

са было выявлено, что отсутствие иНЯ, обусловленных ГКС II, в 2,397 раза увеличивало риск смерти и являлось независимым от ЛДГ прогностическим фактором ($p=0,004$).

Выводы: самыми частыми патогенетическими вариантами иНЯ при терапии Ипилимумабом являлись иНЯ, опосредованные адаптивной иммунной системой (48,7%). Выявлено, что частота возникновения иНЯ не зависит ($p>0,05$) от известных прогностических факторов (наличие мутации BRAF, уровень ЛДГ). Только отдельные виды иНЯ — обусловленные ГКС II класса — являлись независимым предиктивным фактором при оценке общей выживаемости (относительный риск 2,397, $p=0,004$).

Литература

1. Новик А.В. Принципы современной иммунотерапии. Фарматека. 2018;7:10–18;
2. Reutova E.V., Laktionov K.P., Breder V.V., Sarantseva K.A., Okruzhnova M.A. et al. Immune-mediated adverse events associated with immune checkpoint inhibitors therapy. Malignant Tumours 2016; 4: 68–76.;
3. U.S. Department Of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 4.0. Published: May 28, 2009 (v4.03: June 14, 2010), 196 p.

РАЗРАБОТКА КРИТЕРИЕВ ОТВЕТА НА ИММУНОТЕРАПИЮ

Яременко Е.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Новик А.В.

Отделение химиотерапии и инновационных технологий, отделение онкоиммунологии
НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: внедрение в клиническую практику новых методов иммунотерапии привело к созданию специализированных систем оценки ее эффективности [1, 2]. Роль и преимущества использования конкретной методики в оценках эффективности различных методов иммунотерапии до сих пор не ясны [3].

Цель исследования: определить роль показателей иммунного статуса (ИС) в комплексной оценке ответа на противоопухолевое лечение.

Материалы и методы: в исследование включен 101 человек: 55 получали ипилимумаб (ИПИ), 26 — дендритно-клеточные вакцины (ДКВ) и 19 — TAG7 в ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России с 2002г по 2018 г. Были оценены опухолевые ответы по системам RECIST 1.1 и irRC, а так же показатели ИС.

Результаты: в группе ИПИ частота расхождений ответов — 16%, в ДКВ — 19%, в TAG7—16% ($p=0,976$). Общая выживаемость пациентов со смешанным ответом занимает промежуточное положение относительно крайних ответов: однозначного прогрессирования (ПЗ) и однозначного клинического эффекта (КЭ) ($p=0,0001$). Описана тенденция к разнонаправленной динамике показателей ИС. При КЭ происходит рост CD3+CD8+ и CD3+CD8+HLA-DR+ клеток через 1 мес. после начатого лечения ($p=0,007$ и $p=0,034$, соответственно). Также при ПЗ отмечалось повышение относительного содержания CD3+CD4+HLA-DR+ в динамике, чего не наблюдалось при КЭ ($p=0,016$). Нарастание разницы значений СОЭ до и через 1 мес. после лечения и увеличения их в динамике также более характерно для ПЗ ($p=0,008$ и $p=0,018$, соответственно). Исходно высокие значения CD3+CD45RA-CD62L+, абс. и% содержания CD3+CD19-свидетельствуют в пользу КЭ ($p=0,05$, $p=0,014$ и $p=0,016$, соответственно).

Выводы: 1. Комплексное использование систем RECIST 1.1 и irRC позволяет выделить подгруппу пациентов с лучшей выживаемостью, чем использование только одной из систем.

2. Показатели иммунного статуса могут быть использованы в качестве дополнительных критериев противоопухолевого ответа, поскольку выявлены существенные качественные различия между пациентами с различным эффектом терапии ($p<0,05$).

Литература

1. Nishino M, Giobbie-Hurder A, Gargano M, Suda M, Ramaiya NH, Hodi FS. Developing a common language for tumor response to immunotherapy: immune-related response criteria using

- unidimensional measurements. *Clinical cancer research: an official journal of the American Association for Cancer Research*. 2013;19(14):3936–43. Epub 2013/06/08. doi: 10.1158/1078-0432.ccr-13-0895. PubMed PMID: 23743568; PubMed Central PMCID: PMC3740724.
2. Wolchok JD, Hoos A, O'Day S, Weber JS, Hamid O, Lebbe C, et al. Guidelines for the evaluation of immune therapy activity in solid tumors: immune-related response criteria. *Clinical cancer research: an official journal of the American Association for Cancer Research*. 2009;15(23):7412–20. Epub 2009/11/26. doi: 10.1158/1078-0432.ccr-09-1624. PubMed PMID: 19934295.
 3. Spiro J, Maintz D, Persigehl T. [Response criteria for malignant melanoma: RECIST and irRC]. *Der Radiologe*. 2015;55(2):127–35. doi: 10.1007/s00117-014-2763-y. PubMed PMID: 25637198.

СЕКЦИЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАВШИХ ЛЕЧЕНИЕ НА ОТДЕЛЕНИИ НЕФРОЛОГИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Аленичева Т.В.

Научный руководитель: аспирант Трофимова А.Г.
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Болезни почек занимают значимое место среди основных причин заболеваний и смертей. За последние 10 лет отмечен рост патологии мочеполовой системы (МПС) среди детского населения [1]. Важной проблемой является наблюдение детей с данной патологией, профилактика развития и прогрессирования болезней МПС [3].

Цель исследования: Разработать комплекс медико-социальных мероприятий по улучшению организации нефрологической помощи детям с болезнями МПС.

Материалы и методы: Проведен анализ 104 анкет для опроса родителей пациентов нефрологического отделения. С помощью математико-статистического, графико-аналитического методов изучались медико-социальная характеристика, осведомленность о диагнозе патологии МПС, мнение родителей об организации специализированной помощи.

Результаты: Средний возраст детей — 7 лет. Треть родителей — безработные по причине болезни ребенка. На учете у нефролога состояло три четверти детей. Только 22% родителей указали наличие нефролога в поликлинике по месту жительства. Не посещали нефролога четверть проанкетированных из-за отсутствия данного специалиста в поликлинике.

Больше половины заболеваний впервые выявлены в стационаре (нефротический синдром, хронический нефритический синдром, нарушения, развивающиеся в результате дисфункции почечных канальцев). Информация о заболевании более чем в половине случаев была предоставлена врачами стационара, пятая часть родителей искали данные самостоятельно.

По мнению родителей, их детей обследовали и лечили в полном объеме. При оценке питания изучалось мнение родителей о количестве — «достаточное» (две трети проанкетированных), по вкусовым качествам — «нормальное» (более половины респондентов), половина считала питание «не всегда разнообразным».

Выводы: Выявлено недостаточное обеспечение поликлиник по месту жительства нефрологами [2]. Не во всех консультативно-диагностических центрах возможно амбулаторное посещение нефролога. Чаще диагноз патологии МПС впервые ставят в стационаре. Установлено недостаточное информирование семей пациентов о болезнях МПС. Треть родителей не работали из-за болезни ребенка. Питание достаточное, с нормальными вкусовыми качествами,