м² еженедельные введения. Исследование EGF104 900.

ОВ для пациентов на фоне двойной HER-2-блокады составляет 4,5 мес в общей популяции и 8,3 мес в популяции HR-пациенток. Blackwell et al. JCO 2012

Пертузумаб + трастузумаб + доцетаксел:

нагрузочная доза препарата пертузумаб составляет 840 мг, далее каждые 3 нед вводится поддерживающая доза 420 мг. Для трастузумаба при применении в комбинации с препаратом пертузумаб рекомендуется следующий режим дозирования:

нагрузочная доза – 8 мг / кг, поддерживающая доза – 6 мг / кг массы тела каждые 3 нед.

При применении в комбинации с препаратом пертузумаб рекомендуемая начальная доза доцетаксела составляет 75 мг/м². При хорошей переносимости в первом цикле доза доцетаксела может быть увеличена до 100 мг/м² в последующих циклах.

Исследование CLEOPATRA: медиана ВБП, оцениваемая исследователями, составила 12,4 мес (95% ДИ 10,4–13,5) в группе плацебо и 18,7 мес (16,6–21,6) в группе пертузумаба (отношение рисков 0,69; 95% ДИ 0,58–0,81). При медиане наблюдения 30 мес медиана ОВ в группе плацебо составила 37,6 мес, в группе пертузумаба не достигнута (95% ДИ 42,4 – НД). Объективный ответ в группе плацебо зарегистрирован в 69,3%, в группе пертузумаба – в 80,2% случаев.

Серьезные нежелательные явления были отмечены у 115 (29%) из 396 больных, получавших плацебо, трастузумаб и доцетаксел, и у 148 (36%) из 408, получавших пертузумаб, трастузумаб и доцетаксел. Важно отметить, что добавление пертузумаба к комбинации трастузумаб + доцетаксел не увеличивало частоту нежелательных явлений со стороны сердечно-сосудистой системы (нарушения сократительной функции левого желудочка).

Swain S.M., Kim S.B., Cortés J. et al. Lancet Oncol 2013:14461–71.

Трастузумаб эмтанзин 3,6 мг/кг массы тела 1 раз в 3 нед. Исследование EMILIA

Исследование проходило при участии российских центров.

Проф. В. Ф. Семиглазов НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова.

Медиана ВБП составила 9,6 мес для T-DM1 и 6,4 мес – для комбинации лапатиниб и капецитабин ОР прогрессирования заболевания либо

смерти от любой причины составил 0,65; 95% ДИ 0,55–0,77; $p < 0,001$), медиана ОВ по данным второго промежуточного анализа преодолела граничные критерии досрочного прекращения исследования (30,9 мес против с 25,1 мес; ОР смерти от любой причины – 0,68; 95% ДИ 0,55–0,85; $p < 0,001$). Объективный ответ на терапию был выше в группе T-DM1 (43,6% против 30,8% в группе лапатиниба и капецитабина; $p < 0,001$); преимущество в отношении всех дополнительных вторичных конечных точек исследования было показано в группе терапии T-DM1.

Verma S., M. D., Miles D., Gianni L. Trastuzumab emtansine for HER2-positive advanced breast cancer. N Engl J Med 2012;367 (19):1783–91.

Рекомендуемые схемы таргетной терапии

Трастузумаб 4 мг/кг нагрузочная доза, затем 2 мг/кг;
лапатиниб 1250 мг (5 таблеток) в сутки в комбинации с капецитабином;
лапатиниб 1500 (6 таблеток) в сутки в комбинации с ингибиторами ароматазы.

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(-) (Табл. 1) Пременопауза

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Эндокринотерапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Антрациклины	Тамоксифен	Таксаны	Таксаны	Выключение функции яичников Фулвестрант + Палбоциклиб	± выключение функции яичников
	Доцетаксел	Тамоксифен	Антрациклины	Антрациклины	Выключение функции яичников Фулвестрант + Палбоциклиб	± выключение функции яичников
	Паклитаксел	Тамоксифен	Антрациклины	Антрациклины	Выключение функции яичников Фулвестрант + Палбоциклиб	± выключение функции яичников

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(-) (Табл. 1) Пременопауза

Проф. В.Ф. Семиглазов, РМ. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Эндокринотерапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Доцетаксел + антрациклины	Тамоксифен	Эрибулин ¹ (пациентка должна получить не менее 2 линий химиотерапии)	Фторафур, капецитабин	Выключение функции яичников Фулвестрант + Палбоциклиб	± выключение функции яичников
	Паклитаксел + антрациклины	Тамоксифен	Эрибулин ¹ (пациентка должна получить не менее 2 линий химиотерапии)	Фторафур, капецитабин	Выключение функции яичников Фулвестрант + Палбоциклиб	± выключение функции яичников

