

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%.

Летальность наименьшая у лиц молодого возраста без сопутствующих заболеваний – 1-3%, у пациентов старше 60 лет при наличии сопутствующей патологии, в случаях тяжёлого течения пневмонии – 15-30%.

Цель. Исследование сезонности и гендерного признака в развитии микоплазменной пневмонии.

Методы исследования. В основу положен анализ историй болезни 29 пациентов находившихся на лечении в пульмонологическом отделении УЗ «Гродненская университетская клиника» в период с октября 2015 г. по январь 2020 г.

Результаты и их обсуждение. В январе месяце поступило на лечение 4 пациента (3 женщины, 1 мужчина), в феврале 1 пациент (женщина), в марте 5 (4 женщины, 1 мужчина), в апреле 7 пациентов (2 женщины, 5 мужчин), в мае – 0, в июне – 0, в июле 5 пациентов (5 женщин), в августе – 0, в сентябре 2 пациента(1 женщина, 1 мужчина), в октябре месяце 3 пациента (2 женщины, 1 мужчина), в ноябре 2 (2 женщины), в декабре – 0. Средний возраст женщин составил 34,6 лет, мужчин –37,3 лет.

Локализация изменений в лёгких преимущественно носила двусторонний характер (18 пациентов), с тенденцией распространения на нижние доли (правого лёгкого у 8-ми пациентов, левого у 3-ёх пациентов)[2].

Выводы. Наиболее часто пациентами с данным заболеванием являются женщины, средний возраст пациенток составил 34,6 лет, что позволяет отнести их к группе лиц молодого возраста. Тенденция увеличения заболеваемости микоплазменной пневмонией выявлена в осенне-зимний период. Изменения в лёгких преимущественно носили полисегментарный характер, с тенденцией распространения на нижние доли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Парсонз, П.Э. Секреты пульмонологии / П. Э. Парсонз, Дж. Э. Хэффнер ;пер. с англ. – М. : МЕДпресс-информ, 2004. – 648 с.
2. Трисветова, Е.Л. Пульмонология: учеб. пособие / Е.Л. Трисветова. – Минск: Новое знание, 2022. – 389 с.