РМЖ (C50.x)

Молекулярный подтип

Люминальный А (ER+/ PR+/ HER2-/ Ki67 < 20)

Стадия по TNM

T1-2 N0 M0

Хирургическое лечение / лучевая терапия

Гормональная терапия

Менструальная функция?

Пременопауза

Наличие менструций?

- Нет: Аменорея: -отсутствие менструаций от 60 дней до 11 месяцев; -уровень ФСГ от 25 до 70; уровень эстрадиола < 100 → Тамоксифен 20мг/сут. – 5 лет
- Да: Сохранная функция яичников

Факторы риска прогрессирования

- возраст > 35 лет; - уровень РЭ и РП: ++++ → Низкий риск прогрессирования → Тамоксифен 20мг/сут. 5 лет
- При наличии хотя бы одного из факторов: - возраст ≤ 35 лет; - уровень РЭ и РП: +++/++++ → Высокий риск прогрессирования → Гозерелин 3,6 мг в/м 1 раз в 28 дней или Лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней – 5 лет → Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут. – 5 лет

Постменопауза

Факторы риска прогрессирования

- уровень РЭ и РП: ++++ → Низкий риск прогрессирования → Возможные варианты: Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут. – 2 года, далее Тамоксифен 20 мг/сут. – 3 года; Тамоксифен 20 мг/сут. – 3 года, далее Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут. – 2 года
- уровень РЭ и РП: +++/++ → Высокий риск прогрессирования → Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут. – 5 лет

T1-4 N1-3 M0; T3-4 N0 M0

Химиотерапия → Гормональная терапия / Хирургическое лечение / лучевая терапия

Менструальная функция?

Пременопауза

Наличие менструций?

- Нет: Аменорея: -отсутствие менструаций от 60 дней до 11 месяцев; -уровень ФСГ от 25 до 70; уровень эстрадиола < 100 → Тамоксифен 20мг/сут. – 5 лет
- Да: Сохранная функция яичников

Факторы риска прогрессирования

- возраст > 35 лет; - уровень РЭ и РП: ++++; - N0 / N1 → Низкий риск прогрессирования → Тамоксифен 20мг/сут. 5 лет
- При наличии хотя бы одного из факторов: - возраст ≤ 35 лет; - уровень РЭ и РП: +++/++++; - N2 / N3 → Высокий риск прогрессирования → Гозерелин 3,6 мг в/м 1 раз в 28 дней или Лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней – 5 лет → Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут. – 5 лет

Постменопауза

Факторы риска прогрессирования

- уровень РЭ и РП: ++++; - N0 / N1 → Низкий риск прогрессирования → Возможные варианты: Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут. – 2 года, далее Тамоксифен 20 мг/сут. – 3 года; Тамоксифен 20 мг/сут. – 3 года, далее Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут. – 2 года
- При наличии хотя бы одного из факторов: - возраст ≤ 35 лет; - уровень РЭ и РП: +++/++++; - N2 / N3 → Высокий риск прогрессирования → Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут. – 5 лет

T1-4 N0-3 M1

Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год

Проведение исследований:
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза;
- УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца;
- рентген (1 раз в 6 мес.);
- рентген грудной клетки (1 раз в год);
- КТ с контрастированием;
- ПЭТ/КТ;
- биопсия метастазов (морфологии)

Прогресс заболевания? (после влияния метастазов) — Нет: Продолжение лечения ранее назначенными препаратами

Локализация метастазов?

- Только кости
- Висцеральные органы: Количество пораженных органов? (1-2 / ≥ 3)
  - ≥ 3: Есть признаки висцерального криза? (Да / Нет)
    - Да: Химиотерапия
    - Нет: Нет, показатели биохимии крови в пределах нормы → Химиотерапия

Гормональная терапия

Менструальная функция?

Пременопауза

Ранее назначался анастрозол или летрозол? (Да / Нет)

- Да: Гозерелин 3,6 мг в/м 1 раз в 28 дней или Лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней → Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут.
- Нет: Анастрозол 1 мг/сут. или летрозол 2,5 мг/сут.

Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год

Проведение исследований:
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза;
- УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца;
- рентген (1 раз в 6 мес.);
- рентген грудной клетки (1 раз в год);
- КТ с контрастированием;
- ПЭТ/КТ;
- биопсия метастазов (морфологии)

Прогресс заболевания? — Нет: Продолжение лечения анастрозолом/ летрозолом

Появление новых метастазов в ранее не пораженных органах

Увеличение опухоли на ≥ 20% либо появление новых метастазов в ранее пораженном органе/костях (в пределах исходной локализации)

Экземестан 25 мг/сут.

Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год

Проведение исследований:
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза;
- УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца;
- рентген (1 раз в 6 мес.);
- рентген грудной клетки (1 раз в год);
- КТ с контрастированием;
- ПЭТ/КТ;
- биопсия метастазов (морфологии)

Прогресс заболевания? — Нет: Продолжение лечения экземестаном

Появление новых метастазов в ранее не пораженных органах

Увеличение опухоли на ≥ 20% либо появление новых метастазов в ранее пораженном органе/костях (в пределах исходной локализации)

Фулвестрант 500 мг в/м 1 раз в мес.

Увеличение опухоли на ≥ 20% либо появление новых метастазов в ранее пораженном органе/костях (в пределах исходной локализации)

Гозерелин 3,6 мг в/м 1 раз в 28 дней или Лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней

Экземестан 25 мг/сут.

Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год

Проведение исследований:
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза;
- УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца;
- рентген (1 раз в 6 мес.);
- рентген грудной клетки (1 раз в год);
- КТ с контрастированием;
- ПЭТ/КТ;
- биопсия метастазов (морфологии)

Прогресс заболевания? — Нет: Продолжение лечения экземестаном

Появление новых метастазов в ранее не пораженных органах

Увеличение опухоли на ≥ 20% либо появление новых метастазов в ранее пораженном органе/костях (в пределах исходной локализации)

Гозерелин 3,6 мг в/м 1 раз в 28 дней или Лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней

Фулвестрант 500 мг в/м 1 раз в мес.

Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год

Проведение исследований:
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза;
- УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца;
- рентген (1 раз в 6 мес.);
- рентген грудной клетки (1 раз в год);
- КТ с контрастированием;
- ПЭТ/КТ;
- биопсия метастазов (морфологии)

Прогресс заболевания? — Нет: Продолжение лечения фулвестрантом

Увеличение опухоли на ≥ 20% либо появление новых метастазов в ранее пораженном органе/костях (в пределах исходной локализации)

Эверолимус 10 мг/сут. ежедневно + Экземестан 25 мг/сут. ежедневно

Есть резистентность к гормональной терапии? (Да / Нет)

Возраст пациента? (≥ 70 лет / < 70 лет)

Признаки кардиальной патологии?

- Да: - в анамнезе пациента диагноз I00-I99; - ЭхоКГ – ФВЛЖ < 50%
- Нет: Прогресс заболевания на фоне приема анастрозола или летрозола?

Таргет: Палбоциклиб 125 мг/сут. внутрь в 1–21-й дни, интервал 1 нед.; Летрозол 2,5 мг/сут. внутрь ежедневно

Таргет: Рибоциклиб 600 мг/сут. внутрь в 1–21-й дни, интервал 1 нед.; Летрозол 2,5 мг/сут. внутрь ежедневно

Таргет: Фулвестрант 500 мг в/м 1 раз в мес. (в первый месяц - по 500 мг в 1-й и 15-й дни)

Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год

Проведение исследований:
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза;
- УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца;
- рентген (1 раз в 6 мес.);
- рентген грудной клетки (1 раз в год);
- КТ с контрастированием;
- ПЭТ/КТ;
- биопсия метастазов (морфологии)

Прогресс заболевания? — Нет: Продолжение лечения ранее назначенными препаратами

Увеличение опухоли на ≥ 20% либо появление новых метастазов в ранее пораженном органе/костях (в пределах исходной локализации)

Химиотерапия

Люминальный В (ER+/ PR+/ HER2+/ Ki67 > 20)

Стадия по TNM

T1 N0 M0

Хирургическое лечение / лучевая терапия

Гормональная терапия → Химиотерапия (Какой уровень Ki67? ≤ 50 / > 50)

Менструальная функция?

