

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2023 році №5500074

**Чернівці – 2023**

**Сенютович Р.В.**  
**ЧЕРЕВО-АНАЛЬНІ РЕЗЕКЦІЇ ПРЯМОЇ КИШКИ. ВЛАСНІ**  
**РЕЗУЛЬТАТИ.ІНТЕРСФІНКТЕРНІ РЕЗЕКЦІЇ**

*Кафедра онкології та радіології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** В останні роки спостерігається суттєве збільшення сфінктерозберігаюльних операцій на прямій кишці при низьких пухлинах. Зазвичай ці новоутворення локалізовані у нижньо- ампулярному відділі прямої кишки на 5,0 см вище відхідникового каналу. Більш низькі локалізації захоплюють різні частини внутрішнього замикача прямої кишки і навіть частину зовнішнього.

**Мета дослідження.** було представити огляд літератури щодо інтерсфінктерних резекцій прямої кишки. Проаналізувати власний досвід черво- анальних реакцій порівняно із сучасними зарубіжними даними.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведений метааналіз зарубіжної та вітчизняної літератури вказує, що частота післяопераційної летальності при інтерсфінктерних резекціях прямої кишки становить 2%, ускладнень – 10-15%, а п'ятирічне виживання – понад 80%, проте функціональні наслідки операцій бажають бути кращими, оскільки незадовільні результати мають місце майже у половини пацієнтів. Проведені нами дослідження свідчать, що частота летальності після виконання черво- анальних резекцій становить 2,4%, післяопераційних ускладнень – 15% та п'ятирічне виживання – понад 77%. Функціональні результати черво- анальних резекцій при низько- ампулярних раках прямої кишки виявились цілком задовільними, більш ніж у 90% пацієнтів.

**Результати дослідження.** Отже, інтерсфінктерні резекції прямої киши створюють можливість збереження замикальної функції прямої кишки після радикального видалення злоякісного новоутворення нижньо-ампулярного відділу та відхідникового каналу, проте застосування цієї операції є спірним. Інтерсфінктерні резекції характеризує допустима летальність біля 2% та кількість післяопераційних ускладнень – 10-15%. Відмічаються непогані онкологічні наслідки, де п'ятирічне виживання становить понад 80%. Проте функціональні наслідки операцій бажають бути кращими, оскільки незадовільні результати мають місце майже у половини пацієнтів. У власних спостереженнях летальність після виконання черво- анальних резекцій (125 осіб) становила 2,4%, а післяопераційні ускладнення у 15%. П'ятирічне виживання становило понад 77%. Функціональні результати черво- анальних резекцій при низько- ампулярних раках прямої кишки у наших спостереженнях виявились цілком задовільними, більш ніж у 90% пацієнтів.

**Висновки.** На нашу думку, необхідно більш активно апробувати методику інтерсфінктерних резекції у проктологічних відділеннях лікувальних закладів України.

**Шульгіна В.В**

**ДОДАТКОВІ МЕТОДИ ПРОМЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ**

*Кафедра онкології та радіології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Захворюваність на КРР у 2021 році в Україні становила: 21,3 на 100 тис. населення. (ЗН ободової кишки) та 18,3 на 100 тис. населення (ЗН прямої кишки, анусу). В Чернівецькій області в 2021 році захворюваність відповідно становила 12,2 та 14,6 на 100 тис. населення.

**Мета дослідження.** Визначити роль додаткових методів променевої візуалізації в діагностиці колоректального раку (КРР), їх переваги. Довести доречність проведення ультразвукової діагностики (УЗД) та рентгенівської комп'ютерної томографії (РКТ).

**Матеріал і методи дослідження.** Додаткові методи та методики променевої візуалізації, які використовуються за спеціальними показами для діагностики КРР - УЗД та РКТ. Методи оцінюють ступінь поширення процесу, визначають характер росту пухлин, стан оточуючих органів і тканин та регіональних лімфатичних вузлів.

