

# Исследование атезолизумаба (иммунотерапии) в сочетании с химиотерапией по сравнению с химиотерапией в качестве монотерапии у людей с типом рака легких, называемым «неплоскоклеточным немелкоклеточным раком легкого»

Полное название исследования представлено в конце краткого обзора.

## Об этом кратком обзоре

Настоящий документ представляет собой краткий обзор результатов клинического исследования (которое в этом документе называется просто «исследование»), составленный для:

- представителей общественности; и
- людей, которые принимали участие в исследовании.

Этот краткий обзор основан на информации, известной на момент его создания.

Исследование началось в апреле 2015 г. и закончилось в июле 2020 г. Этот краткий обзор включает результаты, которые были проанализированы в марте 2018 г., и был составлен после окончания исследования.

Результаты этого исследования могут отличаться от результатов других исследований того же лекарственного препарата. Одно исследование не может сообщить нам всю информацию о том, насколько безопасен лекарственный препарат и насколько он эффективен. Чтобы узнать все, что нам требуется, необходимо участие многих людей во многих исследованиях.

**Это означает, что Вам не следует принимать решение на основе только этого краткого обзора — всегда консультируйтесь со своим врачом перед принятием каких-либо решений относительно лечения.**

## Содержание краткого обзора

1. Общая информация об этом исследовании
2. Кто принимал участие в этом исследовании?
3. Что происходило во время исследования?
4. Каковы результаты исследования?
5. Каковы побочные эффекты?
6. Каким образом это исследование помогло науке?
7. Существуют ли планы относительно проведения других исследований?
8. Где я могу получить дополнительную информацию?

## Глоссарий

- НМРЛ — немелкоклеточный рак легкого

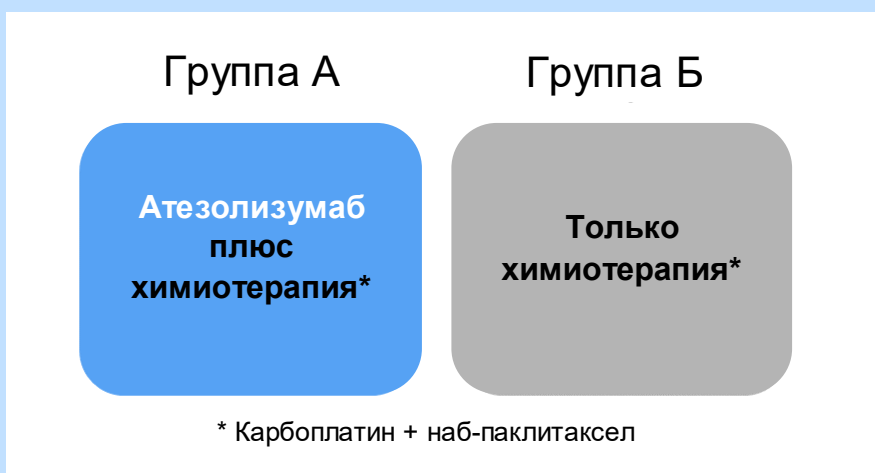
## Мы благодарим людей, участвовавших в этом исследовании!

Люди, принявшие участие в исследовании, помогли исследователям ответить на важные вопросы о типе рака легкого, называемом «немелкоклеточным раком легкого» (НМРЛ), и новом исследуемом препарате — «атезолизумабе», принимаемом в сочетании с химиотерапией.

## Основная информация об этом исследовании

### Зачем проводилось это исследование?

- Данное исследование проводилось для сравнения того, как 2 комбинации препаратов действовали у людей с типом НМРЛ, который называется «неплюскоклеточным». Комбинации препаратов были следующими:
  - Исследуемый лекарственный препарат под названием «атезолизумаб», принимаемый в сочетании с существующей химиотерапией, называемой «карбоплатин + наб-паклитаксел»
  - Существующая химиотерапия (карбоплатин + наб-паклитаксел) в качестве монотерапии
- Как продемонстрировано в данном документе, участники были разделены на 2 группы исследования, поэтому можно было сравнить эффекты различных комбинаций лекарственных препаратов.



- В это исследование было включено **723 человека в 8 странах**. 705 из этих людей получали один из вышеуказанных видов лечения.

### Каковы были результаты?

- Основными результатами были следующие:
  - У людей в **Группе А** рак не усугубился в среднем в течение 7,0 месяцев после начала лечения по сравнению со средним показателем в **Группе Б**, составившим около 5,5 месяцев.
  - Продолжительность жизни пациентов в **Группе А** составила в среднем около 18,6 месяцев с начала исследования по сравнению с 13,9 месяцами в среднем для пациентов в **Группе Б**.