Пременопауза

Наличие менструций?

- Нет: Аменорея: -отсутствие менструаций от 60 дней до 11 месяцев; -уровень ФСГ от 25 до 70; уровень эстрадиола < 100 → Тамоксифен 20мг/сут. – 5 лет
- Да: Сохранная функция яичников

Факторы риска прогрессирования

- возраст > 35 лет; - уровень РЭ и РП: ++++ → Низкий риск прогрессирования → Тамоксифен 20мг/сут. 5 лет
- При наличии хотя бы одного из факторов: - возраст ≤ 35 лет; - уровень РЭ и РП: +++/++++ → Высокий риск прогрессирования → Гозерелин 3,6 мг в/м 1 раз в 28 дней или Лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней – 5 лет → Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут. – 5 лет

Постменопауза

Факторы риска прогрессирования

- уровень РЭ и РП: ++++ → Низкий риск прогрессирования → Возможные варианты: Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут. – 2 года, далее Тамоксифен 20 мг/сут. – 3 года; Тамоксифен 20 мг/сут. – 3 года, далее Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут. – 2 года
- уровень РЭ и РП: +++/++++ → Высокий риск прогрессирования → Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут. – 5 лет

T3-4 N0 M0; T1-4 N1-3 M0

Хирургическое лечение / лучевая терапия → Химиотерапия → Гормональная терапия

Менструальная функция?

Пременопауза

Наличие менструций?

- Нет: Аменорея: -отсутствие менструаций от 60 дней до 11 месяцев; -уровень ФСГ от 25 до 70; уровень эстрадиола < 100 → Тамоксифен 20мг/сут. – 5 лет
- Да: Сохранная функция яичников

Факторы риска прогрессирования

- возраст > 35 лет; - уровень РЭ и РП: ++++; - N0 / N1 → Низкий риск прогрессирования → Тамоксифен 20мг/сут. 5 лет
- При наличии хотя бы одного из факторов: - возраст ≤ 35 лет; - уровень РЭ и РП: +++/++++; - N2 / N3 → Высокий риск прогрессирования → Гозерелин 3,6 мг в/м 1 раз в 28 дней или Лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней – 5 лет → Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут. – 5 лет

Постменопауза

Факторы риска прогрессирования

- уровень РЭ и РП: ++++; - N0 / N1 → Низкий риск прогрессирования → Возможные варианты: Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут. – 2 года, далее Тамоксифен 20 мг/сут. – 3 года; Тамоксифен 20 мг/сут. – 3 года, далее Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут. – 2 года
- При наличии хотя бы одного из факторов: - возраст ≤ 35 лет; - уровень РЭ и РП: +++/++++; - N2 / N3 → Высокий риск прогрессирования → Гозерелин 3,6 мг в/м 1 раз в 28 дней или Лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней – 5 лет → Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут. – 5 лет

T1-4 N0-3 M1

Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год

Проведение исследований:
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза;
- УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца;
- рентген (1 раз в 6 мес.);
- рентген грудной клетки (1 раз в год);
- КТ с контрастированием;
- ПЭТ/КТ;
- биопсия метастазов (морфологии)

Прогресс заболевания? — Нет: Продолжение лечения ранее назначенными препаратами

Прогресс заболевания? (после влияния метастазов) — Да: Химиотерапия (1-я линия)

Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год → Продолжение химиотерапии

Проведение исследований:
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза;
- УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца;
- рентген (1 раз в 6 мес.);
- рентген грудной клетки (1 раз в год);
- КТ с контрастированием;
- ПЭТ/КТ;
- биопсия метастазов (морфологии)

Прогресс заболевания? — Нет: Прошло 6 месяцев? — Нет: Продолжение химиотерапии; Да: Гормональная терапия

Увеличение опухоли на ≥ 20% и/или появление новых метастазов в ранее пораженном органе/костях (в пределах исходной локализации) и/или появление новых метастазов в ранее не пораженных органах

Локализация метастазов?

