



Russian Association of Oncological Mammology

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

[http://breastcancergroup.net /](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



**Руслан Маликович Палтуев**

Исполнительный Директор РООМ

К.м.н., заместитель главного врача по специализированной медицинской помощи НУЗ «Дорожная клиническая больница ОАО «РЖД»



**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, член-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



**Артамонова Елена Владимировна**

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



**Бесова Наталия 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. проф. Н.Н. Петрова» Минздрава России

**Демидов Сергей Михайлович**

Д.м.н., проф., заслуженный врач РФ, зав. отделением онкомаммологии ГКБ № 40 г. Екатеринбурга, 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., проф., ведущий реконструктивный хирург Приволжского филиала ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» РАМН, врач онколог-маммолог отделения маммологии ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ», президент Международной ассоциации пластических хирургов и онкологов

**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



**Палтуев Руслан Маликович**

Исполнительный Директор ROOM

К.м.н., заместитель главного врача по специализированной медицинской помощи НУЗ «Дорожная клиническая больница ОАО «РЖД»,



**Переводчикова Наталия Иннокентьевна**

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



**Пожариский Казимир Марианович**

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



**Портной Сергей Михайлович**

Д.м.н., проф., ведущий научный сотрудник 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

**Семиглазова Татьяна Юрьевна**

К.м.н., доцент кафедры онкологии ГБОУ ВПО «Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, старший научный сотрудник отдела терапевтической онкологии ФГБУ «НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова» Минздрава России

**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

**Строяковский Даниил Львович**

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

**Топузов Эльдар Эскендерович**

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

**Чагунава Олег Леонтьевич**

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

**Шинкарев Сергей Алексеевич**

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

## Глубокоуважаемые коллеги!

Одна из первоочередных задач Российского общества онкомаммологов (РООМ) – создать клинические рекомендации по диагностике и лечению рака молочной железы (РМЖ), учитывающие международный опыт и в то же время доступные к использованию во всех регионах Российской Федерации. В Европе и Америке врачи опираются на клинические рекомендации, издаваемые профессиональными сообществами. Рекомендации – это обобщенный опыт авторитетных экспертов, основанный на доказательной медицине. Представленные клинические рекомендации основаны на согласительных документах панели экспертов Сан-Галлена 2011, 2013, Международного консенсуса по лечению метастатического рака молочной железы ABC 1, Практическом руководстве NCCN (США) 2014, ESMO 2011, крупных международных рандомизированных исследованиях, проходящих при участии российских онкологических центров, Совета экспертов IX Международной конференции «Белые ночи 2012», Совета экспертов РООМ 2013. При этом учтены результаты анализа кумулятивной базы данных по методам лечения РМЖ ФБГУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова», СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер».

Сейчас много говорится о необходимости введения единых стандартов лечения онкологических заболеваний. Мы хотим, чтобы все российские специалисты были в курсе самых последних диагностических и лечебных стратегий. При этом в основе наших рекомендаций лежат методики, доступные к использованию на всей территории нашей страны; схемы лечения и препараты размещены в соответствии с регистрационными удостоверениями Минздрава России. Таблицы лекарственной терапии составлены с учетом биологических подтипов РМЖ, различных вариантов течения заболевания, а также принимая во внимание неодинаковую ситуацию с лекарственным обеспечением в наших регионах. Конечно, подобные материалы не могут быть прямым руководством к действию, болезнь каждой пациентки имеет свои особенности. Но они могут быть хорошим подспорьем в работе врача, стремящегося лечить пациентов согласно самым последним достижениям современной онкологии.

Общероссийская общественная организация  
«Российское общество онкомаммологов» (РООМ)

Президент Общества – член-корр. РАМН, проф. В.Ф. Семиглазов  
Вице-президент Общества – член-корр. РАЕН, проф. Г.М. Манихас  
Исполнительный директор Общества – к.м.н. Р.М. Палтуев



## **Схемы лечения метастатического рака молочной железы**

### **Предпочтительные препараты и схемы лечения**

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 /м<sup>2</sup> 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/м<sup>2</sup> 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.

