

канала находилась в пределах 5-8 мм. Были выявлены статистически значимые различия в высоте пахового промежутка между пациентами со II и IIIб типом грыж ( $p=0,0186$ ). Кроме этого статистически значимые различия по ДГПК наблюдались между пациентами со следующими типами паховых грыж II и IIIб ( $p<0,001$ ), II и IIIа и типами грыж ( $p<0,001$ ).

**Выводы.** У пациентов среднего возраста высота пахового промежутка и ДГПК зависят от типа паховой грыжи, а совокупная толщина мышц, образующих верхнюю стенку пахового канала не подвержена типовым различиям. Морфометрические параметры пахового канала должны лежать в основе выбора метода паховой герниопластики.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Смотри́н, С.М. Морфометрическая характеристика пахового канала при грыжах II типа / С.М.Смотри́н, С.А.Жук, В.С.Новицкая // БГМУ в авангарде медицинской науки и практики: сб. реценз. работ/ М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Бел. гос. мед. ун-т; редкол.: А. В. Сикорский, О. К. Доронина. – Минск: ГУ РНМБ, 2017. – Вып. 7. – С. 70–72.

## РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

**Иодко Ю. А., Глыбчук А. А.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Губарь Л. М.

**Актуальность.** Болезни ОГК до настоящего времени представляют собой важную социально-медицинскую проблему во всем мире [1], поскольку по удельному весу в общей смертности населения занимают одно из ведущих мест.

**Цель.** Проанализировать возрастные особенности заболеваний легких с 2017 по 2021 г.

**Методы исследования.** Изучение архивных данных УЗ «Областная психоневрологическая больница «Островля».

**Результаты и их обсуждение.** Всего за 2017 выполнено 4319 рентгенографий, из них ОГК – 2225: пневмофиброз – 209, пневмония – 104, ХОБЛ – 14, туберкулёз – 34, плеврит – 13. Частота встречаемости заболеваний в зависимости от возраста: 10-20 лет: пневмония – 2; 31-40 лет: пневмофиброз – 1, пневмония – 12, туберкулёз – 6; 41-50: пневмофиброз – 6, пневмония – 8, туберкулёз – 7; 51-60: пневмофиброз – 12, пневмония – 16, туберкулёз – 12; 61-70: пневмофиброз – 42, пневмония – 14, туберкулёз – 6; 71-80: пневмофиброз – 71, пневмония – 27, туберкулёз – 3; >81: пневмофиброз – 77, пневмония – 25.

За 2018 г. выполнено 5007 рентгенографий, из них ОГК – 2759: пневмофиброз – 162; пневмония – 66; ХОБЛ – 13; туберкулёз – 21; плеврит – 6. Частота встречаемости заболеваний в зависимости от возраста: 31-40 лет: пневмония – 3, туберкулёз – 6; 41-50: пневмофиброз – 2, пневмония – 7, туберкулёз – 4; 51-60: пневмофиброз – 12, пневмония – 14, туберкулёз – 6; 61-70: пневмофиброз – 33, пневмония – 9, туберкулёз – 6; 71-80: пневмофиброз – 47, пневмония – 14, туберкулёз – 3; >81: пневмофиброз – 68, пневмония – 19, туберкулёз – 1.

За 2019г. выполнено 5375 рентгенографий, из них ОГК – 2876: пневмофиброз – 186, пневмония – 99, ХОБЛ – 4, туберкулёз – 16, плеврит – 7. Частота встречаемости заболеваний в зависимости от возраста: 10-20 лет: пневмония – 1; 31-40 лет: пневмония – 7, туберкулёз – 1; 41-50: пневмофиброз – 2, пневмония – 10, туберкулёз – 4; 51-60: пневмофиброз – 18, пневмония – 22, туберкулёз – 5; 61-70: пневмофиброз – 34, пневмония – 18, туберкулёз – 3; 71-80: пневмофиброз – 61, пневмония – 14, туберкулёз – 1; >81: пневмофиброз – 71, пневмония – 25, туберкулёз – 2.