- Только кости
- Висцеральные органы: Количество пораженных органов? (1-2 / ≥ 3)
  - ≥ 3: Есть признаки висцерального криза? (Да / Нет)
    - Да: Химиотерапия (2-я линия)
    - Нет: Нет, показатели биохимии крови в пределах нормы → Химиотерапия (2-я линия)

Возраст пациента? (≥ 70 лет / < 70 лет)

Признаки кардиальной патологии?

- Да: - в анамнезе пациента диагноз I00-I99; - ЭхоКГ – ФВЛЖ < 50%
- Нет: Прогресс заболевания на фоне приема анастрозола или летрозола?

Таргет: Палбоциклиб 125 мг/сут. внутрь в 1–21-й дни, интервал 1 нед.; Летрозол 2,5 мг/сут. внутрь ежедневно

Таргет: Рибоциклиб 600 мг/сут. внутрь в 1–21-й дни, интервал 1 нед.; Летрозол 2,5 мг/сут. внутрь ежедневно

Таргет: Палбоциклиб 125 мг/сут. внутрь в 1–21-й дни, интервал 1 нед.; Фулвестрант 500 мг в/м 1 раз в мес. (в первый месяц - по 500 мг в 1-й и 15-й дни)

Таргет: Палбоциклиб 125 мг/сут. внутрь в 1–21-й дни, интервал 1 нед.; Фулвестрант 500 мг в/м 1 раз в мес. (в первый месяц - по 500 мг в 1-й и 15-й дни)

Таргет: Рибоциклиб 600 мг/сут. внутрь в 1–21-й дни, интервал 1 нед.; Фулвестрант 500 мг в/м 1 раз в мес. (в первый месяц - по 500 мг в 1-й и 15-й дни)

Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год

Проведение исследований:
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза;
- УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца;
- рентген (1 раз в 6 мес.);
- рентген грудной клетки (1 раз в год);
- КТ с контрастированием;
- ПЭТ/КТ;
- биопсия метастазов (морфологии)

Прогресс заболевания? — Нет: Прошло 6 месяцев? — Нет: Возможно назначение гормональной терапии? — Да: ГТ не проводилась либо проведены не все линии ГТ → Химиотерапия (3-я линия)

Размеры опухоли не увеличились либо увеличились не более, чем на 20% с момента начала лечения препаратом

Увеличение опухоли на ≥ 20% и/или появление новых метастазов в ранее пораженном органе/костях (в пределах исходной локализации) и/или появление новых метастазов в ранее не пораженных органах

Химиотерапия (3-я линия)

ГТ проводилась? (Да / Нет)

Ранее назначался летрозол или рибоциклиб?

Возраст пациента? (≥ 70 лет / < 70 лет)

Признаки кардиальной патологии?

- Да: - в анамнезе пациента диагноз I00-I99; - ЭхоКГ – ФВЛЖ < 50%
- Нет: Прогресс заболевания на фоне приема анастрозола или летрозола?

Таргет: Палбоциклиб 125 мг/сут. внутрь в 1–21-й дни, интервал 1 нед.; Летрозол 2,5 мг/сут. внутрь ежедневно

Таргет: Рибоциклиб 600 мг/сут. внутрь в 1–21-й дни, интервал 1 нед.; Летрозол 2,5 мг/сут. внутрь ежедневно

Таргет: Палбоциклиб 125 мг/сут. внутрь в 1–21-й дни, интервал 1 нед.; Фулвестрант 500 мг в/м 1 раз в мес. (в первый месяц - по 500 мг в 1-й и 15-й дни)

Есть резистентность к гормональной терапии? (Да / Нет)

