

Перелік оперативних втручань.

Вид операції		Стадії	Особливості використання
<b>Основний перелік оперативних втручань</b>	Резекція легені (атипова, клиноподібна), сегментектомія	I-III	Виконуються при низьких функціональних резервах
	Лобектомія (включаючи бронхопластичні)	II-III	При інвазії пухлини в сусідні органи виконуються комбіновані оперативні втручання.
	Пневмонектомія (включаючи пластичні)	II-III	При інвазії пухлини в сусідні органи виконуються комбіновані оперативні втручання.
<b>Додатковий перелік втручань, які можуть використовуватись при достатньому матеріально-технічному забезпеченні</b>	Відео-асистовані торакоскопичні втручання		Виконуються при відсутності масивного злукового процесу в плевральній порожнині.

**Протипокази до оперативного втручання:**

Протипоказаннями для проведення радикального оперативного втручання є наявність супутньої патології в стадії суб- та декомпенсації.

Особливості дозування та фракціонування променевої терапії та зон опромінення.

Вид лікування	Загальна доза, фракціонування та зони опромінення	Особливості використання
<b>Доопераційна променева терапія</b>		
<b>Післяопераційна променева терапія після паліативних операціях.</b>	РВД – 2 Гр, СВД – 50 Гр.	Опромінення проводиться за один етап, в поле опромінення включається зона резекції, середостіння, надключичні лімфовузли.
<b>Самостійна променева терапія</b>	<p><i>Недрібноклітинний рак легень</i>                      1 варіант.                      - I етап РВД-2Гр, СВД-40-44Гр,                      - II етап РВД-2Гр, СВД-74Гр – за два етапи;                      2 варіант.                      - I етап РВД-1, 2Гр (2 рази на добу через 3-4 години), СВД – 50,4 Гр,                      - II етап зменшеним полем РВД – 2 Гр до СВД-69,6Гр – за два етапи;                      3 варіант.                      - I етап РВД-2Гр (2 рази на добу через 3-4 години до СВД 12 Гр, після цього опромінення проводиться 1 раз на добу) СВД – 30 Гр ,                      - II етап РВД-2Гр, СВД - 64Гр – за два етапи;</p> <p><i>Дрібноклітинний рак легень</i>                      1 варіант. РВД - 2Гр, СВД-60 Гр, (після підведення в 40 Гр опромінення проводиться зменшеним полем);                      2 варіант. РВД – 1,5-2 Гр, СВД – 60 Гр (2 рази на добу через 3-4 години, після підведення в 30 Гр опромінення проводиться зменшеним полем РВД – 2 Гр, 1 раз на добу);                      Після опромінення первинного осередку проводиться опромінення головного мозку:                      - при відсутності метастазів – РВД – 2 Гр, СВД – 30 Гр.                      - при метастазах в головний мозок РВД – 3 Гр до СВД – 30 Гр на весь головний мозок та локально РВД – 2 Гр до СВД – 50 Гр (з врахуванням попередніх фракцій)</p>	<p>1. При радикальній променевій терапії в зону опромінення включають первинну пухлину, середостіння та надключичні лімфовузли (I етап опромінення проводиться з двох зустрічних полів, II етап – в режимі ротації, тільки первинна пухлина).</p> <p>2. При паліативній променевій терапії в зону опромінення включають саму пухлину та оточуючі тканини на відстані 2-3 см. Використовують два зустрічних передньо-задніх поля.</p>

<p><b>Променева терапія в схемах хіміопроменевого лікування</b></p>	<p>1. Радикальна променева терапія:  a) I етап РВД-2Гр, СВД-54Гр,  b) II етап РВД-2Гр, СВД-70-74Гр;  2. Паліативна променева терапія:  a) I етап РВД-2Гр, СВД-40Гр,  b) II етап РВД-3Гр, СВД-30Гр.</p>	<p>1. При радикальній променевій терапії в зону опромінення включають первинну пухлину, середостіння та надключичні лімфовузли (I етап опромінення проводиться з двох зустрічних полів, II етап – в режимі ротації, тільки первинна пухлина).  2. При паліативній променевій терапії в зону опромінення включають саму пухлину та оточуючі тканини на відстані 2-3 см. Використовують два зустрічних передньо-задніх поля.</p>
---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Протипокази до променевого лікування:**

1. Тяжкі інфекційні ускладнення (емпієма плеври, абсцедування в ателектазі тощо)
2. Активна форма туберкульозу
3. Супутні захворювання в стадії декомпенсації
4. Анемія (гемоглобін нижче 100 г/л), лейкопенія (нижче  $3,0 \times 10^9$ /л), тромбоцитопенія (нижче  $145 \times 10^9$ /л)
5. Стан хворого за шкалою Карновського 40% та менше
6. Психічні розлади при наявності психомоторної розторможеності, яка проявляється руховою активністю.

Схеми медикаментозного лікування (недрібноклітинний рак легені).

