



Клинический случай паллиативного лечения в процессе прогрессирования заболевания у пациента с распространённой формой рака легкого на фоне терапии гефитинибом и перехода на осимертиниб. Роль паллиативной помощи в лечении онкологических больных

©Ю.А. Шевченко^{1*}, Д.В. Хорева^{2,3}

¹ Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В. Очаповского, Краснодар, Россия

² Федеральная сеть клиник экспертной онкологии «Евроонко», Краснодар, Россия

³ ГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Краснодар, Россия

* Ю.А. Шевченко, Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В. Очаповского, 350086, Краснодар, ул. 1 Мая, 186, doc.shevchenko-j.a@mail.ru

Поступила в редакцию 19 июля 2025 г. Исправлена 5 сентября 2025 г. Принята к печати 28 сентября 2025 г.

Резюме

Представлен клинический случай 65-летней пациентки с аденокарциномой правого легкого IV стадии, характеризующейся мутацией *EGFR L858R*. Отличительной особенностью стало поэтапное применение таргетной терапии: стабильное состояние было достигнуто на фоне лечения осимертинибом, однако впоследствии возникла потребность в переходе на gefitinib из-за появления признаков прогрессии. Gefitinib вызвал осложнения и ухудшение самочувствия пациентки. Повторное назначение осимертиниба привело к восстановлению контроля над болезнью и улучшению общего состояния.

Детальное описание включает меры паллиативной поддержки, включающие множественные торакоцентезы, длительно установленный дренаж и поддерживающую симптоматическую терапию, направленные на облегчение симптомов и сохранение функционального статуса пациентки. Клинический случай наглядно иллюстрирует важность своевременного внедрения паллиативных подходов в онкологическое ведение больных с первых этапов лечения, а также преимущество оригинальных препаратов целевой терапии перед аналогами при развитии резистентности опухоли.

Ключевые слова: метастатический рак лёгкого, паллиативная помощь, немелкоклеточный рак, EGFR-мутация, таргетная терапия, торакоцентез, сопроводительная терапия, плевральное дренажосителство

Цитировать: Шевченко Ю.А., Хорева Д.В. Клинический случай паллиативного лечения в процессе прогрессирования заболевания у пациента с распространённой формой рака легкого на фоне терапии gefitinibом и перехода на осимертиниб. Роль паллиативной помощи в лечении онкологических больных. *Инновационная медицина Кубани*. 2026;11(1):79–84. <https://doi.org/10.35401/2541-9897-2026-11-1-79-84>

A Clinical Case of Palliative Care during the Progression of a Patient with Advanced Lung Cancer Undergoing Gefitinib Therapy and Subsequent Transition to Osimertinib: The Role of Palliative Care in Oncology

©Yulia A. Shevchenko^{1*}, Daria V. Khoreva^{2,3}

¹ Scientific Research Institute – Ochapovsky Regional Clinical Hospital No. 1, Krasnodar, Russian Federation

² Federal Network of Expert Oncology Clinics “Euroonco”, Krasnodar, Russian Federation

³ Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

* Yulia A. Shevchenko, Scientific Research Institute – Ochapovsky Regional Clinical Hospital No. 1, 167 1 Maya St., Krasnodar, 350086, Russian Federation, doc.shevchenko-j.a@mail.ru

Received: July 19, 2025. Received in revised form: September 5, 2025. Accepted: September 28, 2025.

Abstract

The article presents a clinical case of a 65-year-old female patient with stage IV adenocarcinoma of the right lung harboring an EGFR-mutated (L858R). The key feature of this case is the sequential modification of targeted therapy: initial stabilization with osimertinib, transient progression with associate complications during Gefitinib therapy, and subsequent restoration of disease control following



reintroduction of osimertinib. A comprehensive palliative care approach is described in detail, including repeated thoracenteses, long-term pleural drainage, and supportive therapy aimed at symptom control and maintenance of the patient's functional status. This case highlights the importance of integrating palliative interventions into oncological practice from the early stages of treatment, as well as the advantages of original targeted agents in overcoming tumor resistance.

