

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**101 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**10, 12, 17 лютого 2020 року**

**Чернівці – 2020**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук О.І.,  
доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний  
університет, 2020



diagnostic specificity - 71.4%, diagnostic accuracy - 81.8%, diagnostic efficiency - 78.0%. Thus, studies show that the definition of diagnosis of acute edematous pancreatitis at wavelength  $\lambda = 280$  nm is an easy and informative method of diagnosis of acute edematous pancreatitis.

Thus, using the determination of plasma optical density of venous blood has high diagnostic sensitivity, specificity, accuracy and efficiency. This indicates feasibility of using this method for diagnostics edematous form of acute pancreatitis.

**Tkachuk N.P.**

## **MARKERS OF PROLIFERATION AND APOPTOSIS IN PATIENTS WITH POST-OPERATIVE RECURRENT GOITER**

*Department of Surgery № 1*

*Higher State Educational Establishment of Ukraine*

*«Bukovinian State Medical University»*

Despite extensive experience in surgical treatment of nodular goiter, the incidence of postoperative recurrence is not reduced and reaches 5-10%. Among the problems of thyroid surgery, the most discussed in the literature are the development of indications for surgery with the choice of its optimal volume, as well as the prevention of postoperative relapses and hypothyroidism.

There are many publications in the literature on the study of thyroid morphology in postoperative recurrent goiter.

One factor in the occurrence of post-operative recurrent goiter (PRG) is impaired cell cycle regulation with inhibition of apoptosis and activation of proliferation.

The purpose of the study was to create new prognostic markers for the diagnosis of postoperative recurrent goiter by investigating the activity of apoptosis and proliferation in thyroid tissue in such patients.

During 2016-2018, 55 women were diagnosed with PRG. 30 were diagnosed with PRG (group I, primary). Recurrent goiter occurred  $12 \pm 7.5$  years after surgery.

The indications for reoperation in this group of patients were: enlargement of the thyroid gland with symptoms of contraction and constriction of the trachea and esophagus; the presence of nodes with compression on the neck; progressive growth of goiter, despite conservative therapy for 1-1.5 years; suspected malignant rebirth based on FNAP (fine needle aspiration biopsy). A group of 25 women who were diagnosed with thyroid adenoma (group II) according to ultrasound, FNAB and histologic findings after surgery. We have identified this group because this pathology is one of the most common nodal forms of goiter. Thyroid tissue from 36 Chernivtsi residents killed in road accidents and accidents (group III) was taken for control.

All patients underwent surgery. The volume of surgery is from hemithyroidectomy to thyroidectomy. After the intervention, the thyroid tissue was removed for immunohistochemical study no later than 30 min. after surgery. Pieces of tissue weighing 100-300 mg were delivered on ice to the laboratory and immediately cut into 4-6 parts by weight of an average of 50-70 mg each. After separation, they were closed in a special plastic container and stored at  $-70^{\circ}\text{C}$  until basic studies were performed.

The number of cells and their density were determined with markers distributed on the cell surface, Fas, FasL and intracellular proliferation markers Ki-67 and apoptosis Bcl-2, p53. Also an indicator of the density of expression of receptors (proteins) on cells or a group of cells. Numerous groups of cells formed by possible combinations were also investigated: p53 / Ki-67, p53 / Fas, Bcl-2 / Ki-67, Bcl-2 / Fas, Fas / Ki-67, p53 / FasL, Fas / FasL, Bcl-2 / FasL.

So, the study shows that in patients with postoperative recurrent goiter activation of Fas-induced apoptosis of thyroid cells with a pronounced expression of Fas on thyrocytes and their destruction, as well as an increase in the number of immunoreactive cells expressing Ki-67 responsive reaction preserved follicular epithelium of the thyroid gland. The expressed expression of Bcl-2 in thyroid lymphocytes of patients with postoperative recurrent goiter prevents the entry of cells into the process of apoptosis and prolongs their survival time, which undoubtedly plays an



important role in the recurrence of hyperplastic processes in thyroid tissue. Determination of indicators (number of cells, receptor / protein expression density) of the main and combined markers, regulators of apoptosis and proliferative capacity can serve as additional diagnostic and prognostic tests to the main instrumental, laboratory and morphological methods of diagnosis of postoperative recurrence, recurrent diagnosis.