Иксабепилон+капецитабин:

иксабепилон 40 мг/м<sup>2</sup> однократно в 1-й день 21-дневного цикла + капецитабин 2 г/м<sup>2</sup> *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**

Эпирубицин 90 мг/м<sup>2</sup> однократно в 1-й день 21-дневного цикла;  
доксорубицин 50 мг/м<sup>2</sup> однократно в 1-й день 21-дневного цикла;  
доцетаксел 100 мг /м<sup>2</sup> однократно в 1-й день 21-дневного цикла;  
паклитаксел 80 мг /м<sup>2</sup> еженедельно;

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

винорелбин 25 мг /м<sup>2</sup> 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/м<sup>2</sup> 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)

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)

Лаплатиниб + трастузумаб: лаплатиниб 1000 мг в сутки + трастузумаб 4 мг/м<sup>2</sup> нагрузочная доза + 2 мг/м<sup>2</sup> еженедельные введения.

Исследование EGF104900.

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/м<sup>2</sup>. При хорошей переносимости в первом цикле доза доцетаксела может быть увеличена до 100 мг/м<sup>2</sup> 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;14:461–71.

## **Рекомендуемые схемы таргетной терапии**

Трастузумаб 4 мг/кг нагрузочная доза, затем 2 мг/кг;

лаплатиниб 1250 мг (5 таблеток) в сутки в комбинации с капецитабином;

лаплатиниб 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)

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	Таксаны	± выключение функции яичников	
	Доцетаксел	Тамоксифен	Антрациклины	Антрациклины	± выключение функции яичников	
	Паклитаксел	Тамоксифен	Антрациклины	Антрациклины	± выключение функции яичников	
	Доцетаксел + антрациклины	Тамоксифен	Эрибулин <sup>1</sup> (пациентка должна получить не менее 2 линий химиотерапии)	Фторафур, капецитабин	± выключение функции яичников	

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

## Пременопауза (Табл. 1) продолжение

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

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»
	Паклитаксел + антрациклины	Тамоксифен	Эрибулин <sup>1</sup> пациентка должна получить не менее 2 линий химиотерапии	Фторафур, капецитабин	± выключение функции яичников	
	Таксаны+ антрациклины + фторафур	Тамоксифен	Эрибулин <sup>1</sup> иксабепилон <sup>2</sup>	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины	± выключение функции яичников	
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Тамоксифен	Эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	± выключение функции яичников	
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты отмеченные в графах «А» и «Б»	Тамоксифен	Если не использовались в предыдущих схемах эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	Если не использовались в предыдущих схемах соединения платины, гемцитабин, винорелбин, или смена режима таксанов	± выключение функции яичников	

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

## Пременопауза (Табл. 2)

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

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	± исключение функции яичников	
	Доцетаксел	Тамоксифен		Антрациклины	± исключение функции яичников	
	Паклитаксел	Тамоксифен		Антрациклины	± исключение функции яичников	
	Доцетаксел + антрациклины	Тамоксифен	Эрибулин <sup>1</sup> пациентка должна получить не менее 2 линий химиотерапии	Фторафур, капецитабин	± исключение 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)

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»
	Паклитаксел + антрациклины	Тамоксифен	Эрибулин <sup>1</sup> пациентка должна получить не менее 2 линий химиотерапии	Фторафур, капецитабин	± выключение функции яичников	
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Тамоксифен	Эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины	± выключение функции яичников	
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Тамоксифен	Эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	± выключение функции яичников	
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты отмеченные в графах «А» и «Б»	Тамоксифен	Если не использовались в предыдущих схемах эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	Если не использовались в предыдущих схемах соединения платины, гемцитабин, винорелбин, или смена режима таксанов	± 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)