Keywords: metastatic lung cancer, palliative care, non-small cell lung cancer, EGFR mutation, targeted therapy, thoracentesis, supportive care, pleural drainage

Cite this article as: Shevchenko YuA, Khoreva DV. A Clinical case of palliative care during the progression of a patient with advanced lung cancer undergoing gefitinib therapy and subsequent transition to osimertinib: the role of palliative care in oncology. *Innovative Medicine of Kuban.* 2026;11(1):79–84. <https://doi.org/10.35401/2541-9897-2026-11-1-79-84>

Введение

Онкологические заболевания остаются глобальной проблемой здравоохранения, несмотря на значительные достижения в диагностике и лечении. По данным Всемирного фонда исследований рака (World Cancer Research Fund), ежегодно регистрируется около 12 млн новых случаев злокачественных новообразований. Факторами, способствующими росту заболеваемости, являются старение населения и изменение образа жизни, особенно в урбанизированных регионах. Приблизительно 8 млн пациентов ежегодно умирают от онкологических заболеваний, причем у половины из них диагноз устанавливается на III–IV стадиях, когда полное излечение уже невозможно, и требуется паллиативная помощь.

EGFR-мутированный немелкоклеточный рак легкого (НМРЛ) представляет особый интерес для современной онкологии. Мутации в гене *EGFR* наиболее распространены при аденокарциноме лёгкого и встречаются у 10% пациентов европеоидной расы, 19% негроидной и до 50% монголоидной популяции. Выявление мутации *EGFR* имеет критическое значение для определения тактики лечения, поскольку позволяет применять таргетную терапию ингибиторами тирозинкиназы (ТКИ), что существенно улучшает прогноз заболевания.

Несмотря на высокую эффективность ТКИ первого поколения, развитие резистентности и прогрессиру-

вание заболевания требуют своевременной коррекции терапии. В таких случаях переход на осимертиниб – ингибитор тирозинкиназы третьего поколения – может стать решающим фактором [1]. Однако не менее важной задачей является обеспечение комплексной паллиативной помощи, направленной на купирование симптомов (гидроторакс, гипоальбуминемия, нарушение водно-электролитного баланса, опухолевая интоксикация) и поддержание качества жизни пациента.

Клинический случай

Пациентка, 65 лет, с установленным в августе 2022 г. диагнозом: периферический рак правого лёгкого T4N2M1c, метастатическое поражение плевры, лимфатических узлов, печени и лёгких.

Обследование

03.08.2022 г.: Выполнено видеоторакоскопическое вмешательство справа с биопсией плевры. Патогистологический диагноз (№ 3265, НИИ – ККБ № 1): аденокарцинома лёгкого. Молекулярно-генетическое исследование выявило наличие мутации *EGFR L858R*.

Лечение

Сентябрь 2022 – сентябрь 2024 г.: терапия осимертинибом привела к стабилизации патологического процесса.

Сентябрь 2024 – ноябрь 2024 г.: переход на терапию gefitinibом сопровождался прогрессирующим болезнью с увеличением объёма плевральной жидкости.

Ноябрь 2024 г. и далее: возврат к лечению осимертинибом вновь стабилизировал процесс, уменьшив объём плеврального выпота.

Осложнения и сопроводительная терапия

Правосторонний массивный гидроторакс: выполнено 5 торакоцентезов за 3 месяца с удалением суммарно около 12 л жидкости. Дренажосительство: с января по март 2025 г. пациентка находилась на длительном дренировании плевральной полости. Дополнительная терапия включала обезболивающие препараты, оксигенотерапию и нутритивную поддержку.

Данные инструментальной диагностики

По результатам ПЭТ-КТ (сентябрь 2024 г.): очаг в сегменте S6 правого лёгкого уменьшился с 18×19 мм до 15×12 мм, остальные метастатические поражения остались стабильными.

КТ (01.2025 г.): Снижение объёма плевральной жидкости на 60%.