### У скольких людей наблюдались серьезные побочные эффекты, связанные с их лечением?

- **Группа А:** у 112 из 473 человек (24 %) наблюдались серьезные побочные эффекты, связанные с их лечением
- **Группа Б:** у 30 из 232 человек (13 %) наблюдались серьезные побочные эффекты, связанные с их лечением
- Эти побочные эффекты описаны в разделе 5.

## 1. Общая информация об этом исследовании

### Зачем проводилось это исследование?

Люди с типом НМРЛ, называемым «неплоскоклеточным», обычно принимают препарат под названием химиотерапия, который уничтожает раковые клетки или останавливает их рост. «Неплоскоклеточный» означает, что этот тип НМРЛ не содержит плоских клеток. Плоские клетки — это тип клеток легких, которые поражает рак. Плоскоклеточный рак обычно обнаруживается в центре легкого, а неплоскоклеточный рак обычно начинается по краям легких.

Химиотерапия, которая уничтожает раковые клетки, используя платину, называется «химиотерапией на основе препаратов платины». Этот тип лечения может использовать 2 различных типа химиотерапевтических препаратов, принимаемых вместе. Однако химиотерапия может действовать только в течение короткого времени, а затем рак снова прогрессирует. Иногда химиотерапия может оказаться неэффективной, а продолжительность жизни людей с раком легких может быть не очень долгой.

Для более эффективного лечения рака — уменьшения размера опухоли — и помощи людям в продлении жизни необходимы новые лекарственные препараты. Если опухоль уменьшается, человек также может лучше справиться с раком. Иммунотерапия — это новый тип лекарственного препарата, который помогает собственной иммунной системе человека атаковать раковые клетки. **Иммунотерапия может быть более эффективной у одних людей, чем у других, или может действовать только в течение короткого времени.** Это может быть связано с тем, что раковые клетки могут скрываться от иммунной системы и (или) научиться избегать атак иммунной системы.

Некоторые виды химиотерапии могут «пробуждать» иммунную систему, чтобы она с большей вероятностью смогла обнаружить раковые клетки. Применение иммунотерапии в сочетании с химиотерапией может помочь иммунотерапии лучше атаковать раковые клетки.

В этом исследовании исследователи хотели выяснить, поможет ли применение иммунотерапии (атезолизумаб) в сочетании с химиотерапией (карбоплатин плюс наб-паклитаксел) увеличить продолжительность жизни людей с неплоскоклеточным НМРЛ. Исследователи также хотели выяснить, сможет ли эта комбинация останавливать рост опухоли на более длительный период, чем химиотерапия в виде монотерапии. Люди, участвовавшие в этом исследовании, не принимали другие лекарственные препараты для лечения распространенного рака легких до участия в этом исследовании.

### Какие лекарственные препараты исследовались?

В этом исследовании изучались различные комбинации нового лекарственного препарата (иммунотерапия) и препаратов существующей химиотерапии в 2 группах пациентов с неплоскоклеточным НМРЛ:

- **Группа А:** атезолизумаб (новый лекарственный препарат) плюс карбоплатин + наб-паклитаксел (существующая химиотерапия)
- **Группа Б:** карбоплатин + наб-паклитаксел (существующая химиотерапия)

## Группа А



## Группа Б



\* Карбоплатин + наб-паклитаксел

**Атезолизумаб** — это лекарственный препарат, который изучается в этом исследовании в сочетании с химиотерапией.

- Иммунная система организма борется с такими заболеваниями, как рак. Однако раковые клетки могут блокировать (останавливать) атаку опухоли иммунной системой. Атезолизумаб снимает эту блокаду, что означает, что иммунная система способна бороться с раковыми клетками.
- После получения пациентами атезолизумаба их опухоль (рак) может уменьшиться.
- Этот лекарственный препарат представляет собой разновидность иммунотерапии.

Препаратами существующей **химиотерапии**, используемыми в этом исследовании, были:

- Карбоплатин:
  - Карбоплатин влияет на генетический материал в клетках — ДНК. Это останавливает деление раковых клеток на новые клетки и уничтожает их.
  - Этот лекарственный препарат представляет собой препарат химиотерапии на основе препаратов платины.
- Наб-паклитаксел:
  - Этот лекарственный препарат сочетает паклитаксел с белком под названием альбумин, который помогает паклитакселу достичь опухоли.
  - Действие наб-паклитаксела заключается в препятствии делению раковых клеток на новые клетки, блокируя, таким образом, рост опухоли.