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(-) (Табл. 1) Пременопауза продолжение
 Проф. В.Ф. Семиглазов, РМ. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Эндокринотерапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Таксаны+ антра- циклины + фто- рафур	Тамоксифен	Эрибулин ¹ ; иксабепилон ²	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины	Выключение функции яич- ников Фулве- странт +Пал- боциклиб	± выключение функции яич- ников
	Таксаны + антра- циклины + капе- цита- бин	Тамоксифен	Эрибулин ¹ ; иксабепилон ²	Соединения платины, гем- цитабин, ви- норел- бин	Выключение функции яич- ников Фулве- странт +Пал- боциклиб	± выключение функции яич- ников

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(-) Пременопауза (Табл. 2)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Эндокринотерапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Антрациклины	Тамоксифен		Таксаны	Выключение функции яичников Фулвестрант +Палбоциклиб	± выключение функции яичников
	Доцетаксел	Тамоксифен	Антрациклины ³	Антрациклины	Выключение функции яичников Фулвестрант +Палбоциклиб	± выключение функции яичников
	Паклитаксел	Тамоксифен	Антрациклины ³	Антрациклины	Выключение функции яичников Фулвестрант +Палбоциклиб	± выключение функции яичников

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(-) Пременопауза (Табл. 2) продолжение

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Эндокринотерапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Доцетаксел + антрациклины	Тамоксифен	Эрибулин ¹ (пациентка должна получить не менее 1 линии химиотерапии)	Фторафур, капецитабин	Выключение функции яичников Фулвестрант + Палбоциклиб	± выключение функции яичников
	Паклитаксел + антрациклины	Тамоксифен	Эрибулин ¹ (пациентка должна получить не менее 1 линии химиотерапии)	Фторафур, капецитабин	Выключение функции яичников Фулвестрант + Палбоциклиб	± выключение функции яичников
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Тамоксифен	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины	Выключение функции яичников Фулвестрант + Палбоциклиб	± выключение функции яичников

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(-) Пременопауза (Табл. 2) продолжение

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Эндокринотерапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Тамоксифен	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	Выключение функции яичников Фулвестрант + Палбоциклиб	± выключение функции яичников
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты, отмеченные в графах «А» и «Б»	Тамоксифен	Если не использовались в предыдущих схемах, эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Если не использовались в предыдущих схемах, соединения платины, гемцитабин, винорелбин, или смена режима таксанов	Выключение функции яичников Фулвестрант + Палбоциклиб	± выключение функции яичников

Системная терапия метастатического РМЖ ER(-)PR(-)HER-2(-). Пременопауза (Табл. 3)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение	Лечение	
		Химиотерапия	
	Схема химиотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»
	Антрациклины		Таксаны
	Доцетаксел	Антрациклины ³	Антрациклины
	Паклитаксел	Антрациклины ³	Антрациклины
	Доцетаксел + антрациклины	Иксабепилон + капецитабин; эрибулин ¹ (пациентка должна получить не менее 1 линий химиотерапии)	Соединения платины, фторафур, капецитабин
	Паклитаксел + антрациклины	Иксабепилон + капецитабин ³ , эрибулин ¹	Соединения платины, фторафур, капецитабин

Системная терапия метастатического РМЖ ER(-)PR(-)HER-2(-)

Пременопауза (Табл. 3, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение	Лечение	
		Химиотерапия	
	Схема химиотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Иксабепилон + капецитабин ³ эрибулин ¹	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Иксабепилон ² , эрибулин ¹	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин
	Таксаны + антрациклины+ капецитабин + препараты, отмеченные в графах «А» и «Б»	Если не использовались в предыдущих схемах эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Если не использовались в предыдущих схемах, соединения платины, гемцитабин, винорелбин или смена режима таксанов

Системная терапия метастатического РМЖ ER(-)PR(-)HER-2(-). Пременопауза (Табл. 4)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение	Лечение	
		Химиотерапия	
	Схема химиотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»
	Антрациклины		Таксаны
	Доцетаксел	Антрациклины ³	Антрациклины
	Паклитаксел	Антрациклины ³	Антрациклины
	Доцетаксел + антрациклины	Иксабепилон + капецитабин ³ эрибулин ¹ (пациентка должна получить не менее 2 линий химиотерапии)	Соединения платины, фторафур, капецитабин
	Паклитаксел + антрациклины	Иксабепилон + капецитабин ³ , эрибулин ¹ (пациентка должна получить не менее 2 линий химиотерапии)	Соединения платины, фторафур, капецитабин