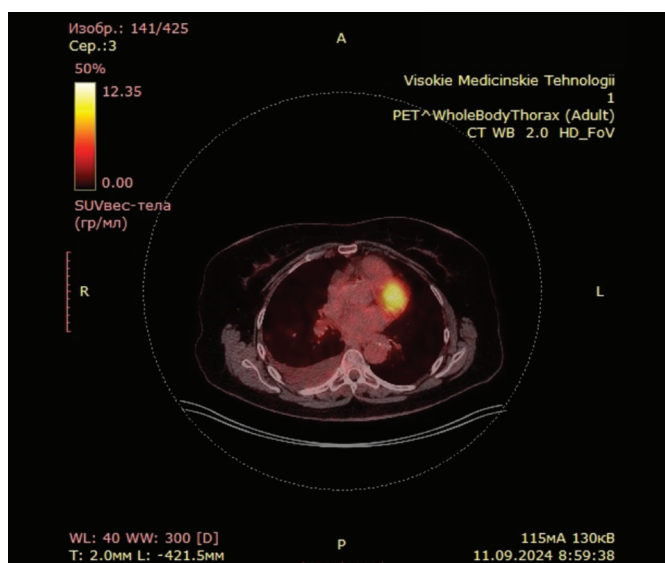


Рисунок 1. ПЭТ-КТ от 09.2024 г.
Figure 1. PET CT, September 2024

Обсуждение

1. Значение выбора TKI при резистентности

Клинические испытания FLAURA и AURA3 наглядно подтвердили преимущество препарата осимертиниб перед препаратами первой линии ингибиторов тирозинкиназ. Осимертиниб обеспечивает значительное увеличение продолжительности периода отсутствия прогрессии заболевания (PFS) и успешно устраняет устойчивость опухоли, обусловленную наличием мутации *T790M* [1, 2].

Представленный клинический случай демонстрирует, что переход на терапию осимертинибом после развития устойчивости к препарату гефитиниб привёл не только к стабилизации состояния пациента, но также способствовал значительному снижению потребности в проведении инвазивных процедур, что оказало положительное влияние на качество жизни больной.

2. Паллиативная помощь: ключевые аспекты

Основной целью паллиативной помощи является предотвращение и облегчение страданий пациента, содействие адаптации к трудностям, поддержание оптимального качества жизни больных, членов их семьи и ухаживающих лиц вне зависимости от этапа течения болезни и необходимости параллельного использования методов лечения, направленных на сохранение жизни.

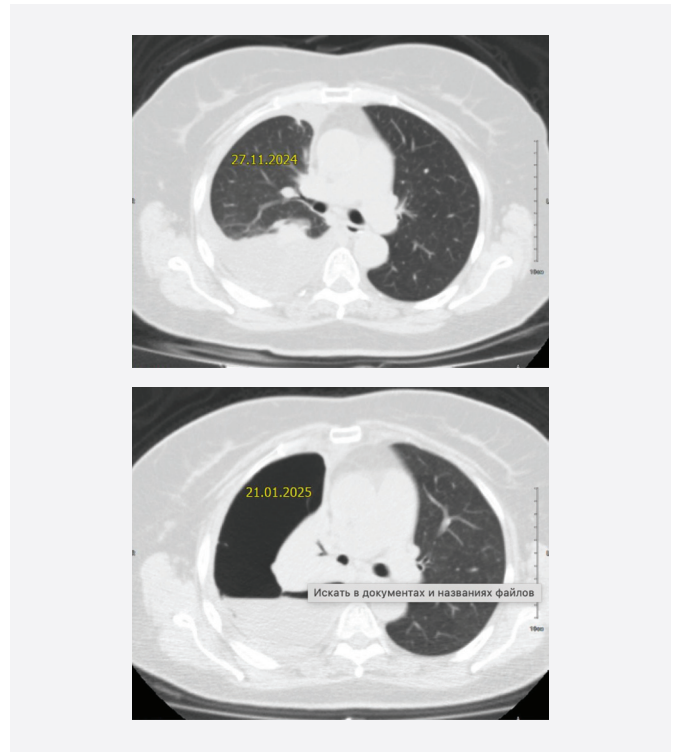


Рисунок 2. КТ органов грудной клетки с в/в контрастированием, январь 2025 г.