За 2020г. выполнено 5494 рентгенографий, из них ОГК – 3387: пневмофиброз – 158, пневмония – 150, ХОБЛ – 11, туберкулёз – 16, плеврит – 5. Частота встречаемости заболеваний в зависимости от возраста: 21-30 лет: пневмония – 1; 31-40 лет: пневмония – 6, туберкулёз – 1; 41-50: пневмофиброз – 1, пневмония – 18, туберкулёз – 5; 51-60: пневмофиброз – 10, пневмония – 25, туберкулёз – 2; 61-70: пневмофиброз – 34, пневмония – 31, туберкулёз – 3; 71-80: пневмофиброз – 52, пневмония – 34, туберкулёз – 5; >81: пневмофиброз – 61, пневмония – 35.

За 2021г. выполнено 5312 рентгенографий, из них ОГК – 2086: пневмофиброз – 130, пневмония – 80, ХОБЛ – 16, туберкулёз – 13, плеврит – 7. Частота встречаемости заболеваний в зависимости от возраста: 21-30 лет: пневмония – 2; 31-40 лет: пневмония – 5; 41-50: пневмофиброз – 1, пневмония – 7, туберкулёз – 1; 51-60: пневмофиброз – 6, пневмония – 10, туберкулёз – 3; 61-70: пневмофиброз – 21, пневмония – 14, туберкулёз – 4; 71-80: пневмофиброз – 38, пневмония – 18, туберкулёз – 3; >81: пневмофиброз – 64, пневмония – 24, туберкулёз – 1.

За 2017-2021г.: пневмофиброз встречался с частотой 130-209 случаев в год (46-61%) старше 60 лет. Пневмония охватывала разные возраста и больше в 2019 (99чел – 31,73%) и 2020 г. (150 чел -44,12%), что можно связать с коронавирусной пандемией. Туберкулёз встречался у 4-9% разных возрастов, больше в 2017г. (34пациента – 9,09%), меньше в 2021 (13человек -5,28%) – распространённость туберкулезом в последние годы постепенно снижается.

**Выводы.** Основным методом диагностики заболеваний легких является рентгенография. Чаще всего отмечались пневмофиброз, пневмония и туберкулез, что подтверждает необходимость регулярного обследования легких.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Овчинников, В.А. Лучевая диагностика в онкологии: пособие для курса повышения квалификации «Лучевая диагностика в онкологии» / В. А. Овчинников, Л.М. Губарь, А.С. Александрович. – Гродно: ГрГМУ, 2018. – 472 с.

# ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПОЧКИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кадач О. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Патюпо Е. О.

**Актуальность.** Ежегодно в Беларуси выявляют около 2300 новых случаев почечноклеточного рака (ПКР), треть из них обнаружена на III-IV стадиях. Метастатический ПКР относится к химиорезистентным опухолям, что ограничивает терапевтические возможности врача [1]. В настоящее время для его лечения помимо иммунотерапии интерлейкинами зарегистрированы таргетные препараты: ингибиторы VEGFR (сунитиниб, сорафениб, пазопаниб, акситиниб), ингибиторы белка mTOR (темсиролимус, эверолимус) и моноклональное антитело (бевацизумаб).

**Цель.** Оценить результаты внедрения таргетных препаратов в лечение пациентов с метастатическим ПКР в Гродненской области.

**Методы исследования.** Ретроспективно были изучены и проанализированы медицинские карты 104 пациентов с ПКР, проходивших лечение с 2019 по 2021 года на базе Гродненской университетской клиники препаратами пазопаниб (Вотриент), сунитиниб (Сутент), сорафениб, эверолимус (Афинитор), акситиниб, бевацизумаб (Авастин).

**Результаты и их обсуждение.** При анализе медицинских карт установлено, что лечение получали пациенты от 37 до 78 лет, при этом средний возраст составил 55 лет, большинство из них были мужчины – 80 человек (76,9%) и жители города – 74 (71,2%). Из 104 пациентов при гистологическом исследовании светлоклеточный ПКР установлен у 83 (79,8%), папиллярный – у 1 (0,96%) пациентов. Радикальная нефрэктомия проводилась у 45 (43,3%) пациентов, паллиативная у 19 (18,3%). На I стадии ПКР выявлен у 26 человек (25,0%), II стадии – 15 (14,4%), III стадии – 18 (17,3%), IV стадии – 45 пациентов (43,3%). Чаще всего метастазирование происходило в легкие – 77 пациентов (74,04%).

В первой линии терапии пациентам с ПКР назначались ингибиторы тирозинкиназы: сунитиниб 29 пациентам (27,9%), пазопаниб – 45 (43,3%), и