Системная терапия метастатического ER(-)PR(-)HER-2(-). Пременопауза (Табл. 4, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, РМ. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение	Лечение	
		Химиотерапия	
	Схема химиотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Иксабепилон + капецитабин ³ , эрибулин ¹	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Иксабепилон ² , эрибулин ¹	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты, отмеченные в графах «А» и «Б»	Если не использовались в предыдущих схемах эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Если не использовались в предыдущих схемах, соединения платины, гемцитабин, винорелбин или смена режима таксанов

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 5)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Антрациклины	Тамоксифен	Трастузумаб		Таксаны	± выключение функции яичников		Лапатиниб + Трастузумаб ⁴ ; пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 5, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Антрациклины	Тамоксифен	Без трастузумаба		Таксаны	± выключение функции яичников		Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб
	Доцетаксел	Тамоксифен	Трастузумаб		Паклитаксел	± выключение функции яичников		Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Доцетаксел	Тамоксифен	Трастузумаб	НВ (без химиотерапии)	НВ (без химиотерапии)	± выключение функции яичников		Трастузумаб эмтанзин	

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 5, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Доцетаксел	Тамоксифен	Без трастузумаба		Паклитаксел	± выключение функции яичников		Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел	Тамоксифен	Трастузумаб			± выключение функции яичников			
	Паклитаксел	Тамоксифен	Трастузумаб	NB (без химиотерапии)	NB (без химиотерапии)	± выключение функции яичников		Трастузумаб эмтанзин	
	Паклитаксел	Тамоксифен	Без трастузумаба		Доцетаксел	± выключение функции яичников		Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 5, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокрино-терапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокрино-терапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Доцетаксел + антрациклины	Тамоксифен	Трастузумаб		Капецитабин	± выключение функции яичников		Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Доцетаксел + антрациклины	Тамоксифен	Трастузумаб			± выключение функции яичников		Трастузумаб эмтанзин	

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 5, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного А) Безрецидив- ный период бо- лее 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клиниче- ских проявлений метастатическо- го поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокрино- терапия		Таргетная терапия	
	Схема химио- терапии	Вариант эндо- крино- терапии	Вариант таргет- ной терапии	Пред- почти- тельный стан- дарт «А»	Реко- менду- емый стан- дарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Доце- таксел + антра- циклины	Тамокси- фен	Без тра- стузума- ба		Капеци- табин	± выключение функ- ции яичников		Трастузу- маб	Трастузу- маб
	Пакли- таксел + антрац- клины	Тамокси- фен	Трастузу- маб		Капеци- табин	± выключение функ- ции яичников		Лапа- тиниб + трастузу- маб ⁴	Лапати- ниб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 5, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Паклитаксел + антрациклины	Тамоксифен	Трастузумаб	NB (без химиотерапии)	NB (без химиотерапии)			Трастузумаб эмтанзин	
	Паклитаксел + антрациклины	Тамоксифен	Без трастузумаба		Капецитабин	± выключение функции яичников		Трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 5, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Тамоксифен	Трастузумаб		Капецитабин	± выключение функции яичников		Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Тамоксифен	Трастузумаб			± выключение функции яичников		Трастузумаб эмтанзин	

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 5, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антациклы + фторофур	Тамоксифен	Без трастузумаба		Капецитабин	± исключение функции яичников		Трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 5, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Таксаны+антрациклины + капецитабин	Тамоксифен	Трастузумаб	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	± выключение функции яичников		Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Таксаны+антрациклины + капецитабин	Тамоксифен	Трастузумаб	NB (без химиотерапии)	NB (без химиотерапии)	± выключение функции яичников		Трастузумаб эмтанзин	

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 5, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Таксаны+антрациклины + капецитабин	Тамоксифен	Без трастузумаба	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	± выключение функции яичников		Трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 5, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты, отмеченные в графах «А» и «Б»	Тамоксифен	Трастузумаб	Если не использовались в предыдущих схемах эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Если не использовались в предыдущих схемах, соединения платины, гемцитабин, винорелбин или смена режима таксанов	± выключение функции яичников		Лопатиниб + трастузумаб ⁴	Лопатиниб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 5, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты, отмеченные в графах «А» и «Б»	Тамоксифен	Трастузумаб	NB (без химиотерапии)	NB (без химиотерапии)	± выключение функции яичников		Трастузумаб эмтанзин	

