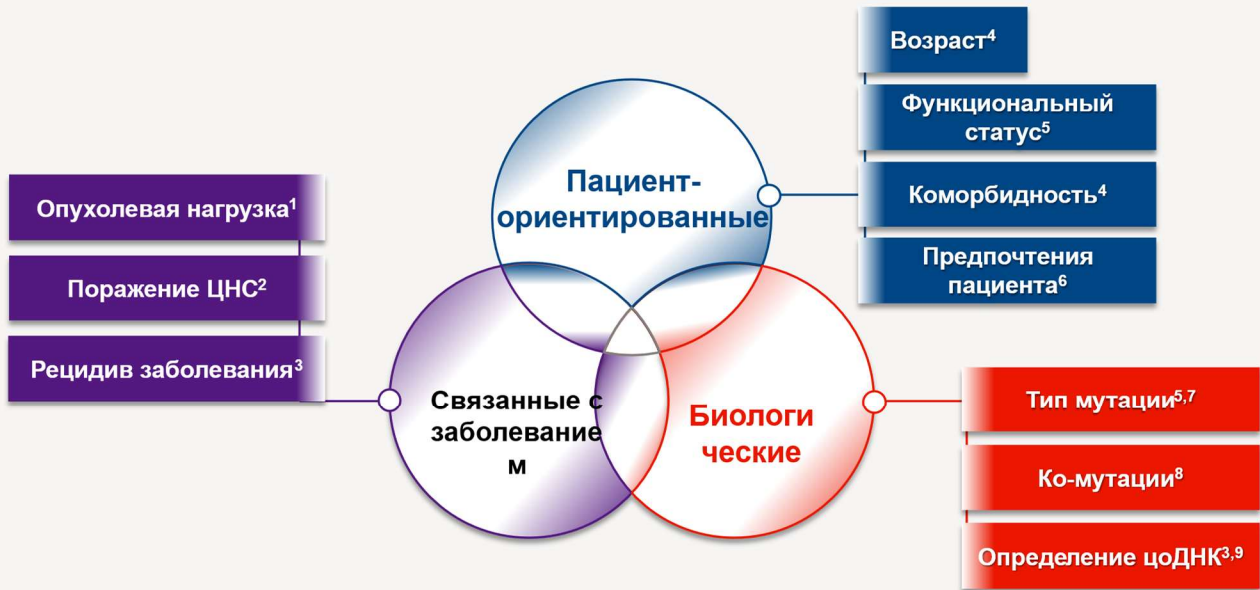


Новый взгляд на терапию первой линии EGFRm НМРЛ: комбинированные стратегии лечения