**После того как пациенты прекратили прием исследуемых препаратов, им была назначена «поддерживающая терапия» — лечение для предотвращения рецидива рака.**

## Что исследователи хотели узнать?

---

- Исследователи провели это исследование для сравнения комбинации атезолизумаба и химиотерапии с химиотерапией в качестве монотерапии, чтобы узнать, насколько эффективно действует атезолизумаб в сочетании с химиотерапией (см. раздел 4 «Каковы результаты исследования?»).
  - Люди в **Группе А** получали атезолизумаб в сочетании с химиотерапией (карбоплатин + наб-паклитаксел), чтобы определить, будет ли эта комбинация более эффективна, чем химиотерапия в качестве монотерапии (**Группа Б**) у людей с неплоскоклеточным НМРЛ.
- Они также хотели узнать, насколько безопасны были эти лекарственные препараты, проверив, у какого количества людей наблюдались побочные эффекты в каждой группе по варианту лечения, а также насколько серьезными были такие эффекты (см. раздел 5 «Каковы побочные эффекты?»).

### Основные вопросы, на которые исследователи хотели ответить:

1. Сколько времени прошло между началом лечения в **Группе А** и **Группе Б** и ухудшением течения рака?
2. Какой была продолжительность жизни пациентов в **Группе А** и **Группе Б** (во время этого исследования)?

## Каким было это исследование?

---

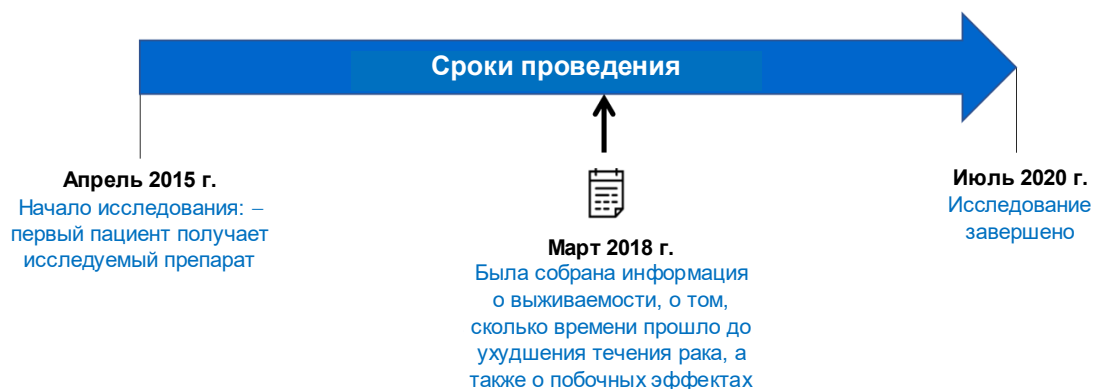
Это исследование было исследованием «**3-й фазы**». Это означает, что до начала этого исследования атезолизумаб испытывался с участием меньшего количества людей с неплоскоклеточным НМРЛ. В этом исследовании большее количество людей с этим типом НМРЛ получали либо атезолизумаб в сочетании с химиотерапией, либо только химиотерапию. Исследования фазы 3 проводятся с участием большого количества людей, чтобы определить, действует ли препарат лучше, чем стандартное существующее лечение, и является ли он достаточно безопасным для того, чтобы органы здравоохранения могли его утвердить в качестве лечения, которое может быть назначено Вашим врачом.

Исследование было «**рандомизированным**». Это означает, что решение о том, какой из лекарственных препаратов будут получать люди в исследовании, принимается случайным образом — как при подбрасывании монеты. Случайный выбор того или иного лекарственного препарата повышает вероятность того, что типы людей в обеих группах будут сочетать одинаковые характеристики (например, подобный возраст, подобная раса). За исключением различных лекарственных препаратов, которые применялись в каждой группе, все остальные виды медицинского обслуживания были одинаковыми.

Это исследование было «**открытым**». Это означает, что и люди, принимающие участие в исследовании, и врачи-исследователи знали, какой из исследуемых лекарственных препаратов получали участники.

## Когда и где проводилось исследование?

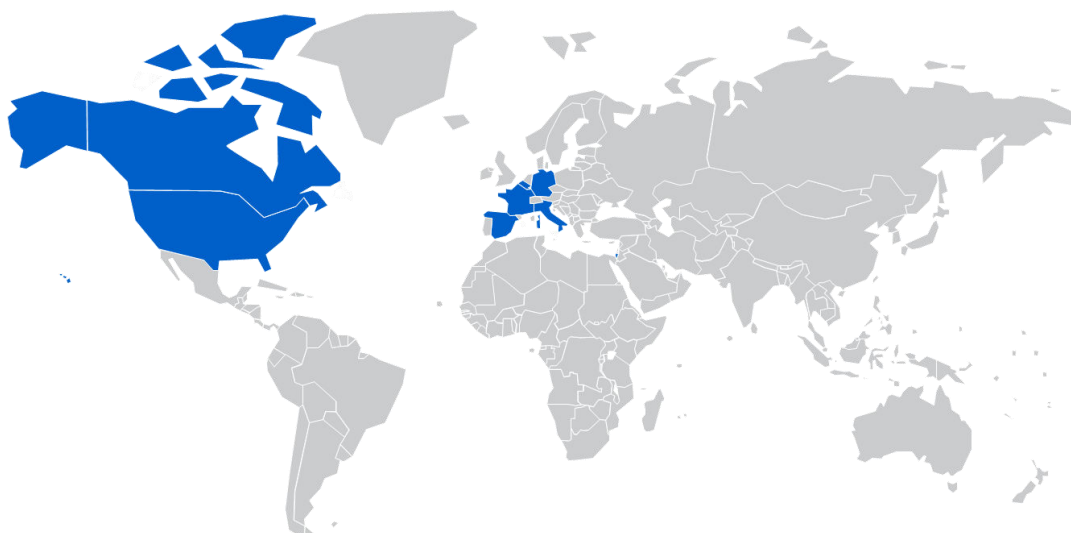
Исследование началось в апреле 2015 г. и закончилось в июле 2020 г. Этот краткий обзор был составлен после окончания исследования.