**Андрієць В.В.**  
**ІНТРАОПЕРАЦІЙНА ЛАПАРОСКОПІЧНА ХОЛЕДОХОСКОПІЯ**  
**В ЛІКУВАННІ ХОЛЕДОХОЛІТІАЗУ**

*Кафедра хірургії № 1*

*Вищий державний навчальний заклад України*  
*«Буковинський державний медичний університет»*

Поширеність жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) серед дорослого населення становить близько 10-15%. Майже у 20% пацієнтів з жовчними каменями розвиваються клінічно значущі ускладнення (гострий і хронічний холецистит, холедохолітиаз, гострий холангіт, гострий панкреатит, емпієма ЖМ, обструктивна жовтяниця, холедоходуоденальна фістула, перфорація ЖМ). Стандартом лікування симптоматичного холелітиазу є лапароскопічна холецистектомія, яка стала однією з найбільш частих операцій в хірургічних стаціонарах України та світу в цілому.

За даними багатьох дослідників, майже в 10 % випадків при оперативному лікуванні калькульозного холециститу виявляються конкременти в позапечінкових жовчних шляхах. В частині випадків ці конкременти виявляють доопераційно на основі клінічної симптоматики та різних методів досліджень. Більшість хворих з доопераційно виявленими конкрементами жовчних шляхів потребують двоетапного операційного лікування. Першим етапом виконується ендоскопічна ретроградна папілотомія з видаленням конкремента з загальної жовчної протоки з наступним, зазвичай через декілька днів, лапароскопічним видаленням жовчного міхура. Обидва втручання потребують загального знеболення, в деяких випадках виконуються в різних лікувальних закладах.

В Центрі малоінвазивної хірургії та гінекології, що функціонує на базі хірургічного відділення ОКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня» та кафедри хірургії № 1 ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» нами вперше в області започатковано лапароскопічне видалення конкрементів з позапечінкових жовчних шляхів (загальної жовчної протоки) у хворих з ускладненою холедохолітиазом та механічною жовтяницею жовчнокам'яною хворобою. Завдяки новому оснащенню – відеохоледохоскопу - під час виконання лапароскопічної холецистектомії, проводиться лапароскопічна холедохоскопія (візуальний огляд позапечінкових жовчних шляхів) з підконтрольним зору видаленням каменів з них.

На даний час проліковано 4 пацієнти, у яких при поступленні в стаціонар діагностовано гострий чи хронічний калькульозний холецистит, ускладнений холедохолітиазом та механічною жовтяницею. Після консервативного лікування в середньому на 3-4 день лікування хворі оперовані. Троє оперовано лапароскопічно, одна пацієнтка у зв'язку з протипоказом до накладання пневмоперитонеуму – лапаротомно.

У всіх випадках після виділення міхурової протоки та холедоха проведено інтраопераційну холангіографію. У однієї пацієнтки конкременти в холедосі не виявлено і операцію закінчено холецистектомією. У трьох випадках у зв'язку з верифікацією холедохолітиазу проведено інтраопераційну холедохоскопію. В двох випадках мілкі конкременти 2-4 мм під час холангіоскопії мігрували в дванадцятипалу кишку і операцію завершено холецистектомією з зовнішнім дренажуванням холедоха через міхурову протоку. В одного хворого виявлено конкремент 7 мм, який не вдалося виділити через міхурову протоку, у зв'язку з чим для видалення конкремента проведено лапароскопічно холедохотомію з наступним ушиванням холедоха. Операцію завершено холецистектомією з