Ключевые аспекты при выборе лечения

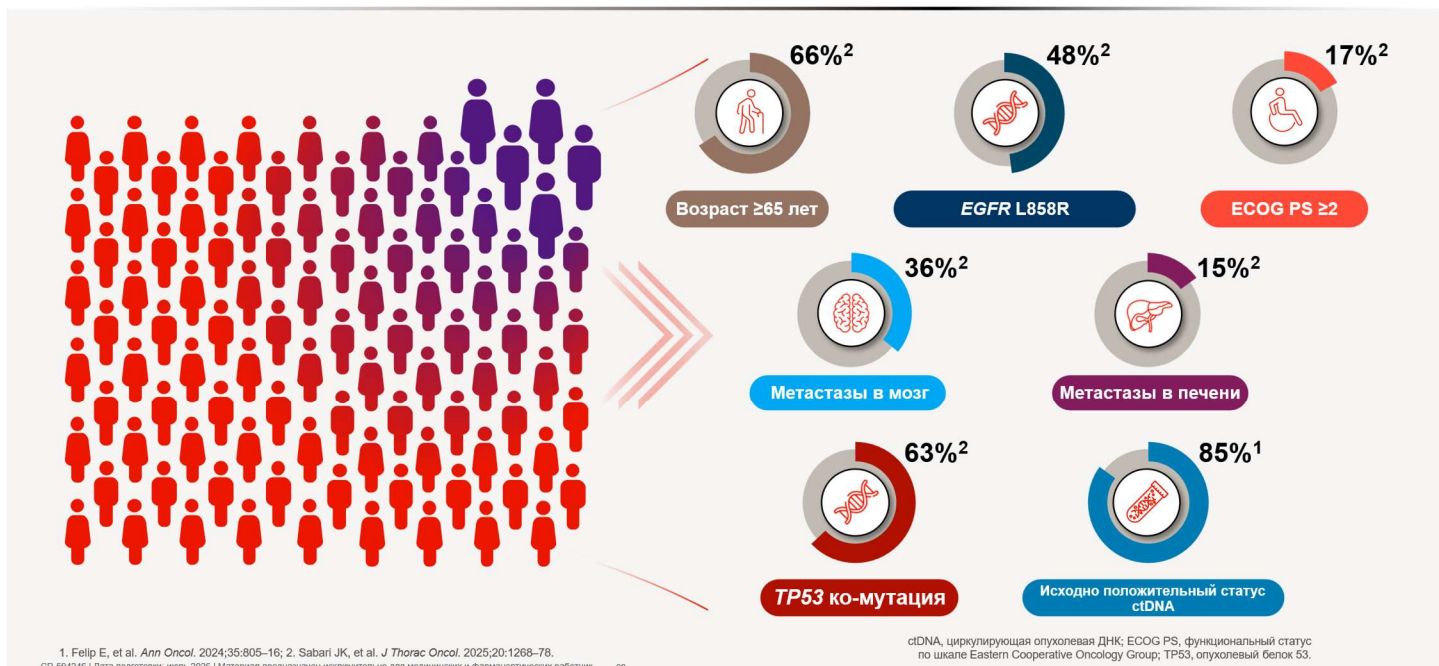


1. Gómez OH, et al. *Cancer Manag Res.* 2021;13:4665–70; 2. Christopoulos P, et al. *Lung Cancer.* 2020;148:105–12; 3. Zhou F, et al. *Nat Rev Clin Oncol.* 2025;22:95–116; 4. Bergqvist M, et al. *Int J Cancer.* 2020;146:2510–7; 5. Wu SG, et al. *ERJ Open Res.* 2017;3:00092–2016; 6. Saw SPL, et al. *Am Soc Clin Oncol Educ Book.* 2024;44:e432516; 7. Oxnard GR, et al. *J Thorac Oncol.* 2013;8:179–84; 8. Zhang Y, et al. *J Thorac Dis.* 2022;14:185–93; 9. Guo K, et al. *Transl Lung Cancer Res.* 2021;10:3213–25.
CP-594246 | Дата подготовки: июль 2026 | Материал предназначен исключительно для медицинских и фармацевтических работников. 06

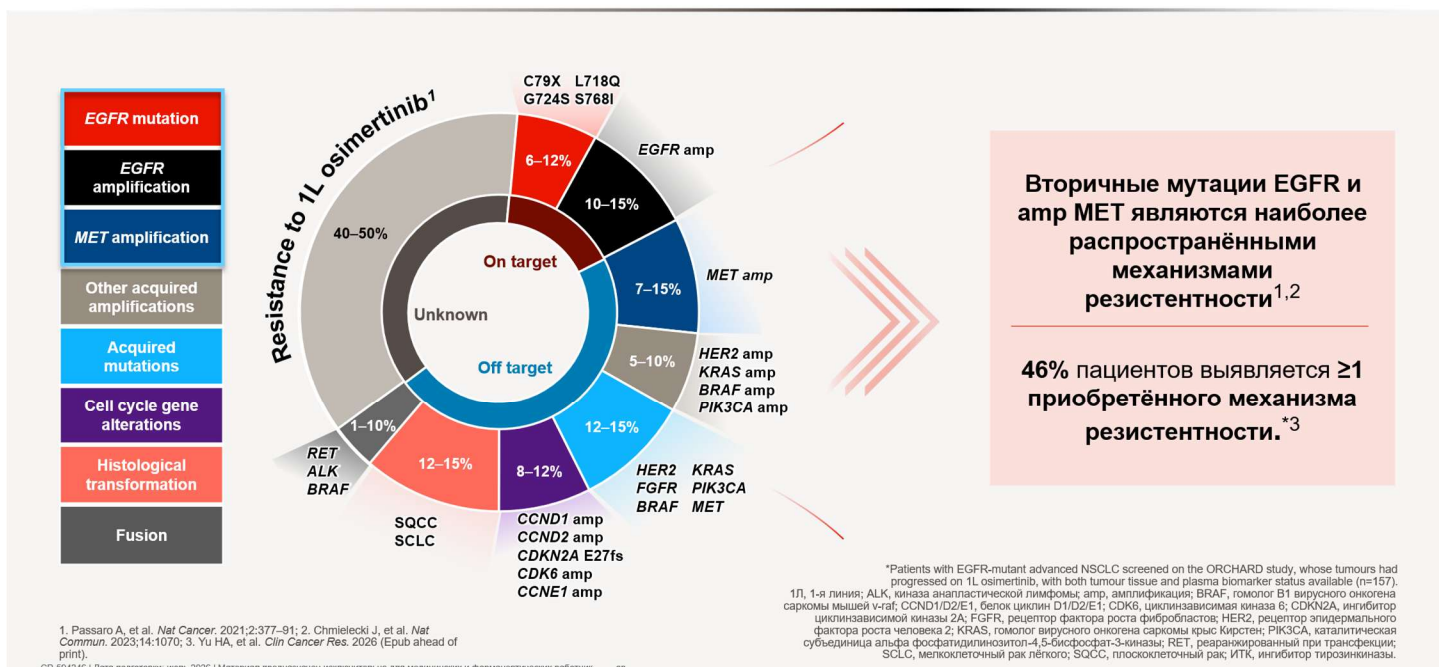
Примечание: данная схема носит обзорный характер и не является исчерпывающей.
ЦНС, центральная нервная система; ctDNA(цоДНК), циркулирующая опухолевая дезоксирибонуклеиновая кислота.