Символ на временной шкале (📅) показывает, когда была проанализирована информация, представленная в этом кратком обзоре (март 2018 г. — примерно через 3 года после начала исследования).

Исследование проводилось в 131 больнице и клинике в 8 странах — Соединенных Штатах Америки, Канаде, Бельгии, Франции, Германии, Италии, Испании и Израиле.

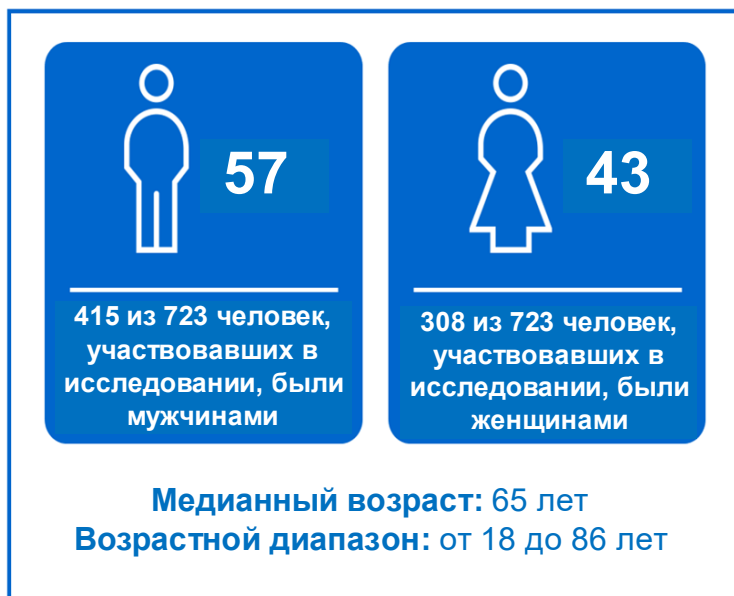
На этой карте показаны страны, в которых проводилось исследование.



## 2. Кто принимал участие в этом исследовании?

В этом исследовании приняли участие 723 человека с неплоскоклеточным НМРЛ.

Ниже представлена дополнительная информация о людях, которые принимали участие в исследовании.



Люди могли принять участие в исследовании, если:

- У них был распространенный неплоскоклеточный НМРЛ, который называется «распространенным», потому что рак распространился из того места, где он начался, на соседние клетки или в другие части тела.
- Они ранее не получали химиотерапию по поводу распространенного рака легких.
- Они разрешили своему врачу взять образцы их опухолей.
- Их рак легких:
  - не имел изменений (мутаций) в генах, называемых *EGFR* или *ALK*, или
  - имел мутации в генах *EGFR* или *ALK*, и любые лекарственные препараты, которые они принимали для лечения рака легких с этими мутациями, не были эффективными или вызывали такое большое количество побочных эффектов, что им пришлось прекратить принимать лекарственные препараты.

Люди не могли принять участие в исследовании, если:

- У них был нелеченный рак, который распространился в головной или спинной мозг.
- У них было заболевание, которое заставляет иммунную систему атаковать собственный организм (так называемое «аутоиммунное заболевание»).
- У них ранее были другие типы заболеваний легких или инфекции легких.
- Они ранее принимали какие-либо лекарственные препараты, подобные атезолизумабу.

## 3. Что происходило во время исследования?

В ходе исследования участников случайным образом с помощью компьютера распределяли в группы для получения 1 из 2 вариантов лечения.

Дата краткого обзора результатов исследования для лиц, не являющихся специалистами в области медицины: февраль 2021 г.

Страница 7 из 15

Перевод на русский язык от 07 мая 2021 г.