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
	Паклитаксел		Антрациклины
	Доцетаксел + антрациклины	Иксабепилон + капецитабин; эрибулин <sup>1</sup> пациентка должна получить не менее 2 линий химиотерапии	Соединения платины, фторафур, капецитабин
	Паклитаксел + антрациклины	Иксабепилон + капецитабин <sup>3</sup> эрибулин <sup>1</sup>	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)

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 <sup>3</sup> эрибулин <sup>1</sup>	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Иксабепилон <sup>2</sup> , эрибулин <sup>1</sup>	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин
	Таксаны + антрациклины+ капецитабин + препараты отмеченные в графах «А» и «В»	Если не использовались в предыдущих схемах эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	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)

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
	Паклитаксел		Антрациклины
	Доцетаксел + антрациклины	Иксабепилон + капецитабин <sup>3</sup> эрибулин <sup>1</sup> пациентка должна получить не менее 2 линий химиотерапии	Соединения платины, фторафур, капецитабин
	Паклитаксел + антрациклины	Иксабепилон + капецитабин <sup>3</sup> эрибулин <sup>1</sup> пациентка должна получить не менее 2 линий химиотерапии	Соединения платины, фторафур, капецитабин

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

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

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 <sup>3</sup> эрибулин <sup>1</sup>	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Иксабепилон <sup>2</sup> , эрибулин <sup>1</sup>	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты отмеченные в графах «А» и «В»	Если не использовались в предыдущих схемах эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	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)

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»
	Антрациклины	Тамоксифен	Трастузумаб		Таксаны	±выключение функции яичников		Лапатиниб + Трастузумаб <sup>4</sup> ; пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб
	Антрациклины	Тамоксифен	Без трастузумаба		Таксаны	±выключение функции яичников		Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб
	Доцетаксел	Тамоксифен	Трастузумаб		Паклитаксел	±выключение функции яичников		Лапатиниб + Трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Доцетаксел	Тамоксифен	Без трастузумаба		Паклитаксел	±выключение функции яичников		Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел	Тамоксифен	Трастузумаб		Доцетаксел	±выключение функции яичников		Лапатиниб + Трастузумаб <sup>4</sup> ; пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб
	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)

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		Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Доцетаксел + антрациклины	Тамоксифен	Без трастузумаба		Капецитабин	± выключение функции яичников		Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел + антрациклины	Тамоксифен	Трастузумаб		Капецитабин	± выключение функции яичников		Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	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)

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		Капецитабин	± выключение функции яичников		Лапатиниб+ трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Таксаны + антициклины + фторафур	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)

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	Эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	± выключение функции яичников		Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Таксаны+ антрациклины + капецитабин	Тамоксифен	Без трастузумаба	Эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	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)

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 <sup>1</sup> , иксатемпелон <sup>2</sup>	Если не использовались в предыдущих схемах соединения платины, гемцитабин, винорелбин, или смена режима таксанов	± выключение функции яичников		Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб



# 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)

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»
	Антрациклины	Тамоксифен	Трастузумаб		Таксаны	± исключение функции яичников		Лапатиниб + Трастузумаб <sup>4</sup> ; пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб
	Антрациклины	Тамоксифен	Без трастузумаба		Таксаны	± исключение функции яичников		Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб
	Доцетаксел	Тамоксифен	Трастузумаб		Паклитаксел	± исключение функции яичников		Лапатиниб + Трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Доцетаксел	Тамоксифен	Без трастузумаба		Паклитаксел	± исключение функции яичников		Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел	Тамоксифен	Трастузумаб		Доцетаксел	± исключение функции яичников		Лапатиниб + Трастузумаб <sup>4</sup> ; пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб
	Паклитаксел	Тамоксифен	Без трастузумаба		Доцетаксел	± исключение 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)

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		Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Доцетаксел + антрациклины	Тамоксифен	Без трастузумаба		Капецитабин	± выключение функции яичников		Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел + антрациклины	Тамоксифен	Трастузумаб		Капецитабин	± выключение функции яичников		Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	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)