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 6)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Антраклины	Тамоксифен	Трастузумаб		Таксаны	± выключение функции яичников		Лопатиниб + трастузумаб ⁴ ; пертузумаб + трастузумаб	Лопатиниб
	Антраклины	Тамоксифен	Без трастузумаба		Таксаны	± выключение функции яичников		Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 6, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Доцетаксел	Тамоксифен	Трастузумаб		Паклитаксел	± выключение функции яичников		Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Доцетаксел	Тамоксифен	Трастузумаб			± выключение функции яичников		Трастузумаб эмтанзин, NV (без химиотерапии)	

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 6, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Доцетаксел	Тамоксифен	Без трастузумаба		Паклитаксел	± выключение функции яичников		Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел	Тамоксифен	Трастузумаб		Доцетаксел	± выключение функции яичников		Лепатиниб + трастузумаб ⁴ ; пертузумаб + трастузумаб	Лепатиниб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 6, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокрино-терапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Паклитаксел	Тамоксифен	Трастузумаб	NB(!) (без химиотерапии)	NB(!) (без химиотерапии)			Трастузумаб эмтанзин	
	Паклитаксел	Тамоксифен	Без трастузумаба		Доцетаксел	± выключение функции яичников		Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 6, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Доцетаксел + антрациклины	Тамоксифен	Трастузумаб		Капецитабин	± выключение функции яичников		Лепатиниб + трастузумаб ⁴	Лепатиниб
	Доцетаксел + антрациклины	Тамоксифен	Трастузумаб	NB(!) (без химиотерапии)	NB(!) (без химиотерапии)	± выключение функции яичников		Трастузумаб эмтанзин, NB (без химиотерапии)	

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 6, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Доцетаксел + антрациклины	Тамоксифен	Без трастузумаба		Капецитабин	± выключение функции яичников		Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел + антрациклины	Тамоксифен	Трастузумаб			± выключение функции яичников			

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 6, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Паклитаксел + антрациклины	Тамоксифен	Трастузумаб	NB (без химиотерапии)	NB (без химиотерапии)	± выключение функции яичников		Трастузумаб эмтанзин	
	Паклитаксел + антрациклины	Тамоксифен	Без трастузумаба		Капецитабин	± выключение функции яичников		Трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 6, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Таксаны+антрациклины + фторафур	Тамоксифен	Трастузумаб	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Капецитабин, гемцитабин соединения платины	± выключение функции яичников		Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Таксаны+антрациклины + фторафур	Тамоксифен	Трастузумаб	NB (без химиотерапии)	NB (без химиотерапии)	± выключение функции яичников		Трастузумаб эмтанзин	

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 6, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Таксаны+антрациклины + фторафур	Тамоксифен	Без трастузумаба	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины	± исключение функции яичников		Трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 6, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Таксаны+ антрациклины + капецитабин	Тамоксифен	Трастузумаб	Эрибу-лин ¹ , иксабепилон ²	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	± выключение функции яичников		Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Тамоксифен	Трастузумаб	NB (без химиотерапии)	NB (без химиотерапии)	± выключение функции яичников		Трастузумаб эмтанзин	

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 6, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Тамоксифен	Без трастузумаба	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	± выключение функции яичников		Трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 6, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты, отмеченные в графах «А» и «Б»	Тамоксифен	Трастузумаб	Если не использовались в предыдущих схемах, эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Если не использовались в предыдущих схемах соединения платины, гемцитабин, винорелбин или смена режима таксанов	± выключение функции яичников		Лепатиниб + трастузумаб ⁴	Лепатиниб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 6, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты, отмеченные в графах «А» и «Б»	Тамоксифен	Трастасузаб	NB (без химиотерапии)	NB (без химиотерапии)	± исключение функции яичников		Трастузумаб эмтанзин	

