

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ПОЧКИ

¹Патюпо Е. О., ²Бриштель М. В.,
²Ногтев В. С., ²Бублевич Н. В.

¹Гродненский государственный медицинский университет,
²Гродненская университетская клиника

Актуальность. Ежегодно в Беларуси выявляют около 2300 новых случаев почечноклеточного рака (ПКР). У большинства (до 70-80%) пациентов ПКР выявляется на стадии локализованного опухолевого процесса, более чем у половины пациентов после хирургического лечения развиваются метастазы [1]. Метастатический ПКР – одна из наиболее устойчивых к химиотерапии опухоль. Нефрэктомия, выполненная перед медикаментозным лечением, увеличивает время до прогрессирования и общую выживаемость [2].

Цель. Изучить особенности лечения распространенного ПКР в Гродненской области.

Методы исследования. Ретроспективно были изучены и проанализированы медицинские карты 104 пациентов с ПКР, проходивших лечение с 2019 по 2021 год на базе Гродненской университетской клиники.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов 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, у 18 (17,3%) пациентов верификация не проводилась, у двух пациентов выявлен переходноклеточный рак и лейомиосаркома почки. Степень дифференцировки опухоли была средней или низкой. Радикальная нефрэктомия выполнена у 45 (43,3%) человек, паллиативная – у 19 (18,3%). У 45 пациентов (43,3%) выявлен метастатический процесс первично. Прогрессирование процесса у пациентов с I стадией наблюдалось у 26 человек (25,0%), II стадией – 15 (14,4%), III стадией – 18 (17,3%). Секундарные изменения в легких выявлены у 77 пациентов (74,04%), реже обнаруживались метастазы в печень, кости, у трети пациентов вторично поражены более двух органов. Таргетная и иммунотерапия назначалась согласно национальным стандартам. Наименьшее количество побочных реакций продемонстрировал препарат сунитиниб, лучшее время до прогрессирования в первой линии у препарата пазопаниб – 3,5 года, чуть ниже результат у сунитиниба и бевацизумаба – около 3 лет. Отмечено, что выполнение циторедуктивных операций улучшает результаты лечения.

Выводы. Проблема распространенного ПКР является актуальной для Гродненской области. Лечение таких опухолей основано на применении

таргетных препаратов, при этом лучший результат в первой линии продемонстрировал препарат пазопаниб. Для улучшения эффекта от лекарственной терапии на первом этапе рекомендовано проведение циторедуктивных операций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Janzen, N.K. Surveillance after radical or partial nephrectomy for localized renal cell carcinoma and management of recurrent disease / N.K. Janzen, H.L. Kim, R.A. Figlin // Urol Clin North Am. – 2003. – 30(4). – P. 52.

2. Переводчикова, Н.И. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний / Н.И. Переводчикова. – М.: Практическая медицина, 2011. – 230 с.

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ

Пацкевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ивашин В. М.

Актуальность. Блокада Ленинграда является одной из наиболее драматических страниц не только в истории Великой отечественной войны, но и во всей мировой военной истории. Характер и специфика заболеваемости будущих матерей отразились на состоянии здоровья их детей. Люди старшего возраста, испытавшие в детстве длительное голодание и тяжелейший стресс, находятся в группе высокого риска развития ряда серьезных хронических заболеваний.

Изучение медико-социальных аспектов проблемы материнства и детства блокадного Ленинграда не утрачивает актуальности и в наши дни.

Цель. Изучение проблем акушерства и гинекологии в блокадном Ленинграде.

Методы исследования. Рассмотреть структуру гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста в условиях блокады Ленинграда, осветить организационные аспекты оказания акушерско-гинекологической помощи в блокадном Ленинграде. Материалами исследования стали данные печатных и электронных ресурсов.

Результаты и их обсуждение. Влияние основных компонентов блокады (голод, холод и ежедневное психоэмоциональное напряжение) сказывалось не только на общем состоянии здоровья человека, но и на его физиологических функциях. Помимо алиментарной дистрофии, авитаминозов и гипертонической болезни, у женщин репродуктивного возраста наблюдались нарушения