Группы лечения были следующие:

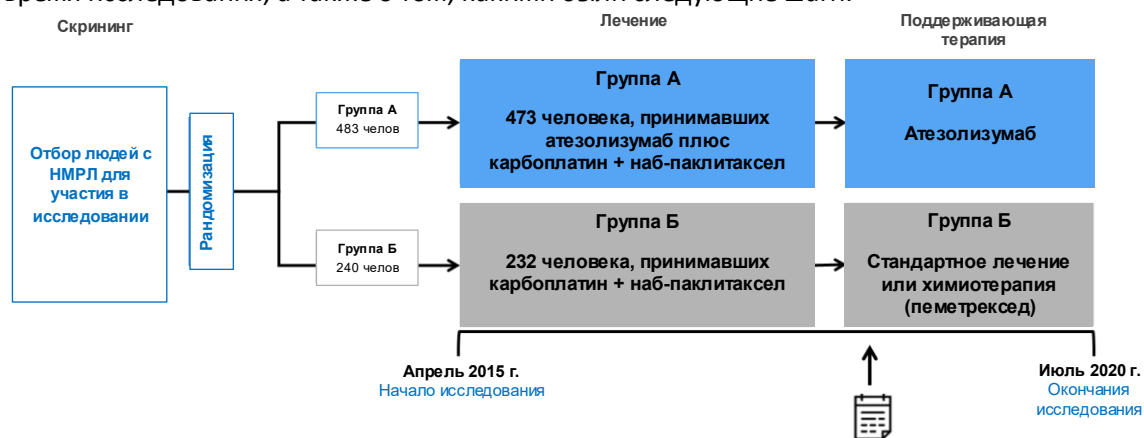
- **Группа А:** атезолизумаб (новый лекарственный препарат) плюс карбоплатин + наб-паклитаксел (существующая химиотерапия)
- **Группа Б:** карбоплатин + наб-паклитаксел (существующая химиотерапия)

После того как пациенты прекратили прием исследуемых препаратов, им была назначена «поддерживающая терапия» — лечение для предотвращения рецидива рака.

В этой таблице показано количество людей, которые принимали каждый из вариантов исследуемого лечения, и как часто они принимали препараты.

	<b>Группа А</b> Атезолизумаб плюс карбоплатин + наб-паклитаксел	<b>Группа Б</b> Карбоплатин + наб-паклитаксел
Количество людей в группе (выбраны компьютером)	483	240
Количество людей, принимавших этот лекарственный препарат	473	232
Количество людей, которые принимали этот лекарственный препарат и у которых не было изменений (мутаций) в генах под названием <i>EGFR</i> или <i>ALK</i>	451	228
Как принимались препараты	Инъекция в вену	Инъекция в вену
Когда препараты принимались в каждом 3-недельном цикле лечения	Атезолизумаб: день 1 Карбоплатин: день 1 Наб-паклитаксел: дни 1, 8, 15	Карбоплатин: день 1 Наб-паклитаксел: дни 1, 8, 15
Поддерживающая терапия, проводимая после завершения основного лечения	Атезолизумаб (инъекция в вену)	Стандартное лечение или химиотерапия (пеметрексед)

На данном рисунке приведена дополнительная информация о том, что происходило во время исследования, а также о том, какими были следующие шаги.





Символ на временной шкале (📅) показывает, когда была проанализирована информация, представленная в этом кратком обзоре (март 2018 г. — примерно через 3 года после начала исследования).

- Пациенты в **Группе А** проходили обследование в среднем в течение 18,5 месяцев после начала применения препарата, а пациенты в **Группе Б** проходили обследование в среднем в течение 19,2 месяцев.
- После окончания исследования его участников попросили посетить исследовательский центр для выполнения дополнительных визитов, предназначенных для проверки общего состояния здоровья.

## 4. Каковы результаты исследования?

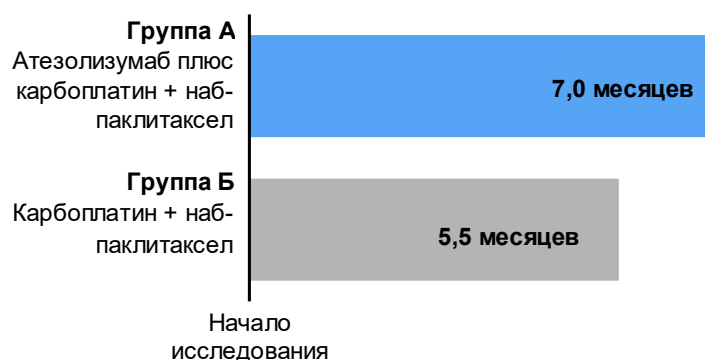
### Вопрос 1. Сколько времени прошло между началом лечения и усугублением рака в Группе А и Группе Б?

Исследователи изучили, сколько времени прошло до того, как рак усугубился (другими словами, распространился на другую часть тела, распространился дальше или увеличился, что было продемонстрировано при сканировании) в **Группе А** и **Группе Б**. Эта информация была собрана у всех участников в обеих группах с апреля 2015 г. по март 2018 г.