Figure 2. Chest CT with intravenous contrast, January 2025

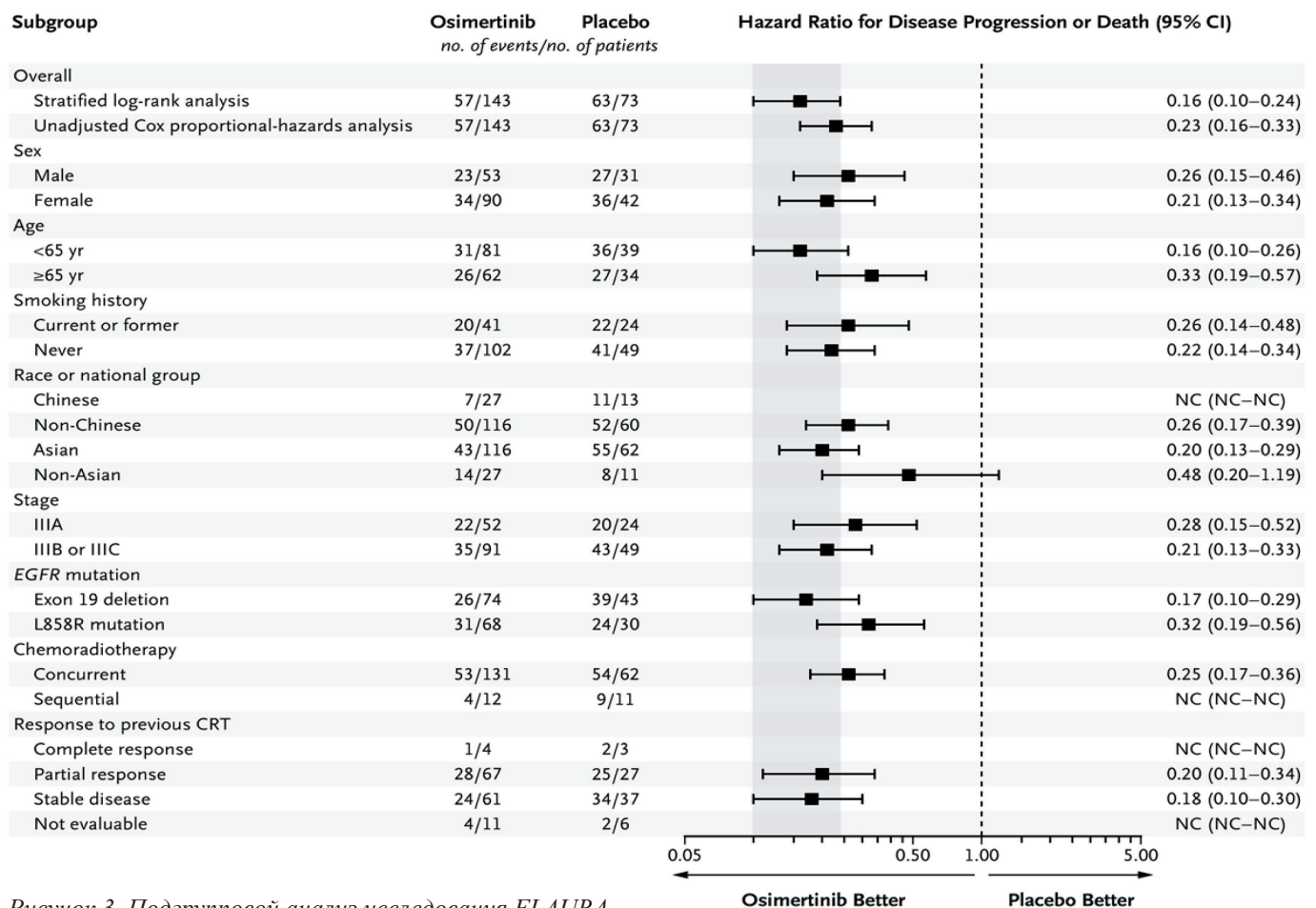
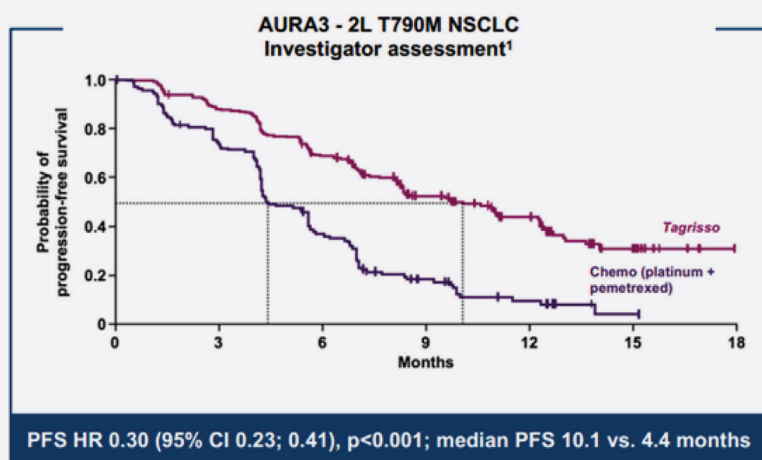


