

## ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ И НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГИБИТОРОВ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С МЕЛАНОМОЙ И РАКОМ ЛЕГКОГО

*Титенко С.Н., Еронина П.И.*

Научный руководитель: доцент кафедры к. м. н. Глушаков Р.И.

Кафедра фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической фармакологии  
и фармакоэкономики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** ингибиторы контрольных точек иммунного ответа являются одним из самых современных противоопухолевых препаратов. Однако при действительно впечатляющей эффективности данных препаратов в лечении злокачественных новообразований сведения о профиле побочных эффектов данной группы являются недостаточными [1, 2, 3].

**Цель исследования:** проанализировать частоту развития побочных эффектов МКА, относящихся к классу ингибиторов контрольных точек иммунного ответа, при лечении пациентов с меланомой и раком легкого в реальной клинической практике.

**Материалы и методы:** проведен анализ историй болезни 38 пациентов с меланомой (n=21) и раком легкого (n=17), получающих ингибиторы контрольных точек иммунного ответа в рамках лечения основного заболевания. Длительность лечения препаратами данной группы составила от 8 до 32 недель.

**Результаты:** по данным материалов первичной медицинской документации наиболее частыми побочными эффектами являлись общие синдромы — у 15 (39,5%) пациентов, среди которых гриппоподобный синдром встречался у 14 (36,8%) пациентов, синдром выброса цитокинов у 2 (5,3%) пациентов, синдром повышенной проницаемости капилляров (болезнь Кларксона, capillaryleaksyndrome) у 1 (2,6%) пациента. Органоспецифичное поражение отмечалось в 5 (13,2%) случаях: в 4 (10,5%) случаях аутоиммунный тиреоидит, в 1 (2,6%) случае — пневмонит. За исключением синдрома выброса цитокинов, синдрома повышенной проницаемости капилляров и пневмонита, все зарегистрированные осложнения были не выраженными и не потребовали значимой сопроводительной терапии. Развитие синдрома повышенной проницаемости капилляров и пневмонита послужило основанием отмены препаратов и потребовало госпитализации пациентов. Синдрома выброс цитокинов потребовал назначения антицитокиновой терапии.

**Выводы:** поскольку ингибиторы PD-1 все чаще используются в лечении больных раком различной локализации, крайне важно, чтобы врачи знали о частоте и риске иммуноопосредованных осложнений, своевременно диагностировали и проводили коррекцию.

### Литература

1. Warner A.B., Postow M.A. Combination Controversies: Checkpoint Inhibition Alone or in Combination for the Treatment of Melanoma? Oncology (Williston Park). 2018; 32(5): 228–34.
2. Torino F., Corsello S.M., Salvatori R. Endocrinological side-effects of immune checkpoint inhibitors. Curr Opin Oncol. 2016; 28(4): 278–87.
3. Cukier P., Santini F.C., Scaranti M., Hoff A.O. Endocrine side effects of cancer immunotherapy. Endocr Relat Cancer. 2017; 24(12): T331-T347.