Результаты, представленные в этом разделе, касаются людей, которые принимали лекарственные препараты и у которых не было никаких изменений (мутаций) в генах под названием *EGFR* или *ALK*. Результаты были получены и проанализированы для 451 пациента в **Группе А** и 228 пациентов в **Группе Б**.

- В **Группе А** рак усугубился примерно через 7,0 месяцев (у некоторых людей ухудшение происходило позднее, а у других — раньше, чем через 7,0 месяцев).
- В **Группе Б** рак усугубился примерно через 5,5 месяцев (у некоторых людей ухудшение происходило позднее, а у других — раньше, чем через 5,5 месяцев).

**В среднем, сколько времени прошло между началом лечения и усугублением рака?**



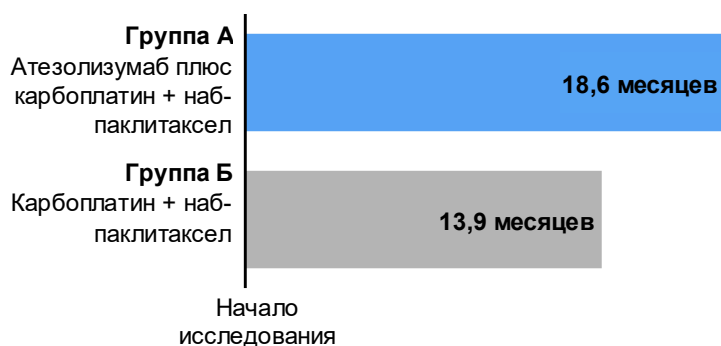
Эта информация была собрана с апреля 2015 г. по март 2018 г.

## Вопрос 2. Какой была продолжительность жизни пациентов в Группе А и Группе Б (во время исследования)?

Исследователи также изучали, какой в среднем была продолжительность жизни в ходе этого исследования — этот показатель сравнивался между **Группой А** и **Группой Б**. Эта информация была собрана у всех участников в обеих группах с апреля 2015 г. по март 2018 г.

- Продолжительность жизни пациентов в **Группе А** составила в среднем около 18,6 месяцев после начала приема препарата.
- Продолжительность жизни пациентов в **Группе Б** составила в среднем около 13,9 месяцев после начала приема препарата.
- Эти показатели в каждой группе лечения являются усредненными, что означает, что некоторые люди жили дольше, а некоторые умерли раньше.

**В среднем, какой была продолжительность жизни пациентов в исследовании?**



Эта информация была собрана с апреля 2015 г. по март 2018 г.

- В **Группе А** умерли 226 из 451 человек (50 %).
- В **Группе Б** умерли 131 из 228 человек (57 %).

В этом разделе представлены только основные результаты этого исследования. Вы можете найти информацию обо всех других результатах на веб-сайтах, указанных в конце этого краткого обзора (см. раздел 8).

## 5. Каковы побочные эффекты?

Побочные эффекты — это проблемы медицинского характера (например, головокружение), которые могут возникнуть во время исследования.

- Они описаны в этом кратком обзоре, поскольку врач-исследователь считает, что побочные эффекты были связаны с исследуемым лечением.
- Побочные эффекты наблюдались не у всех участников этого исследования.
- Побочные эффекты могут быть от легкой до очень серьезной степени тяжести.
- Побочные эффекты могут быть различными у разных людей.
- Важно знать, что побочные эффекты, о которых сообщается здесь, связаны только с этим исследованием. Таким образом, побочные эффекты, представленные здесь, могут отличаться от побочных эффектов, наблюдаемых в других исследованиях, или побочных эффектов, которые указаны в листовках-вкладышах к препарату.
- Серьезные и частые побочные эффекты перечислены в следующих разделах.

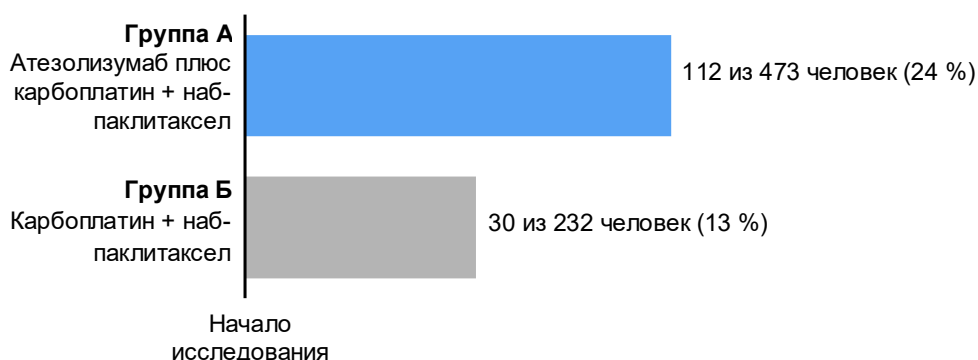
Результаты оценки безопасности, представленные в этом разделе, касаются всех людей, которые принимали лекарственные препараты во время исследования. У большинства людей не было изменений (мутаций) в генах, называемых *EGFR* или *ALK*, однако позже у некоторых людей были обнаружены эти мутации. Результаты были получены и проанализированы для 473 пациентов в **Группе А** и 232 пациентов в **Группе Б**.

