

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

моноклональное антитело бевацизумаб с иммунотерапией ронколейкином 18 (17,3%), во второй линии к вышеперечисленным препаратам назначали акситиниб и сорафениб после лечения цитокинами и ингибиторами VEGF.

Наименьшую токсичность продемонстрировал препарат сунитиниб (отмена препарата из-за плохой переносимости у 1 пациента), а лучшее время до прогрессирования у препарата пазопаниб – 3,5 года, чуть ниже результат у сунитиниба и бевацизумаба – около 3 лет.

Выводы. На сегодняшний момент ни один таргетный препарат не является универсальным и эффективным у всех пациентов с раком почки. В качестве первой линии таргетной терапии метастатического ПКР рекомендовано назначение препаратов сунитиниб и пазопаниб, которые показали лучшую эффективность среди пациентов Гродненской области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kelly, L. Urologic Oncology Multidisciplinary Care for Patients / L. Kelly, K. Alicia // Oklahoma City. – 2022. – P. 491.

СЕЗОННОСТЬ И ГЕНДЕРНЫЙ ПРИЗНАК В РАЗВИТИИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ

Кадовб О. В., Тимошко А. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Якубчик А. А.

Актуальность. Пневмонии – это группа различных по этиологии, патогенезу и морфологической характеристике острых очаговых инфекционно-воспалительных заболеваний легких с преимущественным вовлечением в патологический процесс респираторных отделов с обязательным наличием внутриальвеолярной воспалительной экссудации, выявляемой при физикальном и/или инструментальном исследовании.

Актуальность исследования обусловлена тем, что данный возбудитель внебольничной пневмонии занимает второе место после *Streptococcus pneumoniae* [1].

Пневмония относится к наиболее частым заболеваниям человека и является одной из ведущих причин смерти от инфекционных болезней, зачастую является терминальным заболеванием, которое приводит к смерти людей, страдающих другими серьезными хроническими заболеваниями.

Распространённость пневмонии у взрослых (≥ 18 лет) составляет 1-11,6%, в старших возрастных группах 25-44%.