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 <sup>1</sup> иксабепилон <sup>2</sup>	Капецитабин, гемцитабин соединения платины	± выключение функции яичников		Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Таксаны+ антрациклины + фторафур	Тамоксифен	Без трастузумаба	Эрибулин <sup>1</sup> иксабепилон <sup>2</sup>	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины	± 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)

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	Эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	Соединения платины, гемцитабин винорелбин	± исключение функции яичников		Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Таксаны+ антрациклины + капецитабин	Тамоксифен	Без трастузумаба	Эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	Соединения платины, гемцитабин винорелбин	± 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)

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	Трастазумаб	Если не использовались в предыдущих схемах эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	Если не использовались в предыдущих схемах соединения платины, гемцитабин, винорелбин, или смена режима таксанов	±выключение функции яичников		Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб

# 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)

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	Трастазумаб		Таксаны	Лапатиниб+ трастузумаб <sup>4</sup> ; пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб
	Антрациклины	Без трастузумаба		Таксаны	Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб
	Доцетаксел	Трастузумаб		Паклитаксел	Лапатиниб+ трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Доцетаксел	Без трастузумаба		Паклитаксел	Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел	Трастузумаб		Доцетаксел	Лапатиниб+ трастузумаб <sup>4</sup> ; пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб
	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)

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 <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Доцетаксел + антрациклины	Без трастузумаба		Капецитабин	трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел + антрациклины	Трастузумаб		Капецитабин	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Паклитаксел + антрациклины	Без трастузумаба		Капецитабин	трастузумаб	Трастузумаб
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Трастузумаб	Эрибулин <sup>1</sup> иксабепилон <sup>2</sup>	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Без трастузумаба	Эрибулин <sup>1</sup> иксабепилон <sup>2</sup>	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины	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)

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 <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup> ,	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Без трастузумаба	Эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup> ,	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	Трастузумаб	Трастузумаб
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты отмеченные в графах «А» и «Б»	Трастузумаб	Если не использовались в предыдущих схемах эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup> ,	Если не использовались в предыдущих схемах соединения платины, гемцитабин, винорелбин, или смена режима таксанов	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб



# 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)

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 <sup>4</sup> ; пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб
	Антрациклины	Без трастузумаба		Таксаны	Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб
	Доцетаксел	Трастузумаб		Паклитаксел	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Доцетаксел	Без трастузумаба		Паклитаксел	Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел	Трастузумаб		Доцетаксел	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup> ; 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)

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 <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Доцетаксел + антрациклины	Без трастузумаба		Капецитабин	Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел + антрациклины	Трастузумаб		Капецитабин	Лапатиниб+ трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Паклитаксел + антрациклины	Без трастузумаба		Капецитабин	Трастузумаб	Трастузумаб
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Трастузумаб	Эрибулин <sup>1</sup> иксабепилон <sup>2</sup>	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины	Лапатиниб+ трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Без трастузумаба	Эрибулин <sup>1</sup> иксабепилон <sup>2</sup>	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)

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 <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup> ,	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Без трастузумаба	Эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup> ,	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	Трастузумаб	Трастузумаб
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты отмеченные в графах «А» и «Б»	Трастузумаб	Если не использовались в предыдущих схемах эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup> ,	Если не использовались в предыдущих схемах соединения платины, гемцитабин, винорелбин, или смена режима таксанов	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб

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

## Постменопауза (Табл. 9)

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

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»
	Антрациклинсо- держащая ± так- сансодержащая	Тамоксифен			Если тамоксифен использовался в 1-й линии воз- можна терапия препаратом фул- вестрант <sup>5</sup>	Нестероидные ингибиторы аро- матазы
	Антрациклинсо- держащая ± так- сансодержащая	Нестероидные ингибиторы аро- матазы			Фулвестрант <sup>5</sup> Если нестероид- ные ингибиторы ароматазы ис- пользовались в 1-й линии воз- можна терапия препаратом зве- ролимус <sup>6</sup> + стеро- идные ингибито- ры ароматазы	Стероидные ингибиторы аро- матазы