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 7)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Антрациклины	Трастузумаб		Таксаны	Лапатиниб + трастузумаб ⁴ ; пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб
	Антрациклины	Без трастузумаба		Таксаны	Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб
	Доцетаксел	Трастузумаб		Паклитаксел	Лапатиниб+трастузумаб ⁴	Лапатиниб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 7, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Доцетаксел	Трастузумаб	NB (без химиотерапии)	NB (без химиотерапии)	Трастузумаб эмтанзин	
	Доцетаксел	Без трастузумаба		Паклитаксел	Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел	Трастузумаб		Доцетаксел	Латапатиниб+ трастузумаб ⁴ ; пертузумаб + трастузумаб	Латапатиниб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 7, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Паклитаксел	Трастузумаб	NB (без химиотерапии)	NB (без химиотерапии)	Трастузумаб эмтанзин	
	Паклитаксел	Без трастузумаба		Доцетаксел	Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 7, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Доцетаксел + антрациклины	Трастузумаб		Капецитабин	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб + трастузумаб ⁴
	Доцетаксел + антрациклины	Трастузумаб	NB (без химиотерапии)	NB (без химиотерапии)	Трастузумаб эмтанзин	
	Доцетаксел + антрациклины	Без трастузумаба		Капецитабин	трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел + антрациклины	Трастузумаб		Капецитабин	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Паклитаксел + антрациклины	Трастузумаб	NB (без химиотерапии)	NB (без химиотерапии)	Трастузумаб эмтанзин	

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 7, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Паклитаксел + антрациклины	Без трастузумаба		Капецитабин	Трастузумаб	Трастузумаб
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Трастузумаб	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Трастузумаб	NB (без химиотерапии)	NB (без химиотерапии)	Трастузумаб эмтанзин	
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Без трастузумаба	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины	Трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 8)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Трастузумаб	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Трастузумаб	Без химиотерапии	Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Без трастузумаба	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	Трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 8, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты, отмеченные в графах «А» и «Б»	Трастузумаб	Если не использовались в предыдущих схемах, эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Если не использовались в предыдущих схемах соединения платины, гемцитабин, винорелбин или смена режима таксанов	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты, отмеченные в графах «А» и «Б»	Трастузумаб	Без химиотерапии	Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 8, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Антрациклины	Трастузумаб		Таксаны	Лапатиниб + трастузумаб ⁴ ; пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб
	Антрациклины	Без трастузумаба		Таксаны	Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб
	Доцетаксел	Трастузумаб		Паклитаксел	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Доцетаксел	Трастузумаб	Без химиотерапии	Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 8, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Доцетаксел	Без трастузумаба		Паклитаксел	Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел	Трастузумаб	Без химиотерапии	Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	
	Паклитаксел	Трастузумаб		Доцетаксел	Лапатиниб + трастузумаб ⁴ ; пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб
	Паклитаксел	Без трастузумаба		Доцетаксел	Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 8, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Доцетаксел + антрациклины	Трастузумаб		Капецитабин	Лапатиниб+ трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Доцетаксел + антрациклины	Трастузумаб	Без химиотерапии	Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	
	Доцетаксел + антрациклины	Без трастузумаба		Капецитабин	Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел + антрациклины	Трастузумаб		Капецитабин	Лапатиниб+ трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Паклитаксел + антрациклины Трастузумаб	Трастузумаб	Без химиотерапии	Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 8, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Паклитаксел + антрациклины	Без трастузумаба		Капецитабин	Трастузумаб	Трастузумаб
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Трастузумаб	Эрибулин ¹ иксабепилон ²	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Трастузумаб	Без химиотерапии	Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Без трастузумаба	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины	Трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 8, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Трастузумаб	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Трастузумаб	Без химиотерапии	Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Без трастузумаба	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	Трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Пременопауза (Табл. 8, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты, отмеченные в графах «А» и «Б»	Трастузумаб	Если не использовались в предыдущих схемах, эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Если не использовались в предыдущих схемах, соединения платины, гемцитабин, винорелбин или смена режима таксанов	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты, отмеченные в графах «А» и «Б»	Трастузумаб				

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(-)

Постменопауза (Табл. 9)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015, 2018)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Эндокринотерапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Антрациклин-содержащая ± таксансодержащая	Тамоксифен			Фулвестрант ⁵ , Палбоциклиб + Ингибиторы ароматазы Рибоциклиб+ ингибиторы ароматазы	Нестероидные ингибиторы ароматазы

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(-)

Постменопауза (Табл. 9, продолжение).

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Эндокринотерапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Антрациклин-содержащая ± таксансодержащая	Нестероидные ингибиторы ароматазы			Фулвестрант ⁵ , Палбоциклиб + Фулвестант, если нестероидные ингибиторы ароматазы использовались в 1-й линии, возможна терапия препаратом эверолимус ⁶ + стероидные ингибиторы ароматазы	Стероидные ингибиторы ароматазы

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(-)

Постменопауза (Табл. 9, продолжение).

