

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



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

точну діагностику, але й визначитись із обсягами необхідного лікування. Усім 12 пацієнтам з виявленою за допомогою МРТ онкопатологією діагноз був підтверджений за допомогою гістологічного дослідження матеріалу. МРТ-контроль за якістю проведеного лікування 4 хворим проводився у терміні від 2 до 6 місяців, залежно від термінів призначення чергового обстеження лікуючим лікарем-онкологом. Відсутність іонізуючого випромінювання дозволяє застосовувати МРТ під час хіміотерапевтичного лікування і після проведеного хірургічного та хіміотерапевтичного лікування із невеликим проміжками часу, що дає змогу виявити можливий рецидив пухлини на ранній стадії і дозволяє розпочинати його лікування якомога раніше. Для якісної діагностики та здійснення контролю після проведеного лікування злоякісних пухлин головного мозку, органів грудної порожнини, черевної порожнини і таза розроблений алгоритм МРТ-дослідження, який обов'язково включає в себе DWI і ADC, що аналізуються першими, а також T2-, T1-33 та T1-33 з контрастним підсиленням зображення.

Висновки. Розроблений алгоритм МРТ-дослідження обов'язково включає в себе DWI і ADC- 33, які аналізуються першими, а також T2-, T1- 33, та T1-33 з контрастним підсиленням зображення, що дозволяє якісно проводити діагностику, здійснювати контроль під час хіміотерапевтичного лікування та оцінювати результати проведеного лікування онкологічних захворювань різних локалізацій.

Шульгіна В.В

ВИКОРИСТАННЯ ПРОМЕВИХ МЕТОДІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ПУХЛИН ТОНКОЇ КИШКИ

Кафедра онкології та радіології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Частка злоякісних пухлин тонкої кишки (ЗПТК) складає 1–1,5 % від усієї онкологічної патології органів шлунково-кишкового тракту. Пухлини тонкої кишки у 50% діагностуються у дванадцятипалій кишці, ЗПТК у порожній кишці. Ризик захворіти зростає у людей віком за 50–60 років. Схильність до захворювання однакова у жінок та чоловіків.

Мета дослідження. Визначити роль методів променевої візуалізації в діагностиці доброякісних та злоякісних пухлин тонкої кишки.

Матеріал і методи дослідження. Поєднання ентероклізми з рентгенівською комп'ютерною томографією (КТ) дозволяє діагностувати ПТК та їх ускладнення (ілеус, при поліпoidних та інтрамуральних пухлинах). Серед доброякісних пухлин характерну картину при КТ мають ліпоми та лейоміоми.

Результати дослідження. Ентероклізма (ЕК) підвищує чутливість визначення ЗПТК до 85% за рахунок більш вищої діагностики малих за розміром поліпoidних та бляшковидних пухлин. Поліпoidна форма раку не відрізняється від інших, у тому числі доброякісних. При КТ візуалізується потовщення стінки кишки та метастази у лімфатичні вузли. Підвищена частота ЗПТК у хворих з целиакією, хворобою Крона та синдромом Пейтца-Джигерса, виправдовує проведення КТ у цих хворих при періодичних профілактичних дослідженнях. Карциноїд складає практично половину ПТК. У 70% випадків, він діагностується, коли патологічним процесом вже вражена брижа, діагноз базується на її десмопластичній реакції, яка визначається при рентгенівському контрастному дослідженні (РКД). Діагностуються широкі проміжки між петлями кишки: перегини, фіксація, ригідність, стриктури оточуючих петель). Ця патологія краще діагностується при КТ. РКД використовується для дослідження лімфом тонкої кишки. Підозрілість на них при РКД виникає при множинних ураженнях (10- 15%) та виразкуванні. Вони мають вигляд великих порожнин («аневризматичні розширення» просвіту кишки, що нагадують супрастенотичні розширення при стриктурах різного походження). УЗД, КТ та МРТ діагностують позакишкові пухлини великих розмірів з порожнинами та зміщенням петель кишки, що також може бути зумовлено лейоміомою та лейоміосаркомою.

Висновки. Методи променевої візуалізації, які використовуються за спеціальними показами для діагностики пухлин тонкої кишки – ЕК, КТ та РКД. Методи оцінюють ступінь поширення процесу, визначають характер росту пухлин, стан оточуючих органів і тканин та регіональних лімфатичних вузлів.

Шумко Б.І.

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ПРИ РАКУ ГЛОТКИ

Кафедра онкології та радіології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Злоякісні пухлини глотки складають 8% у 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. 25 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 наявності 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/м² в/в - 4 день; блеоміцин 10 мг/м² в/в - 1, 8, 15 день; метотрексат 40 мг/м² в/в - 1 і 15 день; 5-фторурацил 600 мг/м² 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 імунокорегуючих препаратів.

Аналізуючи отримані результати лікування системної поліхіміотерапії (групи 2 і 5) та дистанційної гама терапії (1 і 4) групи, встановлено токсичні ефекти цисплатину (включно з гематологічною, нирковою, неврологічною та ототоксичністю), що обмежує спроби застосування більших доз препарату або схем з інтенсифікацією дози. Виживання хворих у даній ситуації складає від 6 до 9 місяців. Враховуючи обмежений вибір методів лікування у пацієнтів з раком глотки, стає очевидною потреба в ефективних і добре переносимих підходах до лікування. Для вирішення цієї проблеми ми розробили нову схему хіміотерапії з використанням токсонів. Токсони – це цитостатики рослинного походження із тихоокеанського та європейського тиса, так звані (таксол, таксотер), токсичність яких значно нижча, ніж традиційних хіміопрепаратів. Проведення курсу лікування у досліджуваних групах (3 і 6) проводилось з використанням паклітакселу (Таксол), який призначався як в монорежимі, так і в комбінації з 5-фторурацилом. Таксол призначався в дозі 100 мг/м² в 1-й день внутрішньовенно впродовж 1 години, 5-фторурацил в дозі 600 мг/м²/д в 1-5-й дні. Паралельно с поліхіміотерапією проводилась стандартна променева терапія в СВД 60-64 Гр. Загальна річна виживаємість складала 64% досліджуваних хворих.

Висновки. Одержані результати проведеного нами дослідження дозволяють вважати за доцільне включення до схеми внутрішньовенної системної поліхіміотерапії токсонів