Эверолимус 10 мг/сут. ежедневно + Экземестан 25 мг/сут. ежедневно

Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год

Проведение исследований:
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза;
- УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца;
- рентген (1 раз в 6 мес.);
- рентген грудной клетки (1 раз в год);
- КТ с контрастированием;
- ПЭТ/КТ;
- биопсия метастазов (морфологии)

Прогресс заболевания? — Нет: Продолжение лечения ранее назначенными препаратами

Увеличение опухоли на ≥ 20% и/или появление новых метастазов в ранее пораженном органе/костях (в пределах исходной локализации) и/или появление новых метастазов в ранее не пораженных органах

Химиотерапия

Менструальная функция? (Пременопауза / Постменопауза)

Ранее назначался анастрозол или летрозол? (Да / Нет)

- Да: Гозерелин 3,6 мг в/м 1 раз в 28 дней или Лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней → Летрозол 2,5 мг/сут. или анастрозол 1 мг/сут. → Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год → Проведение исследований: - общий анализ крови; - биохимический анализ крови; - УЗИ органов брюшной полости и малого таза; - УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца; - рентген (1 раз в 6 мес.); - рентген грудной клетки (1 раз в год); - КТ с контрастированием; - ПЭТ/КТ; - биопсия метастазов (морфологии) → Прогресс заболевания? — Нет: Продолжение лечения анастрозолом/ летрозолом; Да: Появление новых метастазов в ранее не пораженных органах → Увеличение опухоли на ≥ 20% либо появление новых метастазов в ранее пораженном органе/костях (в пределах исходной локализации)
- Нет: Анастрозол 1 мг/сут. или летрозол 2,5 мг/сут. → Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год → Проведение исследований: - общий анализ крови; - биохимический анализ крови; - УЗИ органов брюшной полости и малого таза; - УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца; - рентген (1 раз в 6 мес.); - рентген грудной клетки (1 раз в год); - КТ с контрастированием; - ПЭТ/КТ; - биопсия метастазов (морфологии) → Прогресс заболевания? — Нет: Продолжение лечения внастрозолом/ летрозолом; Да: Появление новых метастазов в ранее не пораженных органах → Увеличение опухоли на ≥ 20% либо появление новых метастазов в ранее пораженном органе/костях (в пределах исходной локализации)

продолжение схемы на следующей странице

Ранее назначался экземестан? (Да / Нет)

- Да: Гозерелин 3,6 мг в/м 1 раз в 28 дней или Лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней → Экземестан 25 мг/сут. → Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год → Проведение исследований: - общий анализ крови; - биохимический анализ крови; - УЗИ органов брюшной полости и малого таза; - УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца; - рентген (1 раз в 6 мес.); - рентген грудной клетки (1 раз в год); - КТ с контрастированием; - ПЭТ/КТ; - биопсия метастазов (морфологии) → Прогресс заболевания? — Нет: Продолжение лечения экземестаном; Да: Появление новых метастазов в ранее не пораженных органах → Увеличение опухоли на ≥ 20% либо появление новых метастазов в ранее пораженном органе/костях (в пределах исходной локализации) → Гозерелин 3,6 мг в/м 1 раз в 28 дней или Лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней или Трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней → Фулвестрант 500 мг в/м 1 раз в мес.
- Нет: Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год → Проведение исследований: - общий анализ крови; - биохимический анализ крови; - УЗИ органов брюшной полости и малого таза; - УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца; - рентген (1 раз в 6 мес.); - рентген грудной клетки (1 раз в год); - КТ с контрастированием; - ПЭТ/КТ; - биопсия метастазов (морфологии) → Прогресс заболевания? — Нет: Продолжение лечения экземестаном; Да: Появление новых метастазов в ранее не пораженных органах → Увеличение опухоли на ≥ 20% либо появление новых метастазов в ранее пораженном органе/костях (в пределах исходной локализации) → Фулвестрант 500 мг в/м 1 раз в мес. (в первый месяц - по 500 мг в 1-й и 15-й дни) → Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год → Проведение исследований: - общий анализ крови; - биохимический анализ крови; - УЗИ органов брюшной полости и малого таза; - УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца; - рентген (1 раз в 6 мес.); - рентген грудной клетки (1 раз в год); - КТ с контрастированием; - ПЭТ/КТ; - биопсия метастазов (морфологии) → Прогресс заболевания? — Нет: Продолжение лечения фулвестрантом; Да: Увеличение опухоли на ≥ 20% либо появление новых метастазов в ранее пораженном органе/костях (в пределах исходной локализации)