**Результати дослідження.** До переваг УЗД відносяться: високий контраст зображення м'яких тканин, відсутність променевого навантаження, безпечність, неінвазивність і відносно низька вартість. За допомогою ендосонографії досліджують біомеханічні властивості ШКТ і розташованих навколо органів в режимі реального часу. Ендосонографія застосовується для діагностики пухлин. Завдяки тривимірній ехографії (3D), є можливість мультипланарної реконструкція даних у трьох перпендикулярних проєкціях при використанні спеціальних програм і 3D-датчиків для трансабдомінального і трансректального сканування. 3D-УЗД встановлює топографічні взаємовідносини органів, діагностує локальні пухлинні ураження, дифузні зміни стінки кишечника, виявляє екзо- та ендодіфитну патологію. Трансректальне УЗД (ТРУЗД) - оцінює глибину інфільтрації пухлиною стінки прямої кишки та її поширення на оточуючі лімфатичні вузли. Гідроколоносонографія діагностує ознаки наявності пухлинного процесу та малігнізації, визначає розмір пухлин та їх поширення. РКТ з контрастним підсиленням та заповненням просвіту кишки водою або рентгенопозитивними контрастними речовинами дає можливість діагностувати запальні та неопластичні процеси, визначити патологічні змін за межами органа. Віртуальна ендоскопія дозволяє виявити патологічні утворення та звуження, дає можливість швидкого отримання зображення у вигляді тонких зрізів і створення мультипланарної реконструкції зображення. Метод використовується як скринінг пухлин прямої та сигмоподібної кишки.

**Висновки.** РКТ та ТРУЗД використовується для діагностики КРР, виявлення раку прямої кишки - становить 80 – 90%. Вибір методу візуалізації залежить від мети дослідження, локалізації процесу, наявності спеціалізованої апаратури, а також від його вартості.

**Шумко Б.І.**

## **ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ РАКУ ГЛОТКИ**

*Кафедра онкології та радіології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Злоякісні пухлини глотки складають 0,8-3% в структурі злоякісних онкологічних захворювань. Основним морфологічним типом злоякісних пухлин даної локалізації в 90-95% випадків є плоскоклітинний рак різного ступеня.

**Мета дослідження.** Покращення результатів лікування хворих на злоякісні новоутворення носової і ротової частин глотки шляхом використання різних схем хіміотерапії та променевого лікування.

**Матеріал і методи дослідження.** 20 хворих зі злоякісними новоутвореннями ротової та носової частин глотки, що знаходились на стаціонарному лікуванні у хірургічному відділенні Буковинського клінічного онкологічного центру. У всіх хворих діагноз був підтверджений результатами цитологічного або гістологічного дослідження.

**Результати дослідження.** До комплексного дослідження увійшли імунологічне і біохімічне дослідження крові. Променева терапія у досліджуваних хворих (1 та 4 групи) проводилась на гаматерапевтичній установці "Агат" з врахуванням індивідуальної чутливості організму досліджуваних пацієнтів з разовою вогнищевою дозою 1,5-2,5 Гр п'ять разів на тиждень. Сумарна вогнищева доза (СВД) становила (залежно від структури пухлини та локалізації) 55-65 Гр, яка поділяється на два приблизно однакових за дозами періоди з перервою між ними у 2-3 тижні. За наявністю регіонарних метастазів проводилось опромінювання зон регіонарного метастазування.

Досліджуваним хворим (2 та 5 групи) проводили внутрішньовенну системну поліхіміотерапію і дистанційну гама терапію починаючи з курсу хіміотерапії з використанням препаратів: цисплатин 50 мг/м<sup>2</sup> в/в - 4 день; блеоміцин 10 мг/м<sup>2</sup> в/в - 1, 8, 15 день; метотрексат 40 мг/м<sup>2</sup> в/в - 1 і 15 день; 5-фторурацил 600 мг/м<sup>2</sup> в/в - 1 і 15 день.

Після закінчення курсу поліхіміотерапії, при задовільних показниках периферичної крові, починали проведення курсу променевої терапії за радикальною програмою. Проведення хіміопроменевої терапії обов'язково супроводжувалась призначенням