**Системная терапия метастатического РМЖ ER/PR(+); HER-2(-)  
Постменопауза (Табл. 9, продолжение).**

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

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»
	Антрациклинсо- держащая ± так- сансодержащая	Стероидные ин- гибиторы аро- маты	–	–	Эверолимус <sup>6</sup> + нестероидные ингибиторы аро- маты, фулве- странт <sup>5</sup>	Нестероидные ингибиторы аро- маты
	Антрациклинсо- держащая ± так- сансодержащая	Тамоксифен+ ингибиторы ароматазы (сте- роидные и несте- роидные)	Схемы химиотерапии табл. 1.	Схемы химиотерапии табл. 1.	Эверолимус <sup>6</sup> + смена ингибито- ров ароматазы, Фулвестрант <sup>5</sup>	Мегестрола ацетат

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

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

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»
	См. табл. 1.	Тамоксифен	См. табл. 1.	См. табл. 1.	Если тамоксифен использовался в 1-й линии, возможна терапия препаратом фулвестрант <sup>5</sup>	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)

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»
	См. табл. 1.	Нестероидные ингибиторы ароматазы	См. табл. 1.	См. табл. 1.	Фулвестрант <sup>5</sup> ; если нестероидные ингибиторы ароматазы использовались в 1-й линии, возможна терапия препаратом эверолимус <sup>6</sup> + 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)

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»
	См. табл. 1.	Стероидные ингибиторы ароматазы	См. табл. 1.	См. табл. 1.	Эверолимус <sup>6</sup> + нестероидные ингибиторы ароматазы, фулвестрант	Нестероидные ингибиторы ароматазы
	См. табл. 1.	Тамоксифен + ингибиторы ароматазы (стероидные и нестероидные)	См. табл. 1.	См. табл. 1.	Эверолимус <sup>6</sup> + смена ингибиторов ароматазы, фулвестрант <sup>5</sup>	Мегестрола ацетат



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

## Постменопауза (Табл. 11)

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

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
	Паклитаксел		Антрациклины
	Доцетаксел + антрациклины	Пациентка должна получить не менее 2 линий химиотерапии (иксабепилон + капецитабин) эрибулин	Соединения платины, фторафур, капецитабин
	Паклитаксел + антрациклины	Иксабепилон+капецитабин <sup>3</sup> эрибулин <sup>1</sup>	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)

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 <sup>3</sup> эрибулин <sup>1</sup>	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Иксабепилон <sup>2</sup> , эрибулин <sup>1</sup>	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин
	Таксаны + антрациклины + капецитабин+препараты отмеченные в графах «А» и «В»	Если не использовались в предыдущих схемах эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	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)

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
	Паклитаксел		Антрациклины
	Доцетаксел + антрациклины	Иксабепилон + капецитабин <sup>3</sup> эрибулин <sup>1</sup>	Соединения платины, фтора- фур, капецитабин
	Паклитаксел + антрациклины	Иксабепилон + капецитабин <sup>3</sup> эрибулин <sup>1</sup>	Соединения платины, фтора- фур, капецитабин

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

## Постменопауза (Табл. 12, продолжение)

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

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 <sup>3</sup> эрибулин <sup>1</sup>	Капецитабин, гемцитабин, соединения платины
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Иксабепилон <sup>2</sup> , эрибулин <sup>1</sup>	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин
	Таксаны + антрациклины + капецитабин + препараты отмеченные в графах «А» и «В»	Если не использовались в предыдущих схемах эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	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)

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	Трастасумаб	См. табл. 1.	См. табл. 1.		Нестероидные ингибиторы ароматазы	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup> ; пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетакселом)	Лапатиниб
	См. табл. 1.	Тамоксифен	Без трастузумаба	См. табл. 1.	См. табл. 1.		Нестероидные ингибиторы ароматазы	Пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетакселом)	Трастузумаб
	См. табл. 1.	Нестероидные ингибиторы ароматазы	Трастасумаб	См. табл. 1.	См. табл. 1.		Стероидные ингибиторы ароматазы	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup> ; пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетакселом)	Лапатиниб
	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)

