

## ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ ТЕЗИСОВ

К подаче тезисов приглашаются представители научного сообщества, ученые-практики, а также молодые ученые (аспиранты). Преимущество при выборе тезисов будет отдано работам, посвященным результатам собственных исследований (инициативных, международных клинических исследований, тезисам, содержащим анализ на основе прикладного исследования).

### Требования к тезисам:

1. **Объем тезисов** не более 1 страницы А4 – 2500 знаков без пробелов (примерно 350-400 слов), название тезиса, авторы и название учреждения не учитываются в общем количестве знаков.  
**Текст тезисов** должен быть представлен на русском языке.
2. **Тезисы предоставляются через электронную систему.**
3. **Название тезиса** не должно в себя включать сокращений.
4. **Фамилии авторов** подаются после названия доклада. В списке авторов сначала указывается фамилия затем полностью Имя и Отчество каждого автора.
5. **Название организации** указывается в соответствии с официальными документами. Если авторов несколько, они работают в разных организациях, то после инициалов ставится верхний индекс (<sup>1, 2</sup> и т.д.), соответствующий организации, указанной ниже под тем же номером. Если автор один или все авторы работают в одной организации, то индексы не ставятся. Первым указывается учреждение, в котором работает Первый автор работы. Формат написания: полное название учреждения, город, страна.
6. **Email адреса авторов** указываются по порядку аналогично логике порядка указания наименования учреждений.
7. **Структура тезиса включает в себя:**
  - a. Ключевые слова
  - b. Актуальность
  - c. Цель
  - d. Материалы и методы
  - e. Результаты
  - f. Выводы
  - g. Список литературы
  - h. Соавторы

### Правила оформления списков литературы:

Правила оформления списков литературы для авторов составлены с учетом "Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы" Международного комитета редакторов медицинских журналов (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals).

Правильное описание используемых источников в списках литературы является залогом того, что цитируемая публикация будет учтена при оценке научной деятельности ее авторов и организаций, где они работают.

Библиографическое описание отечественных журналов полное, иностранные должны соответствовать стилю PubMed или MEDLINE.

Порядок составления списка:

Автор(ы) книги или статьи (при авторском коллективе до 6 человек включительно упоминаются все, при больших авторских коллективах -- 6 первых авторов "и др.", в иностранных -- "et al.");

Если в качестве авторов книг выступают редакторы, после фамилии следует ставить "ред.", в иностранных "ed.";

Название книги и статьи;

Выходные данные.

Образец списка литературы (русские и англоязычные издания):

Tasali N., Cubuk R., Sinanoğlu O., Sahin K., Saydam B. MRI in Stress Urinary Incontinence Endovaginal MRI With an Intracavitary Coil and Dynamic Pelvic MRI. *Urology Journal*. 2012; 9 (1): 397-404.

Тупикина Н.В., Касян Г.Р., Гвоздев М.Ю., Баринаева М.Н., Пушкарь Д.Ю. Недержание мочи при напряжении после хирургического лечения пролапса тазовых органов. *Экспериментальная и клиническая урология*. 2014; 2: 98-102.

Баринаева М.Н., Солопова А.Е., Гвоздев М.Ю., Годунов Б.Н., Терновой С.К. Магнитно-резонансная томография при стрессовом недержании мочи. *Акушерство, гинекология, репродуктология*. 2015; 9 (1): 43-52.

---

Tasali N., Cubuk R., Sinanoğlu O., Sahin K., Saydam B. MRI in Stress Urinary Incontinence Endovaginal MRI With an Intracavitary Coil and Dynamic Pelvic MRI. *Urology Journal*. 2012; 9 (1): 397-404.

Tupikina N.V., Kasyan G.R., Gvozdev M.Yu., Barinova M.N., Pushkar' D.Yu. Stress incontinence after surgery for pelvic organ prolapse. *Experimental and clinical urology*. 2014; 2: 98-102 (in Russian).

Barinova M.N., Solopova A.E., Gvozdev M.Yu., Godunov B.N., Ternovoy S.K. Magnetic Resonance Imaging for Stress Urinary Incontinence. *Obstetrics, gynecology, reproductology*. 2015; 9 (1): 43-52 (in Russian).

Оформление книг, монографий, сборников:

Юдин Л.А., Кондрашин С.А. Лучевая диагностика заболеваний слюнных желез. Москва, Видар, 1995. 120 с.

Yudin L.A., Kondrashin S.A. Radiology of the salivary glands diseases. Moscow, Vidar, 1995. 120 p. (in Russian).

