

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».

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

обсязі даних. Використання інформативних сучасних методів обстеження незрідка обмежується, ба, навіть й унеможлиблюється, потребою проведення спеціальної підготовки, наявністю певних протипоказань за тяжкого стану хворих, відсутністю відповідного технічного забезпечення тощо. Подібні ускладнення виникають у разі підозри на виникнення ранніх післяопераційних ускладнень, клінічні прояви яких здебільшого маскуються на тлі лікувальних заходів – аналгезії, антибактеріальної та інфузійної терапії. Водночас у таких випадках необхідно визначати не лише певну нозологічну форму чи ускладнення, але й оцінювати можливий характер морфологічних змін ураженого органу, що в деяких випадках стає основою для вирішення питання про лікувальну тактику. Отож пошук нових інформативних засобів діагностування залишається актуальним питанням сьогодення.

Матеріали і методи. Обстежено 99 хворих прооперованих з приводу хірургічної патології органів черевної порожнини. Серед них було 30 хворих з неускладненим перебігом післяопераційного періоду, 69 хворих з ранніми післяопераційними ускладненнями. Проводили визначення оптичної густини плазми венозної крові, забраної пункцією ліктьової вени.

Вимірювання оптичної густини плазми крові проводили на типовому спектрофотометрі СФ-4А з приставкою у вигляді сферичного фотометру, що забезпечує виключення впливу розсіяння на спектр поглинання колоїдного розчину проводиться дослідження спектрів пропускання плазми в області довжин хвиль 0,25 – 25 мкм з наступним визначенням оптичної густини. Для цього кварцову кювету товщиною 1см заповнювали плазмою крові, розведеною дистильованою водою у співвідношенні 1:100, і розміщували у сферичному фотометрі. Дослідження проводили на кафедрі оптики та видавничо-поліграфічної справи Інституту фізико-технічних та комп'ютерних наук Чернівецького національного університету ім. Ю. Федьковича (завідувач кафедри – проф. Ушенко О.Г.).

Результати дослідження та їх обговорення. Виявлено, що на досліджених довжинах хвиль спостерігається низка питомих максимумів оптичної довжини

плазми венозної крові. Встановлено, що у пацієнтів, де розвиток патологічного процесу зумовлював виникнення деструкції ураженого органу, оптична густина плазми крові в області означених максимумів зростає, що залежить від особливостей конкретного патологічного стану. У випадках відсутності деструктивних змін параметри досліджених показників були статистично істотно нижчими.

За проведення моніторингу оптичної густини в післяопераційний період виявлено, що в усіх хворих із сприятливим перебігом її параметри в ділянках означених максимумів поступово зменшувалися. Водночас у разі виникнення інтраабдомінальних запально-деструктивних ускладнень відмічали зростання показників, залежне від особливостей ускладнення. Звернуло на себе увагу, що це часто передувало клінічній маніфестації ускладнення.

Висновки. 1. Розвиток запально-деструктивних інтраабдомінальних процесів супроводжується зростанням оптичної густини плазми венозної крові на довжинах хвиль $\lambda = 0,25-25$ мкм. Даний критерій змінюється у разі виникнення ранніх післяопераційних ускладнень, що свідчить про перспективність його використання з метою діагностування в абдомінальній хірургії.

Е.Н. Шепетько, П.Д. Фомин

Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца, Киев

КЛАССИФИКАЦИЯ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ

Вступление. На современном этапе развития медицины и хирургических технологий возникла необходимость в создании классификации операций при осложненных гастродуоденальных язвах для понимания их места в структуре хирургических вмешательств, технологических особенностей и эффективности.

Цель. Создать современную унифицированную классификацию операций при осложненных гастродуоденальных язвах.

Материал и методы. Анализ типов хирургических операций при осложненных гастродуоденальных язвах.