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.	Стероидные ингибиторы ароматазы	Трастасумаб	См. табл. 1.	См. табл. 1.		Нестероидные ингибиторы ароматазы	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup> ; пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетакселом)	Лапатиниб
	См. табл. 1.	Стероидные ингибиторы ароматазы	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)

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

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	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup> ; пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетакселом)	Лапатиниб
	См. табл. 1.	Тамоксифен	Без трастузумаба	См. табл. 1.	См. табл. 1.		Нестероидные ингибиторы ароматазы	Пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетакселом)	Трастузумаб
	См. табл. 1.	Нестероидные ингибиторы ароматазы	Трастузумаб	См. табл. 1.	См. табл. 1.		Стероидные ингибиторы ароматазы	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup> ; пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетакселом)	Лапатиниб
	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)

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.	Стероидные ингибиторы ароматазы	Трастузумаб	См. табл. 1.	См. табл. 1.		Нестероидные ингибиторы ароматазы	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup> ; пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетаксолом)	Лапатиниб
	См. табл. 1.	Стероидные ингибиторы ароматазы	Без трастузумаба	См. табл. 1.	См. табл. 1.		Нестероидные ингибиторы ароматазы	Пертузумаб + трастузумаб (если проводится химиотерапия децетаксолом)	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)

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	Трастазумаб		Таксаны	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup> ; пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб
	Антрациклины	Без трастузумаба		Таксаны	Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб
	Доцетаксел	Трастузумаб		Паклитаксел	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Доцетаксел	Без трастузумаба		Паклитаксел	Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел	Трастузумаб		Доцетаксел	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup> ; 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)

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 <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Доцетаксел + антрациклины	Без трастузумаба		Капецитабин	Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел + антрациклины	Трастузумаб		Капецитабин	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Паклитаксел + антрациклины	Без трастузумаба		Капецитабин	Трастузумаб	Трастузумаб
	Таксаны + антрациклины + фторафур	Трастузумаб		Капецитабин	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	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)

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, иксабепилон,	Соединения Платины, гемцитабин винорелбин	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Без трастузумаба	Эрибулин, иксабепилон,	Соединения платины, гемцитабин винорелбин	Трастузумаб	Трастузумаб
	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 <sup>4</sup>	Лапатиниб

**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)

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 <sup>4</sup> ; пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб
	Антрациклины	Без трастузумаба		Таксаны	Пертузумаб + трастузумаб	Трастузумаб
	Доцетаксел	Трастузумаб		Паклитаксел	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Доцетаксел	Без трастузумаба		Паклитексел	Трастузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел	Трастузумаб		Доцетаксел	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup> ; пертузумаб + трастузумаб	Лапатиниб
	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)

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 <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Доцетаксел + антрациклины	Без трастузумаба		Капецитабин	Пертузумаб	Трастузумаб
	Паклитаксел + антрациклины	Трастузумаб		Капецитабин	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Паклитаксел + антрациклины	Без трастузумаба		Капецитабин	Трастузумаб	Трастузумаб
	Таксаны + антрациклины + фторофуры	Трастузумаб	Эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	Капецитабин, гемцитабин соединения платины	Лапатиниб + трастузумаб <sup>4</sup>	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + фторофуры	Без трастузумаба	Эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	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)

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 <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	Лапатиниб	Лапатиниб
	Таксаны + антрациклины + капецитабин	Без трастузумаба	Эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	Соединения платины, гемцитабин, винорелбин	Трастузумаб	Трастузумаб
	Таксаны+ антрациклины+ капецитабин + препараты отмененные в графах «А» и «Б»	Трастузумаб	Если не использовались в предыдущих схемах эрибулин <sup>1</sup> , иксабепилон <sup>2</sup>	Если не использовались в предыдущих схемах соединения платины, гемцитабин, винорелбин, или смена режима таксанов	Лапатиниб	Лапатиниб