### Серьезные побочные эффекты

Побочный эффект считается «серьезным», если он представляет угрозу для жизни, требует стационарного лечения или вызывает долгосрочные проблемы.

Во время этого исследования приблизительно у 20 % людей был зарегистрирован по меньшей мере один серьезный побочный эффект, связанный с приемом лекарственного препарата. Количество людей, у которых наблюдались серьезные побочные эффекты в каждой группе, представлено на этом рисунке.

**У скольких людей был хотя бы один серьезный побочный эффект?**



В этой таблице представлены серьезные побочные эффекты, которые наблюдались более чем у 2 % пациентов в каждой группе (у 2 из 100 человек). У некоторых людей наблюдалось более одного серьезного побочного эффекта.

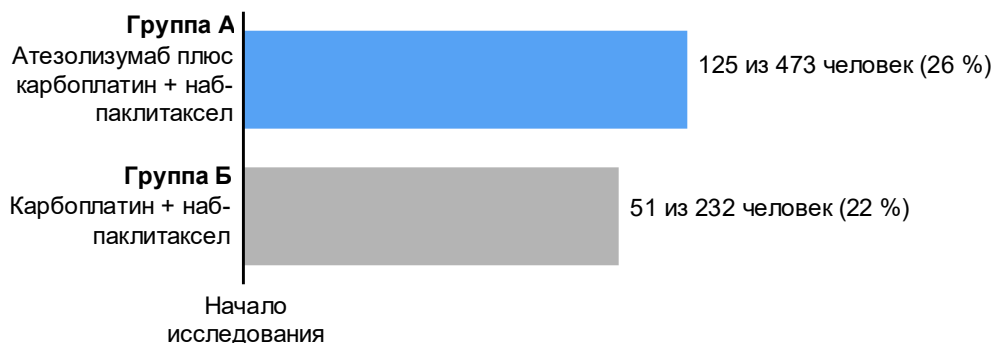
Серьезные побочные эффекты, зарегистрированные в этом исследовании	Группа А Атезолизумаб плюс карбоплатин + наб-паклитаксел (всего 473 человека)	Группа Б Карбоплатин + наб-паклитаксел (всего 232 человека)
Инфекция легких (пневмония)	6 % (28 из 473)	6 % (14 из 232)
Инфекция легких (другое)	3 % (14 из 473)	0,4 % (1 из 232)
Тромб в легком (тромбоэмболия легочной артерии)	3 % (14 из 473)	2 % (5 из 232)
Проблемы с легкими, приводящие к затруднению дыхания	3 % (12 из 473)	1 % (3 из 232)
Одышка	2 % (11 из 473)	Менее 1 % (1 из 232)
Количество лейкоцитов ниже нормы	3 % (14 из 473)	Менее 1 % (2 из 232)
Количество эритроцитов ниже нормы	3 % (12 из 473)	3 % (8 из 232)
Повышение температуры и количество лейкоцитов ниже нормы	2 % (9 из 473)	2 % (5 из 232)
Частый жидкий водянистый стул (диарея)	3 % (14 из 473)	Менее 1 % (2 из 232)

Некоторые люди умерли в исследовании из-за побочных эффектов, которые могли быть связаны с одним из исследуемых препаратов:

- В **Группе А** умерли 8 из 473 человек (2 %).
- В **Группе Б** умер 1 из 232 человек (менее 1 %).

Во время исследования некоторые пациенты решили прекратить получение своего лекарственного препарата из-за побочных эффектов — это представлено на данном рисунке.

**Сколько пациентов решили прекратить получение своего лекарственного препарата из-за побочных эффектов?**



## Наиболее частые побочные эффекты

Наиболее частые побочные эффекты, связанные с исследуемыми препаратами, представлены в данной таблице. Они представляют собой 10 побочных эффектов, которые наиболее часто встречались во всех группах лечения. У некоторых людей наблюдалось более одного побочного эффекта.