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Эндокринотерапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Антрациклин-содержащая ± таксансодержащая	Стероидные ингибиторы ароматазы	–	–	Эверолимус ⁶ + нестероидные ингибиторы ароматазы, Фулвестрант ⁵ , Палбоциклиб + Фулвестант	Нестероидные ингибиторы ароматазы
	Антрациклин-содержащая ± таксансодержащая	Тамоксифен + ингибиторы ароматазы (стероидные и нестероидные)	Схемы химиотерапии табл. 1	Схемы химиотерапии табл. 1	Эверолимус ⁶ + смена ингибиторов ароматазы, Фулвестрант ⁵ , Палбоциклиб + Фулвестант	Мегэстрола ацетат



Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(-)

Постменопауза (Табл. 10)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015, 2017)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Эндокринотерапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Схемы химиотерапии табл. 1	Тамоксифен	Схемы химиотерапии табл. 1	Схемы химиотерапии табл. 1	Фулвестрант, Палбоциклиб + Ингибитор ароматазы Рибоциклиб+ ингибиторы ароматазы	Нестероидные ингибиторы ароматазы

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(-)
Постменопауза (Табл. 10, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Эндокринотерапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Схемы химиотерапии табл. 1	Нестероидные ингибиторы ароматазы	Схемы химиотерапии табл. 1	Схемы химиотерапии табл. 1	Палбоциклиб+ Фулвестант, Фулвестрант ⁵ , если нестероидные ингибиторы ароматазы использовались в 1-й линии, возможна терапия препаратом эверолимус ⁶ + стероидные ингибиторы ароматазы	Стероидные ингибиторы ароматазы

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(-)

Постменопауза (Табл. 10, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Эндокринотерапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Схемы химиотерапии табл. 1	Стероидные ингибиторы ароматазы	Схемы химиотерапии табл. 1	Схемы химиотерапии табл. 1	Палбоциклиб ⁺ + Фулвестант, Эверолимус ⁶ + нестероидные ингибиторы ароматазы, фулвестрант	Нестероидные ингибиторы ароматазы
	Схемы химиотерапии табл. 1	Тамоксифен + ингибиторы ароматазы (стероидные и нестероидные)	Схемы химиотерапии табл. 1	Схемы химиотерапии табл. 1	Палбоциклиб ⁺ + Фулвестант, Эверолимус ⁶ + смена ингибиторов ароматазы, фулвестрант ⁵	Мегестрола ацетат

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(-)

Постменопауза (Табл. 11)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение	Лечение	
		Химиотерапия	
	Схема химиотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»
	Антрациклины		Таксаны
	Доцетаксел		Антрациклины
	Паклитаксел		Антрациклины
	Доцетаксел + антрациклины	Пациентка должна получить не менее 2 линий химиотерапии (иксабепилон + капецитабин), эрибулин	Соединения платины, фторафур, капецитабин
	Паклитаксел + антрациклины	Иксабепилон + капецитабин ³ , эрибулин ¹	Соединения платины, фторафур, капецитабин

Системная терапия метастатического РМЖ ER /PR(-); HER2 (-)

Постменопауза (Табл. 11, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение	Лечение	
		Химиотерапия	
	Схема химиотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Иксабепилон + капецитабин ³ эрибулин ¹	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Иксабепилон ² , эрибулин ¹	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин
	Таксаны + антрациклины + капецитабин+препараты отмеченные в графах «А» и «В»	Если не использовались в предыдущих схемах, эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Если не использовались в предыдущих схемах, соединения платины, гемцитабин, винорелбин или смена режима таксанов

Системная терапия метастатического РМЖ ER /PR(-); HER-2(-)

Постменопауза (Табл. 12)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение	Лечение	
		Химиотерапия	
	Схема химиотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»
	Антрациклины		Таксаны
	Доцетаксел	Антрациклины ³	Антрациклины
	Паклитаксел	Антрациклины ³	Антрациклины
	Доцетаксел + антрациклины	Иксабепилон + капецитабин ³ , эрибулин ¹	Соединения платины, фторафур, капецитабин
	Паклитаксел + антрациклины	Иксабепилон + капецитабин ³ , эрибулин ¹	Соединения платины, фторафур, капецитабин

Системная терапия метастатического РМЖ ER /PR(-); HER-2(-)

Постменопауза (Табл. 12, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение	Лечение	
		Химиотерапия	
	Схема химиотерапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Иксабепилон + капецитабин ³ , эрибулин ¹	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Иксабепилон ² , эрибулин ¹	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты, отмеченные в графах «А» и «Б»	Если не использовались в предыдущих схемах, эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Если не использовались в предыдущих схемах, соединения платины, гемцитабин, винорелбин или смена режима таксанов

