

Схема PEI

Цисплатин 20 мг/м^2 в 1-5 дни
Этопозид 100 мг/м^2 в 1-3 дни
Ифосфамид 1500 мг/м^2 в 1-5 дни

Интервал между курсами полихимиотерапии должен составлять 21 день, считая от начала предыдущего курса. Критерии начала химиотерапии: лейкоциты более $1,5 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты более $50 \times 10^9/\text{л}$.

Этопозид в дозе 100 мг/м^2 в/в вводится первым в течение часовой инфузии. Далее вводится цисплатин в дозе 20 мг/м^2 в/в в течение часовой инфузии. Маннитол в дозе 40 мг/м^2 вводится в/в капельно за 3 часа, за 30 минут до введения цисплатина, и через 30 минут, 3 часа и 6 часов после окончания (от начала) введения цисплатина. Обязателен прием магнезии в дозе 180 мг/м^2 в день, в течение курса полихимиотерапии, а также в перерывах между курсами.

Ифосфамид в дозе 1500 мг/м^2 вводится после цисплатина в виде 22-х часовой инфузии. Параллельно с ифосфамидом вводится месна (урометаксан) в дозе 1500 мг/м^2 , при этом 20% дозы месны вводится болюсно в момент начала инфузии ифосфамида, а 80% дозы месны назначается параллельной инфузией. Месна вводится с 1-го по 7-й день, на 2 дня дольше.

На протяжении всего курса химиотерапии проводится инфузионная терапия из расчета 3000 мл/м^2 .

Модификация доз препаратов:

У пациентов с индексом Карновского менее 50%, доза ифосфамида должна быть редуцирована до 1000 мг/м^2 в 1-5 дни.

Если клиренс креатинина составляет менее 50 мл/мин или концентрация сывороточного креатинина более 1,2 мг/дл к началу проведения курса полихимиотерапии, интервал между курсами полихимиотерапии может быть увеличен на одну неделю, доза цисплатина редуцируется до 3 дней вместо 5. Если функция почек не улучшается, цисплатин отменяется, доза ифосфамида редуцируется до 1000 мг/м^2 .

Аудиометрия, если возможно, проводится перед началом каждого курса полихимиотерапии. Если слух снижен при более чем 50 к 2000 герц, введение цисплатина отменяется. В этом случае назначается карбоплатин в дозе 600 мг/м^2 .

Сопроводительная терапия:

Профилактика пневмоцистной пневмонии на протяжении всего курса лечения.

Прием перорального колистина при снижении лейкоцитов менее $1,0 \times 10^9/\text{л}$.

Для желудочно-кишечной деконтаминации должны использоваться пероральные антимикотики.

Обязательное использование антибактериальных препаратов при фебрильных подъемах температуры, после посева крови. Если в течение 5 дней антибактериальная терапия неэффективна, должна рассматриваться возможность назначения в/венных антимикотиков.

Использование гранулоцитарного (G-CSF) или гранулоцитарно-макрофагального (GM-CSF) факторов роста **не рекомендуется**.