Оформление статьи с DOI:

McHugh K., Disini L. Commentary: for the children's sake, avoid non-contrast CT. *Cancer Imaging*. 2011; 1 (11): 16–18. DOI: 10.1102/1470–7330.2011.0003

Оформление интернет-ресурса:

Chronic respiratory disease (2015). Available at:  
[http://www.who.int/respiratory/other/Pulmonary\\_hypertension/ru/](http://www.who.int/respiratory/other/Pulmonary_hypertension/ru/) (accessed 7 February 2014) (in Russian).

**Генная иммунотерапия с использованием лигандов  
иммунных контрольных точек**

Безбородова О.А., Алексеенко И.В., Плешкан В.В., Зиновьева М.В., Костина М.Б., Сасс А.В., Венедиктова Ю.Б., Немцова Е.Р., Панкратов А.А., Свердлов Е.Д., Каприн А.Д.

**Учреждение:**

ФГБУ Московский научно-исследовательский онкологический институт им.П.А.Герцена - филиал ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр радиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУН «Институт биоорганической химии им. академиков М.М.Шемякина и Ю.А.Овчинникова» Российской Академии наук, ФГБУН Институт молекулярной генетики Российской Академии наук, ФГБУН «Институт биоорганической химии им. академиков М.М.Шемякина и Ю.А.Овчинникова» Российской Академии наук, ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр радиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Email автора:**

olgabezborodova@yandex.ru, irina.alekseenko@mail.ru, vpleshkan@gmail.com, mzinov@ibch.ru, mbkostina@list.ru, avsass@mail.ru, ulua@yandex.ru, nemtz@yandex.ru, andreimnoi@yandex.ru, edsverd@gmail.com, Kaprin@mail.ru

**Ключевые слова:**

Иммунные Контрольные Точки, Ох-40L, Генная Терапия

**Актуальность:**

Значительный сдвиг в лечении злокачественных новообразований произошел благодаря открытию иммунных контрольных точек (ИКТ) - семейства ингибирующих и активирующих рецепторов и их лигандов, модуляция которых стала основой современной иммунотерапии опухолей. Помимо направленной блокады посредством моноклональных антител, ингибирующих ИКТ, такие как CTLA-4 и PD-1, способной обеспечивать стимуляцию противоопухолевой активности Т-лимфоцитов, в настоящее время разрабатывают подходы, инициирующие сигнальные пути, необходимые для полноценной активации Т-клеток с участием координирующих рецепторов семейства ИКТ, в частности ОХ40. Взаимодействие ОХ40 с его лигандом ОХ40L индуцирует активацию эффекторных Т-клеток и подавляет дифференцировку и активность регуляторных Т-клеток. Используют две основные стратегии ОХ40/ОХ40L иммунотерапии: введение в организм агонистов рецептора ОХ40 и трансфекцию опухолевых клеток геном ОХ40L.

**Цель:**

Цель исследования: in vivo оценить противоопухолевое действие невиральной генотерапевтической конструкции (ГТК), обеспечивающей продукцию ОХ40L в опухоли.

**Материалы и методы:**

Препараты: ГТК, обеспечивающая в опухоли продукцию лиганда коактивирующей ИКТ мыши (mOX40L), моноклональное

агонистическое антитело к ОХ40 (InVivoMab anti-mouse ОХ40, Bio X Cell). Экспериментальные животные: иммунокомпетентные мыши С57BL/6j и BALB/c, полученные из ФИБХ РАН. Линии опухолевых клеток мыши: карцинома толстой кишки, СТ26 (ATCC® CRL-2638™), меланома В16F0 (ATCC® CRL-6322™). Эффективность противоопухолевого лечения оценивали по показателям: объем опухоли (V, мм<sup>3</sup>), торможение роста опухоли (ТРО, %), степень торможения роста опухоли (Т/С, %), задержка роста опухоли (Т-С, сутки), медиана выживаемости. Статистический анализ проводили с использованием программы Statistica ver. 10.0. Различия считали достоверными при p≤0,05.

**Результаты:**

На модели меланомы В16F0 показано, что в отличие от терапии anti-mouse ОХ40, эффективность лечения с использованием ГТК была высокой: ТРО более 88%, что интегрально приводило к УПЖ на 62%. На модели СТ26 выявлен длительный противоопухолевый эффект: ТРО более 70% в течение двух недель после окончания лечения, УПЖ - 53%, излеченность - 13%.

**Выводы:**

Вывод: выявлена противоопухолевая активность ГТК, что свидетельствует о перспективности метода генной терапии, обеспечивающей синтез ОХ40L.

**Список литературы:**

Aspeshlagh S., Postel-Vinay S., Rusakiewicz S., Soria J.-C., Zitvogel L., Marabelle A. Rationale for anti-OX40 cancer immunotherapy.- European Journal of Cancer 52 (2016) 50-66 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2015.08.021>