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 13)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	«А»	«Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Схемы химиотерапии табл. 1	Тамоксифен	Трастузумаб	Схемы химиотерапии табл. 1	Схемы химиотерапии табл. 1		Нестероидные ингибиторы ароматазы	Лепатиниб + трастузумаб ⁴ ; пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетакселем)	Лепатиниб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 13, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	«А»	«Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Схемы химиотерапии табл. 1	Тамоксифен или ингибиторы ароматазы	Трастузумаб	Без химиотерапии	Без химиотерапии		Без эндокринотерапии	Трастузумаб, эмтанзин (если проводилась химиотерапия таксанами)	

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 13, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	«А»	«Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Схемы химиотерапии табл. 1	Тамоксифен	Без трастузумаба	Схемы химиотерапии табл. 1	Схемы химиотерапии табл. 1		Нестероидные ингибиторы ароматазы	Пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетакселем)	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 13, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	«А»	«Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Схемы химиотерапии табл. 1	Нестероидные ингибиторы ароматазы	Трастузумаб	Схемы химиотерапии табл. 1	Схемы химиотерапии табл. 1		Стероидные ингибиторы ароматазы	Лопатиниб + трастузумаб ⁴ ; пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетаксолом)	Лопатиниб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 13, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	«А»	«Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	См. табл. 1.	Нестероидные ингибиторы ароматазы	Без трастузумаба	См. табл. 1.	См. табл. 1.		Стероидные ингибиторы ароматазы	Пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетакселом)	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 13, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	«А»	«Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Схемы химиотерапии табл. 1	Стероидные ингибиторы ароматазы	Тра-тазумаб	Схемы химиотерапии табл. 1	Схемы химиотерапии табл. 1		Нестероидные ингибиторы ароматазы	Лапатиниб + трастузумаб ⁴ ; пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетакселем)	Лапатиниб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 13, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	«А»	«Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Схемы химиотерапии табл. 1	Стероидные ингибиторы ароматазы	Без трастузумаба	Схемы химиотерапии табл. 1	Схемы химиотерапии табл. 1		Нестероидные ингибиторы ароматазы	Пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетакселом)	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 14)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	«А»	«Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Схемы химиотерапии табл. 1	Стероидные ингибиторы ароматазы	Тра-тазумаб	Схемы химиотерапии табл. 1	Схемы химиотерапии табл. 1		Нестероидные ингибиторы ароматазы	Лепатиниб + трастузумаб ⁴ ; пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетакселем)	Лепатиниб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 14, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	«А»	«Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Схемы химиотерапии табл. 1	Стероидные ингибиторы ароматазы	Без трастузумаба	Схемы химиотерапии табл. 1	Схемы химиотерапии табл. 1		Нестероидные ингибиторы ароматазы	Пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетаксолом)	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 14, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	«А»	«Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	См. табл. 1.	Тамоксифен	Трастузумаб	См. табл. 1.	См. табл. 1.		Нестероидные ингибиторы ароматазы	Лопатиниб + трастузумаб ⁴ ; пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетаксолом)	Лопатиниб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 14, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	«А»	«Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	См. табл. 1.	Тамоксифен	Без трастузумаба	См. табл. 1.	См. табл. 1.		Нестероидные ингибиторы ароматазы	Пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетакселом)	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 14, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	«А»	«Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	См. табл. 1.	Нестероидные ингибиторы ароматазы	Трастасумаб	См. табл. 1.	См. табл. 1.		Стероидные ингибиторы ароматазы	Лапатиниб + трастузумаб ⁴ ; пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетакселом)	Лапатиниб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 14, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	«А»	«Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	См. табл. 1.	Нестероидные ингибиторы ароматазы	Без трастузумаба	См. табл. 1.	См. табл. 1.		Стероидные ингибиторы ароматазы	Пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетакселом)	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 14, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	«А»	«Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Схемы химиотерапии табл. 1	Стероидные ингибиторы ароматазы	Трастузумаб	Схемы химиотерапии табл. 1	Схемы химиотерапии табл. 1		Нестероидные ингибиторы ароматазы	Лопатиниб + трастузумаб ⁴ ; пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия доцетакселом)	Лопатиниб