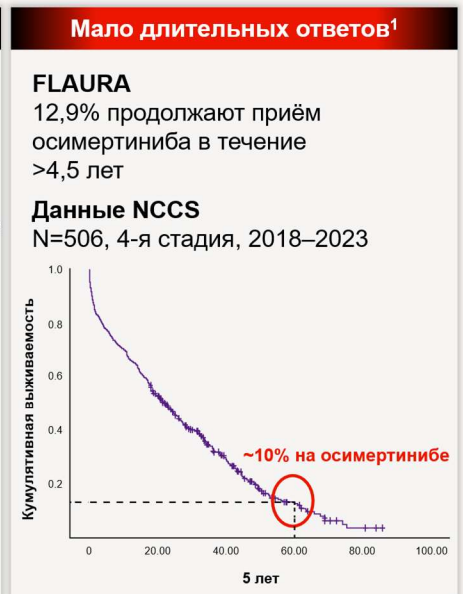
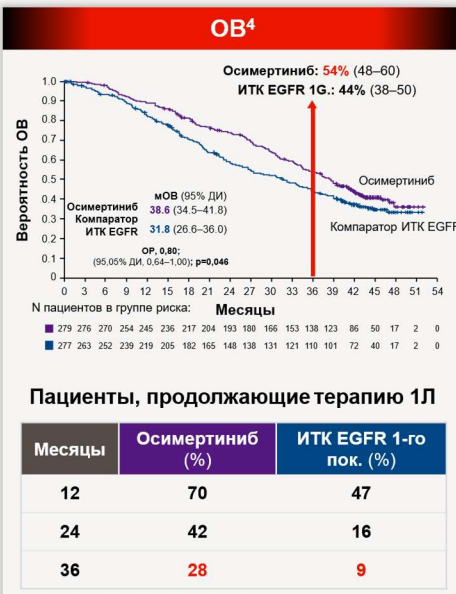
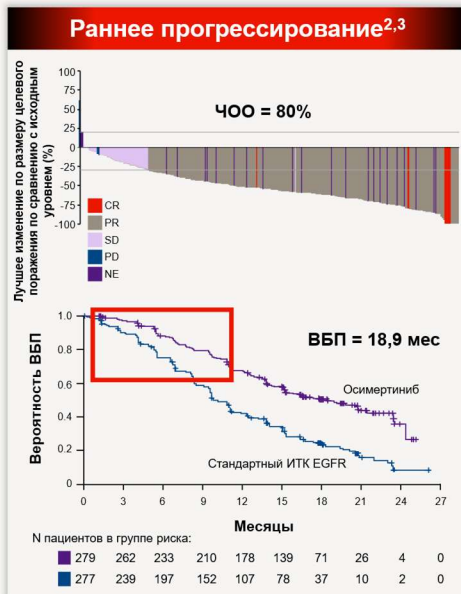
~89–95% пациентов с *EGFR*m НМРЛ в реальной клинической практике имеется ≥1 признак высокого риска.^{1,2}



У большинства пациентов на ИТК *EGFR* в 1Л развивается ПЗ вследствие приобретённой резистентности.^{1,2}



