

Міністерство охорони здоров'я України
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»
Департамент охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації
ГО «Асоціація хірургів Чернівецької області»

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої
75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

«ІІ БУКОВИНСЬКИЙ ХІРУРГІЧНИЙ ФОРУМ»

3-4 жовтня 2019 року

Чернівці – 2019

УДК: 617(063)

Б 90

Матеріали науково-практичної конференції «II Буковинський хірургічний форум», присвяченої 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 3-4 жовтня 2019 року). – Чернівці: Видавництво БДМУ, 2019. – 72 с.

У збірнику представлені тези наукових робіт і доповідей учасників науково-практичної конференції «II Буковинський хірургічний форум», присвяченої 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет».

Висновки. 1. При оперативному втручанні з приводу АС в ускладнених умовах після операцій в черевній порожнині та необхідності виконання одночасно симультанних втручань, ЛПРТ доступ слід вважати методом вибору. 2. Використання апарату ПАТОНМЕД™ ЕКВЗ-300 високочастотної зварювальної технології за термінами виконання оперативного втручання та обсягу крововтрати при ЛПРТ доступі практично наближає до таких при ЛПРС операціях.

О.В. Чорний

ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет”, Чернівці

ЛІКУВАННЯ МЕТАСТАЗІВ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ ПЕЧІНКИ.

ПОГЛЯД ОНКОЛОГА

Вступ. Лікування хворих на метастатичний колоректальний рак (мКРР) залишається одним з найскладніших завдань сучасної клінічної онкології і хірургії. 5-річна виживаність хворих на мКРР становить 10%. Ці успіхи зумовлені новими підходами до лікування, а саме розвитком хірургії печінки, ураженої метастазами (М), застосуванням агресивнішої хіміотерапії (ХТ) (оксалиплатин, іринотекан, капецитабін) і таргетної терапії (ТТ) (бевацизумаб, цетуксімаб, панітумумаб), а також впровадженням хірургічного лікування перитонеальної дисемінації з використанням гіпертермічної внутрішньочеревної ХТ.

Матеріали і методи. В дослідження включено 66 пацієнтів з доброякісною та злоякісною вогнищевою патологією печінки, яким виконана лапароскопічна резекція печінки з грудня 2016 по серпень 2019 року. Серед пацієнтів було 17 чоловіків та 49 жінок, а їх вік варіював від 20 до 69 років. Показом до виконання резекції печінки були в 80,3% доброякісні новоутворення (у 15 симптомний гемангіоматоз, у 4 аденома печінки, у 13 фокальна нодулярна гіперплазія, у 11 ехінококкоз печінки, у 8 цистаденома печінки, у 1 ангиоліптома, у 1 гемангіоендотеліома) та в 19,6% злоякісні (у 7 гепатоцелюлярна карцинома, у 4 метастази колоректального раку, у 2 інші метастатичні ураження печінки).

Результати дослідження та їх обговорення. Слід підкреслити домінуюче значення мультидисциплінарного підходу до лікування при мКРР. Стратифікація

хворих на мКРР та індивідуалізований вибір лікувальної стратегії дозволяють покращити віддалені результати терапії.

Велике значення у лікуванні хворих має молекулярні дослідження колоректального раку. Пухлини товстої кишки гіперекспресують рецептор епідермального фактору росту (EGFR), який є мішенню для таргетної терапії. Терапія є ефективною тільки у пацієнтів без мутацій в сигнальному шляху EGFR. Вона специфічно блокує сигнальний шлях EGFR, індукує апоптоз та інгібує ріст пухлинних клітин.

Велике значення в лікуванні у хворих на колоректальний рак також має мікросателітної нестабільності (МСН):

- МСН – це зміни в повторювальних послідовностях ДНК (мікросателітах), причиною яких є дефіцит одного з білків системи репарації ДНК (MLH1, MLH2, MLH6, PMS2 та інші);
- Оптимальним методом, що має високу чутливість та специфічність виявлення МСН є імуногістохімічне (ІГХ) дослідження.

У 1, 2, 3-й лініях ХТ пацієнтів із мКРР з метастазуванням в печінку схемами вибору є FOLFIRI або FOLFOX (все частіше в поєднанні з препаратами таргетної дії — МкАТ до VEGF або EGFR, особливо при проведенні 2–3-ої лінії лікування).

Висновки. Отже, лікування пацієнтів із мКРР вимагає мультидисциплінарного підходу з використанням хірургічного компонента, який покращує 5-річну виживаність в 2 рази при гематогенному метастазуванні й більше ніж у 3 рази при імплантаційному метастазуванні.

А.І. Шурма, Ф.В. Гринчук, А.В. Мотрич, Р.М. Бесага**

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»,

*Інститут фізико-технічних та комп'ютерних наук, Чернівецький національний університет ім. Ю. Федьковича, Чернівці

НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ДІАГНОСТИКИ В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

Вступ. Особливістю діагностування в невідкладній абдомінальній хірургії є необхідність прийняття швидких рішень, часто заснованих на досить незначному