Схема медикаментозного лікування та дозування препаратів		Особливості використання
<b>Основний перелік схем медикаментозного лікування.</b>	Циклофосфамід (400 мг/м <sup>2</sup> – 1 день), Доксорубіцин (40 мг/м <sup>2</sup> – 1 день), Цисплатин (40 мг/м <sup>2</sup> – 1 день)	Кожних 3 тижні
	Мітоміцин С (10 мг/м <sup>2</sup> – 1 день), Вінбластин (8 мг/м <sup>2</sup> – 1 день), Цисплатин (60 мг/м <sup>2</sup> – 1 день)	Кожних 3 тижні
	Епірубіцин (50 мг/м <sup>2</sup> – 1 день), Етопозид (100 мг/м <sup>2</sup> – 1-3 дні), Цисплатин (30 мг/м <sup>2</sup> – 1-3 дні)	Кожних 3 тижні
	Іфосфамід (1500 мг/м <sup>2</sup> – 1, 3, 5 дні), Етопозид (100 мг/м <sup>2</sup> – 1, 3, 5 дні), Карбоплатин (350 мг/м <sup>2</sup> – 1 день)	Кожних 3 тижні Іфосфамід – потребує додаткового призначення Месни
	Ломустин (100 мг/м <sup>2</sup> per os)	Кожних 6 тижнів, доповнюючи ПХТ при наявності метастазів у головному мозку
<b>Додатковий перелік схем (можуть використовуватись при достатньому матеріально-технічному забезпеченні)</b>	Гемцитабін (1250 мг/м <sup>2</sup> - 1, 8 дні), Цисплатин (80 мг/м <sup>2</sup> – 1 день)	Кожних 3 тижні
	Доцетаксел (75 мг/м <sup>2</sup> - 1 день), Цисплатин (80 мг/м <sup>2</sup> – 1 день)	Кожних 3 тижні
	Паклітаксел (175 мг/м <sup>2</sup> - 1 день), Цисплатин (80 мг/м <sup>2</sup> – 1 день)	Кожних 3 тижні
	Вінорельбін (30 мг/м <sup>2</sup> - 1, 8 дні), Цисплатин (80 мг/м <sup>2</sup> – 1 день)	Кожних 3 тижні
	Гефітиніб 250 мг per os	Щоденно до прогресування захворювання
	Ерлотиніб 150 мг per os	Щоденно до прогресування захворювання
	Пеметрексед (500 мг/м <sup>2</sup> - 1 день), Цисплатин (75мг/м <sup>2</sup> - 1 день).	Проведення хіміотерапії потребує призначення кортикостероїдів, вітаміну В <sub>12</sub> та фолієвої кислоти (відповідно з інструкцією застосування препарату пеметрексед)
	Темозоламід (200 мг/м <sup>2</sup> - 1-5 дні)	Кожних 4 тижні, доповнюючи ПХТ при наявності метастазів у головному мозку

Схеми медикаментозного лікування (дрібноклітинний рак легені).

Схема медикаментозного лікування та дозування препаратів		Особливості використання
Основний перелік схем медикаментозного лікування.	Циклофосфамід (750 мг/м <sup>2</sup> – 1, 2 дні), Доксорубіцин (40 мг/м <sup>2</sup> – 1 день), Вінкрестин (2 мг - 1 день)	Кожних 3 тижні
	Циклофосфамід (600 мг/м <sup>2</sup> – 1 день), Доксорубіцин (40 мг/м <sup>2</sup> – 1 день), Етопозид (120 мг/м <sup>2</sup> – 1-3 дні)	Кожних 3 тижні
	Етопозид (125 мг/м <sup>2</sup> – 1, 3, 5 дні), Цисплатин (75 мг/м <sup>2</sup> – 2 день)	Кожних 3 тижні
	Іфосфамід (1500 мг/м <sup>2</sup> – 1, 3, 5 дні), Етопозид (100 мг/м <sup>2</sup> – 1, 3, 5 дні), Карбоплатин (350 мг/м <sup>2</sup> – 1 день)	Кожних 4 тижні Іфосфамід – потребує додаткового призначення Месна
	Ломустин (100 мг/м <sup>2</sup> per os)	Кожних 6 тижнів, доповнюючи ПХТ при наявності метастазів у головному мозку
Додатковий перелік схем (можуть використовуватись при достатньому матеріально-технічному забезпеченні закладу)	Іринотекан (50 мг/м <sup>2</sup> – 1, 8, 15 дні), Цисплатин (75 мг/м <sup>2</sup> – 1 день)	Кожних 4 тижні
	Паклітаксел (175 мг/м <sup>2</sup> - 1 день), Цисплатин (80 мг/м <sup>2</sup> – 2 день), Етопозид (125 мг/м <sup>2</sup> – 2-4 дні)	Кожних 4 тижні
	Темозоламід (200 мг/м <sup>2</sup> - 1-5 дні)	Кожних 4 тижні, доповнюючи ПХТ при наявності метастазів у головному мозку
	Топотекан (0,75 – 1,25 мг/м <sup>2</sup> 1-5 дні) Карбоплатин (350 мг/м <sup>2</sup> 5 день)	Кожних 4 тижні

**Показання до редукції дози:** лейкопенія, нейтропенія, анемія II ступеня важкості

**Протипокази до медикаментозного лікування:** тяжкі інфекційні ускладнення, активна форма туберкульозу, анемія (гемоглобін нижче 100 г/л), лейкопенія (нижче 3,0x10<sup>9</sup>/л), тромбоцитопенія (нижче 145x10<sup>9</sup>/л)