Рисунок 3. Подгрупповой анализ исследования FLAURA
Figure 3. Subgroup analysis of the FLAURA study

TAGRISSO

First randomised Phase III trial to demonstrate superiority



PFS by investigator	Tagrisso (N=279)	Chemo (N=140)
HR (95% CI)	0.30 (0.23; 0.41) p<0.001	
Median PFS, months (95% CI)	10.1 (8.3; 12.3)	4.4 (4.2; 5.6)
With CNS metastases		
PFS by investigator	Tagrisso (N=93)	Chemo (N=51)
HR (95% CI)	0.32 (0.21; 0.49) p<0.001	
Median PFS, months (95% CI)	8.5 (6.8; 12.3)	4.2 (4.1; 5.4)
AURA3: Similar PFS hazard ratio with or without brain metastases		

Source: AstraZeneca Investor Presentation

Рисунок 4. Результаты исследования AURA3
Figure 4. Results of the AURA3 study

Паллиативная помощь начинается с момента диагностирования заболевания и проводится одновременно с терапией, ориентированной на продление жизни. Паллиативные мероприятия приобретают статус основного направления ухода только в тех случаях, когда стандартные лечебные подходы теряют свою эффективность, целесообразность или оказываются неприемлемыми для пациента.

Ключевые компоненты паллиативной помощи в данном случае:

Торакоцентез: Проведение 5 процедур за короткий период подчеркивает необходимость агрессивного симптоматического лечения для купирования одышки и предотвращения дыхательной недостаточности. Согласно рекомендациям RUSSCO (2023), своевременный дренаж плеврального выпота значительно улучшает качество жизни и снижает риск осложнений.

Длительное плевральное дренаженосительство: с января по март 2025 г. пациентке был установлен постоянный плевральный дренаж, что позволило контролировать накопление жидкости и избежать повторных инвазивных вмешательств.

Сопроводительная терапия: особое значение имела поддерживающая терапия, которая включала:

- Адекватное обезболивание (НПВС, при необходимости – опиоиды);
- Психосоциальную и духовную поддержку;
- Коррекцию нутритивного статуса (особенно важно при гипоальбуминемии на фоне гидроторакса);
- Кислородную поддержку при гипоксии;

• Паллиативное лечение онкологических пациентов не только облегчает симптомы, но и способствует достижению устойчивой и длительной ремиссии. Качество жизни пациента значительно повышается благодаря купированию болевой симптоматики и других проявлений болезни, что позволяет вернуться к активной жизненной позиции и привычным делам [3].

• Кроме того, паллиативная терапия позволяет контролировать течение основного заболевания. Регулярный прием поддерживающих препаратов предотвращает осложнения и снижает риски развития жизнеугрожающих состояний. Дополнительные меры помогают уменьшить побочные эффекты химиотерапии [6].

Психологическая поддержка играет ключевую роль в паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. Постоянный страх перед потенциальными осложнениями и болезненными эпизодами оказывает сильное воздействие на эмоциональное состояние больного. Комплексы мер психологической поддержки помогают облегчить переживания пациентов, улучшив их физическое самочувствие и обеспечив необходимую психоэмоциональную поддержку. Важно отметить, что само участие в лечении, даже если оно не гарантирует полного выздоровления, позитивно сказывается на душевном состоянии пациентов, поскольку создает чувство контроля над ситуацией и способствует ощущению продвижения вперед.

Паллиативная терапия онкологических заболеваний направлена не только на устранение симптомов, но и на достижение стойких результатов в контроле заболевания, что нередко ведет к продолжительной ремиссии. Благодаря адекватному контролю боли и другим проявлениям патологии, улучшается общее самочувствие пациента, что возвращает ему

способность вести активный образ жизни и заниматься повседневными делами [7, 8].