Системная терапия метастатического РМЖ ER(+)/PR(±); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 14, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение			Лечение					
				Химиотерапия		Эндокринотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант эндокринотерапии	Вариант таргетной терапии	«А»	«Б»	«А»	«Б»	«А»	«Б»
	Схемы химиотерапии табл. 1	Стероидные ингибиторы ароматазы	Без трастузумаба	Схемы химиотерапии табл. 1	Схемы химиотерапии табл. 1		Нестероидные ингибиторы ароматазы	Пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия доцетакселом)	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 15)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, проф. Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Антрациклины	Трастузумаб		Таксаны	Лапатиниб + трастузумаб ⁴ ; пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб
	Антрациклины	Без трастузумаба		Таксаны	Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб
	Доцетаксел	Трастузумаб		Паклитаксел	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Доцетаксел	Трастузумаб		Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	
	Доцетаксел	Без трастузумаба		Паклитаксел	Трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 15, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, проф. Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Паклитаксел	Трастузумаб		Доцетаксел	Лапатиниб + трастузумаб ⁴ , пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб
	Паклитаксел	Без трастузумаба		Доцетаксел	Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 15, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, проф. Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Доцетаксел + антрациклины	Трастузумаб		Капецитабин	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Доцетаксел + антрациклины	Трастузумаб		Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	
	Доцетаксел + антрациклины	Без трастузумаба		Капецитабин	Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел + антрациклины	Трастузумаб		Капецитабин	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Паклитаксел + антрациклины	Трастузумаб		Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	
	Паклитаксел + антрациклины	Без трастузумаба		Капецитабин	Трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 15, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, проф. Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Трастузумаб		Капецитабин	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Без трастузумаба		Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Без трастузумаба		Капецитабин	Трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 15, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, проф. Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Трастузумаб	Эрибулин, икса-бепилон,	Соединения Платины, гем-цитабин вино-релбин	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Трастузумаб		Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Без трастузумаба	Эрибулин, иксабепилон,	Соединения платины, гем-цитабин вино-релбин	Трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 15, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, проф. Р.В. Орлова (2013–2015)

А) Безрецидивный период более 5 лет. Б) Без наличия висцеральных метастазов В) Без клинических проявлений метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты, отмеченные в графах «А» и «Б»	Трастузумаб	Если не использовались в предыдущих схемах эрибулин, иксабепилон	Если не использовались в предыдущих схемах соединения платины, гемцитабин, винорелбин или смена режима таксанов	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты, отмеченные в графах «А» и «Б»	Трастузумаб		Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 16)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Антрациклины	Трастузумаб		Таксаны	Лапатиниб + трастузумаб ⁴ ; пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб
	Антрациклины	Без трастузумаба		Таксаны	Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб
	Доцетаксел	Трастузумаб		Паклитаксел	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Доцетаксел	Трастузумаб		Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 16, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Доцетаксел	Без трастузумаба		Паклитексел	Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел	Трастузумаб		Доцетаксел	Лапатиниб + трастузумаб ⁴ ; пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб
	Паклитаксел	Трастузумаб		Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	
	Паклитаксел	Без трастузумаба		Доцетаксел	Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 16, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Доцетаксел + антрациклины	Трастузумаб		Капецитабин	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Доцетаксел + антрациклины	Без трастузумаба		Капецитабин	Пертузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел + антрациклины	Трастузумаб		Капецитабин	Лапатиниб + трастузумаб ⁴	Лапатиниб
	Паклитаксел + антрациклины	Трастузумаб		Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	
	Паклитаксел + антрациклины	Без трастузумаба		Капецитабин	Трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 16, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Трастузумаб	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Капецитабин, гемцитабин соединения платины	Лопатиниб + трастузумаб ⁴	Лопатиниб
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Трастузумаб		Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Без тра-стужумаба	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины	Трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 16, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Трастузумаб	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	Лапатиниб	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Трастузумаб		Без химиотерапии	Трастузумаб эмтанзин	
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Без трастузумаба	Эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	Трастузумаб	Трастузумаб

Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(-); HER-2(+)

Постменопауза (Табл. 16, продолжение)

Проф. В.Ф. Семиглазов, Р.М. Палтуев, А.Г. Манихас, Р.В. Орлова (2013–2015)

Наличие одного или нескольких признаков: а) безрецидивный период менее 5 лет, б) наличие висцеральных метастазов, в) клинические проявления метастатического поражения органов	Предшествующее лечение		Лечение			
			Химиотерапия		Таргетная терапия	
	Схема химиотерапии	Вариант таргетной терапии	Предпочтительный стандарт «А»	Рекомендуемый стандарт «Б»	«А»	«Б»
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты, отмеченные в графах «А» и «Б»	Трастузумаб	Если не использовались в предыдущих схемах эрибулин ¹ , иксабепилон ²	Если не использовались в предыдущих схемах соединения платины, гемцитабин, винорелбин или смена режима таксанов	Лапатиниб	Лапатиниб