Почему комбинированная терапия необходима уже на старте лечения?¹

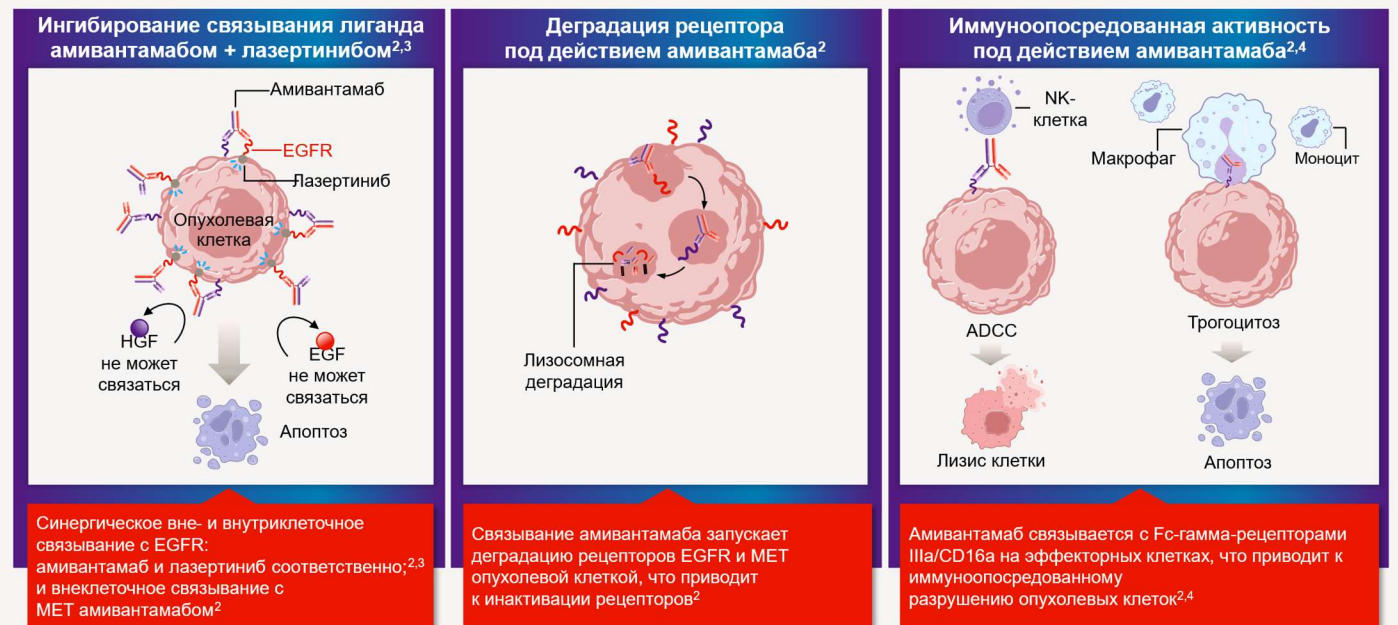


Adapted from Tan DSW. 2025.¹

1. Tan DSW. Presented at WCLC 2025; PL02.04 (Discusant); 2. Soria JC, et al. *N Engl J Med*. 2018;378:113–25 (Supplementary appendix); 3. Soria JC, et al. *N Engl J Med*. 2018;378:113–25; 4. Ramalingam SS, et al. *N Engl J Med*. 2020;382:41–50. CP-594246 | Дата подготовки: июль 2026 | Материал предназначен исключительно для медицинских и фармацевтических работников.

1Г, первое поколение; 1Л, 1-я линия; CR, полный ответ; ОВ, отношение рисков; МОВ, медиана ОВ; NCCS, Национальный онкологический центр Сингапура; NE, невозможно оценить; ЧОО, частота объективного ответа; PD, прогрессирование заболевания; ВБП, выживаемость без прогрессирования; PR, частичный ответ; SD, стабильное заболевание.

Амивантамаб : тройной механизм действия без химиотерапии^{1–4} меняющий течение заболевания



1. Hayashi H, et al. Presented at WCLC 2025; PT1.03.06; 2. Cho BC, et al. *Clin Lung Cancer*. 2023;24:89–97; 3. Shi CA, et al. Presented at ASCO 2021; TPS9132; 4. Vijayaraghavan S, et al. *Mol Cancer Ther*. 2020;19:2044–56. CP-594246 | Дата подготовки: июль 2026 | Материал предназначен исключительно для медицинских и фармацевтических работников.

ADCC, клеточная цитотоксичность, зависящая от антител; ChT, химиотерапия; EGF, эпидермальный фактор роста; HGF, фактор роста гепатоцитов; MoA — механизм действия; НК, естественный киллер

Материал для вебсайта <https://www.kazoncology.kz/ru/>

Подготовлено при поддержке ТОО «Johnson & Johnson Kazakhstan» | Для медицинских и фармацевтических работников Материал предназначен для размещения в местах проведения медицинских и фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий для специалистов сферы здравоохранения.

ТОО «Johnson & Johnson Kazakhstan» · Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Тимирязева, д. 42, блок 23А, 050040 · тел. +7 (727) 356 88 11

Johnson & Johnson