Помимо облегчения симптомов, паллиативная терапия активно воздействует на основное заболевание, предупреждая развитие серьезных осложнений и снижая вероятность опасных для жизни ситуаций. Регулярное применение поддерживающей медикаментозной терапии уменьшает частоту побочных эффектов химиотерапевтического лечения, обеспечивая комфорт и безопасность пациента.

Особое внимание в рамках паллиативной помощи уделяется психологической поддержке пациентов. Пациенты с онкологией часто испытывают постоянный стресс и тревогу, вызванную опасениями относительно возможных обострений и ухудшения самочувствия. Профессиональная комплексная поддержка способна ослабить эти страхи путём сочетания улучшений в физическом самочувствии и оказания специализированной психологической помощи [9]. Даже сама процедура лечения, несмотря на невозможность полного избавления от болезни, приносит пользу психологическому состоянию пациента, внушая уверенность в движении вперед и прогрессировании лечения.

3. Преимущества оригинальных препаратов перед дженериками

Ретроспективный анализ данных Американского общества клинической онкологии (ASCO, 2022) подтверждает, что оригинальные ингибиторы тирозинкиназы обеспечивают более предсказуемую фармакокинетику и меньший риск неэффективности по сравнению с дженериками. Это особенно важно в паллиативных условиях, когда стабильность состояния пациента имеет решающее значение.

Использование качественных оригинальных препаратов существенно снижает риск развития резистентности опухоли к лечению, что может произойти при применении менее эффективных аналогов. В случае с EGFR-мутированным НМРЛ, где таргетная терапия является основой лечения, выбор оригинального препарата может иметь критическое значение для долгосрочного контроля заболевания.

Заключение

Приведенный клинический пример показывает следующее:

1. Высокую эффективность препарата осимертиниб при развитии устойчивости опухоли к первому поколению ингибиторов тирозинкиназ. Осимертиниб превосходит традиционные EGFR-тирозинкиназные ингибиторы при лечении распространенного немелкоклеточного рака лёгких с подтвержденной мутацией *EGFR*, демонстрируя схожий профиль безопасности и меньшую частоту тяжелых побочных реакций [4, 5].
2. Важнейшую роль паллиативной помощи в контроле осложнений (таких, как гидроторакс)

и повышении уровня комфорта и удовлетворенности жизнью пациентов. Своевременное устранение симптомов осложнений позволяет пациентам легче переносить болезнь и ощутимо повышает качество их жизни. Паллиативная помощь охватывает широкий спектр направлений – медицинское сопровождение, психологическую, социальную и духовную поддержку как самих пациентов, так и их близких родственников, помогая справляться с эмоциональными и социально-психологическими последствиями заболевания [10].

3. Необходимость использования оригинальных лекарственных препаратов для снижения риска формирования лекарственной устойчивости и достижения устойчивого эффекта от проводимой терапии. Использование высококачественных оригинальных медикаментов снижает вероятность развития резистентности опухолевых клеток к терапии, что иногда наблюдается при применении менее надежных альтернативных вариантов лекарств.

Рекомендации

Необходимо интегрировать паллиативную помощь в систему лечения немелкоклеточного рака лёгких, начиная с ранних стадий. Пациентам, членам их семей и лицам, осуществляющим уход, важно разъяснить, что паллиативная помощь является неотъемлемым компонентом комплексной стратегии борьбы с раком.

При возможности финансирования и организации снабжения рекомендуется отдавать предпочтение оригинальным ингибиторам тирозинкиназы, чтобы обеспечить максимальную эффективность терапии.

Подходы к паллиативной помощи должны индивидуализироваться в зависимости от текущего состояния здоровья пациента, возраста, наличия сопутствующих патологий, характеристик самой опухоли и иных значимых факторов для достижения наиболее благоприятных исходов лечения.