Наиболее частые побочные эффекты, зарегистрированные в этом исследовании	Группа А Атезолизумаб плюс карбоплатин + наб-паклитаксел (всего 473 человека)	Группа Б Карбоплатин + наб-паклитаксел (всего 232 человека)
Количество эритроцитов ниже нормы	52 % (248 из 473)	47 % (109 из 232)
Количество лейкоцитов ниже нормы	46 % (218 из 473)	45 % (104 из 232)
Подташнивание (тошнота)	44 % (207 из 473)	41 % (96 из 232)
Чувство усталости	39 % (185 из 473)	39 % (91 из 232)
Частый жидкий водянистый стул (диарея)	32 % (150 из 473)	24 % (55 из 232)
Выпадение волос (облысение)	31 % (145 из 473)	26 % (61 из 232)
Низкий уровень форменных клеток крови, способствующих свертыванию крови, называемых «тромбоцитами»	27 % (127 из 473)	25 % (58 из 232)
Нежелание есть (снижение аппетита)	23 % (107 из 473)	20 % (46 из 232)
Рвота	21 % (99 из 473)	14 % (33 из 232)
Запор	15 % (73 из 473)	14 % (33 из 232)

## Другие побочные эффекты

Информацию о других побочных эффектах (не указанных в разделах выше) можно найти на веб-сайтах, перечисленных в конце этого краткого обзора — см. раздел 8.

## 6. Каким образом это исследование помогло науке?

Представленная здесь информация получена в одном исследовании с участием 723 человек с неплоскоклеточным НМРЛ. Эти результаты помогли исследователям больше узнать о НМРЛ и лечении атезолизумабом в сочетании с химиотерапией.

В целом, это исследование показало, что у людей, получавших атезолизумаб в сочетании с химиотерапией на основе препаратов платины, усугубление их рака происходило позднее, и их продолжительность жизни была немного больше, чем у людей, получавших только химиотерапию. Серьезные побочные эффекты наблюдались у большего количества пациентов, получавших атезолизумаб в сочетании с химиотерапией, чем у пациентов, получавших только химиотерапию. У участников этого исследования не наблюдалось никаких новых побочных эффектов, которые ранее не наблюдались у людей, получавших атезолизумаб или химиотерапию в других исследованиях.

## 7. Существуют ли планы относительно проведения других исследований?

В настоящее время проводятся другие исследования по изучению безопасности и эффективности атезолизумаба. В этих исследованиях изучается применение атезолизумаба в различных ситуациях, например:

- В сочетании с другими методами лечения
- При введении до или после другого лечения, чтобы содействовать лучшей эффективности этого лечения
- С назначением людям в качестве первого лечения НМРЛ, распространившегося на другие части тела

## 8. Где я могу получить дополнительную информацию?

Дополнительную информацию об этом исследовании можно найти на веб-сайтах, перечисленных ниже:

- <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02367781>
- <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2014-003206-32/results>
- <https://forpatients.roche.com/https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/lung-cancer/a-study-of-atezolizumab-in-combination-with-carboplatin-84489.html>

Если Вы хотите узнать больше о результатах этого исследования, ниже представлено полное название научной статьи: «Атезолизумаб в сочетании с химиотерапией карбоплатин плюс наб-паклитаксел в сравнении с химиотерапией в виде монотерапии в качестве терапии первой линии метастатического неплоскоклеточного немелкоклеточного рака легкого (IMpower130): многоцентровое, рандомизированное, открытое исследование фазы 3». Авторами научной статьи являются Howard West, Michael McCleod, Maen Hussein, Alessandro Morabito, Achim Rittmeyer и другие. Статья опубликована в журнале *Lancet Oncology*, 2019, том № 20, на стр. 924–937.

## К кому я могу обратиться, если у меня возникнут вопросы относительно этого исследования?

---

Если после прочтения этого краткого обзора у Вас возникнут дополнительные вопросы:

- Посетите платформу ForPatients и заполните форму для связи — <https://forpatients.roche.com/https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/lung-cancer/a-study-of-atezolizumab-in-combination-with-carboplatin-84489.html>
- Свяжитесь с представителем местного офиса компании «Рош».

Если Вы принимали участие в этом исследовании и у Вас возникли какие-либо вопросы относительно его результатов:

- обратитесь к врачу-исследователю или персоналу исследовательского центра либо клиники.

Если у Вас есть вопросы относительно Вашего лечения:

- поговорите с врачом, который Вас лечит.

## Кто организовал и оплатил это исследование?

---

Это исследование было организовано и оплачено компанией «Ф. Хоффманн — Ла Рош Лтд.», головной офис которой расположен в г. Базель, Швейцария.

## Полное название исследования и другая идентифицирующая информация

---

Полное название этого исследования: «Исследование атезолизумаба в сочетании с карбоплатином плюс (+) наб-паклитаксел по сравнению с комбинацией карбоплатин + наб-паклитаксел у участников с неплоскоклеточным немелкоклеточным раком легкого (НМРЛ) IV стадии [IMpower130]».

Это исследование называется «IMpower130».

- Номер протокола данного исследования: GO29537.
- Идентификатор этого исследования на веб-сайте ClinicalTrials.gov: NCT02367781.
- Номер EudraCT для данного исследования: 2014-003206-32.