Ранее проводилась 2-линия КТ? (Да / Нет)

HER2 положительный (ER+/ PR+/ HER2+)

Стадия по TNM

T1-4 N0-3 M0

Химиотерапия + анти-HER терапия → Хирургическое лечение / лучевая терапия

Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год

Проведение исследований:
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза;
- УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца;
- рентген (1 раз в 6 мес.);
- рентген грудной клетки (1 раз в год);
- КТ с контрастированием;
- ПЭТ/КТ;
- биопсия метастазов (морфологии)

Прогресс заболевания? (после влияния метастазов) — Нет: Продолжение лечения ранее назначенными препаратами

Прогресс заболевания? — Да: Увеличение опухоли на ≥ 20% и/или появление новых метастазов в ранее пораженном органе/костях (в пределах исходной локализации) и/или появление новых метастазов в ранее не пораженных органах → Химиотерапия + анти-HER терапия (2-я линия)

Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год

Проведение исследований:
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза;
- УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца;
- рентген (1 раз в 6 мес.);
- рентген грудной клетки (1 раз в год);
- КТ с контрастированием;
- ПЭТ/КТ;
- биопсия метастазов (морфологии)

Прогресс заболевания? — Нет: Продолжение лечения ранее назначенными препаратами

Прогресс заболевания? — Да: Увеличение опухоли на ≥ 20% и/или появление новых метастазов в ранее пораженном органе/костях (в пределах исходной локализации) и/или появление новых метастазов в ранее не пораженных органах → Химиотерапия + анти-HER терапия

Локализация метастазов? (Только кости / Висцеральные органы)

- Висцеральные органы: Количество пораженных органов? (1-2 / ≥ 3)
  - ≥ 3: Есть признаки висцерального криза? (Да / Нет)
    - Да: Таргет: Палбоциклиб 1000 мг/сут. внутрь → Анти-HER терапия
    - Нет: показатели биохимии крови в пределах нормы → Признаки кардиальной патологии?
- Только кости: наличие характерных отклонений в биохимии крови: АЛТ > 33; АСТ > 32; ЩФ > 130; Билирубин общий > 21; Билирубин прямой > 5; Креатинин > 96; Гемоглобин < 90 (анемия 2-3 степени); Лейкоциты < 1,5х109 (лейкопения) → Признаки кардиальной патологии?

Признаки кардиальной патологии?

- Да: - в анамнезе пациента диагноз I00-I99; - ЭхоКГ – ФВЛЖ < 50% → Таргет: Палбоциклиб 1250 мг/сут. внутрь → Химиотерапия
- Нет: Таргет: Палбоциклиб 1500 мг/сут. внутрь → Летрозол 2,5 мг/сут.

Оценка динамики: 1 год – каждые 3 месяца; 2 год – каждые 6 месяца; с 3 года – 1 раз в год

Проведение исследований:
- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза;
- УЗИ лимфоузлов и послеоперационного рубца;
- рентген (1 раз в 6 мес.);
- рентген грудной клетки (1 раз в год);
- КТ с контрастированием;
- ПЭТ/КТ;
- биопсия метастазов (морфологии)

Прогресс заболевания? — Нет: Продолжение лечения ранее назначенными препаратами

Увеличение опухоли на ≥ 20% и/или появление новых метастазов в ранее пораженном органе/костях (в пределах исходной локализации) и/или появление новых метастазов в ранее не пораженных органах → Химиотерапия + анти-HER терапия

Тройной негативный (ER-/ PR-/ HER2-)

Химиотерапия

Дорогостоящие таблетированные таргетные препараты не назначаются