Вклад авторов

Разработка концепции и дизайна: Ю.А. Шевченко
Сбор, анализ и интерпретация данных: Д.В. Хорева
Подготовка и редактирование текста: Ю.А. Шевченко

Author contributions

Concept and design: Shevchenko
Acquisition, analysis, or interpretation of data: Khoreva
Manuscript drafting and revising: Shevchenko

Литература/References

1. Mok TS, Wu Y-L, Ahn M-J, et al. Osimertinib or Platinum-Pemetrexed in EGFR T790M-Positive Lung Cancer. *N Engl J Med*. 2017;376(7):629-640. PMID: 27959700. PMID: PMC6762027. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1612674>
2. Goss G, Tsai CM, Shepherd FA, et al. Osimertinib for pretreated EGFR Thr790Met-positive advanced non-small-cell lung cancer (AURA2): a multicentre, open-label, single-arm, phase 2 study. *Lancet Oncol*. 2016;17(12):1643-1652. PMID: 27751847. [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(16\)30508-3](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(16)30508-3)

3. Лактионов К.К., Артамонова Е.В., Бредер В.В., Горбунова В.А., Демидова И. А., Деньгина Н.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению немелкоклеточного рака легкого. Практические рекомендации RUSSCO, часть 1. Злокачественные опухоли, 2023 (том 13), #3s2, стр. 42–65. DOI: 10.18027/2224-5057-2023-13-3s2-1-42-65. <https://rosoncoweб.ru/standarts/RUSSCO/2023/2023-02.pdf>

4. Weijie Ma, Jay Gong, Jidong Shan, Debbie Lewis, Wenwu Xiao, Elizabeth H. Moore, Yanhong Zhang, Jamie Hung, Nicole Z. Mans, Sixi Wei, Jenna Welborn, Nicholas S. Stollenwerk, Kit S. Lam, and Tianhong. Safety and Efficacy of Osimertinib in the Treatment of a Patient With Metastatic Lung Cancer and Concurrent Somatic EGFR L858R and Germline EGFR T790M Mutations. *JCO Precis Oncol* 2, 1-7(2018). <https://ascopubs.org/doi/10.1200/PO.18.00076>

5. Soria JC, Ohe Y, Vansteenkiste J, et al. Osimertinib in Untreated EGFR-Mutated Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med*. 2018;378(2):113-125. PMID: 29151359. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1713137>

6. Gillespie L, Raftery AM. Nutrition in palliative and end-of-life care. *Br J Community Nurs*. 2014;Suppl:S15-S20. PMID: 25039458. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2014.19.sup7.s15>

7. Aslakson RA, Reinke LF, Cox C, Kross EK, Benzo RP, Curtis JR. Developing a Research Agenda for Integrating Palliative Care into Critical Care and Pulmonary Practice To Improve Patient and Family Outcomes. *J Palliat Med*. 2017;20(4):329-343. PMID: 28379812. PMID: PMC5385425. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0567>

8. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. 2010;363(8):733-742. PMID: 20818875. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1000678>

9. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, et al. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical

Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol*. 2017;35(1):96-112. PMID: 28034065. <https://doi.org/10.1200/jco.2016.70.1474>

10. Kaasa S, Loge JH, Aapro M, et al. Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. *Lancet Oncol*. 2018;19(11):e588-e653. PMID: 30344075. [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(18\)30415-7](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(18)30415-7)

Сведения об авторах

Юлия Александровна Шевченко, врач-онколог, заведующая онкологическим отделением Центра амбулаторной онкологической помощи, НИИ – ККБ № 1 им. проф. С.В. Очаповского (Краснодар, Россия). <https://orcid.org/0009-0000-2839-2251>

Дарья Викторовна Хорева, аспирант кафедры онкологии с курсом торакальной хирургии, Кубанский государственный медицинский университет; врач-онколог, Федеральная сеть клиник экспертной онкологии «Евроонко» (Краснодар, Россия). <https://orcid.org/0009-0007-0268-867X>

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Author credentials

Julia A. Shevchenko, Oncologist, Head of the Oncological Department of the Center for Outpatient Oncological Care, Scientific Research Institute – Ochapovsky Regional Clinical Hospital No. 1 (Krasnodar, Russian Federation). <https://orcid.org/0009-0000-2839-2251>

Daria V. Khoreva, Postgraduate Student, Department of Oncology with a Course in Thoracic Surgery, Kuban State Medical University; Oncologist, Federal Network of Expert Oncology Clinics «Euroonco» (Krasnodar, Russian Federation). <https://orcid.org/0009-0007-0268-867X>

Conflict of interest: none declared.