

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**100 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**11, 13, 18 лютого 2019 року**

**(присвячена 75 - річчю БДМУ)**

**Чернівці – 2019**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук 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.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний  
університет, 2019



41%, respectively. High rate of this cancer can be associated with such risk factors as smoking and alcohol and other bad habits, as well as DNA oncogenic viruses.

A targeted literature review was undertaken from EMBASE, Web of Science, MEDLINE and other academic databases and search engines. Statistical data were collected from worldwide databases, such as Survival Epidemiology and End Result, and GLOBCAN IARC as well as data from National Cancer Registry of Ukraine. A review of materials and abstract from specialized conferences and scientific forums was also taken.

The analysis of the main risk factors show that Ukraine is one of 15 countries worldwide with a heavy burden of tobacco-related ill health. According to World Health Organization's standardized estimate of smoking prevalence, 44.2% of men, 9.9% of women, and 25.4% of Ukraine's adult population overall are daily tobacco smokers.

The Global Health Observatory (GHO) data show that the total alcohol per capita (15+ years old population) consumption, among drinkers (in liters of pure alcohol) in Ukraine are 30.0 for males, 11.2 - females, 20.3 - both sexes. According to these data Ukraine is one of 10 countries with the highest consumption level of alcoholic beverage worldwide.

More than 500,000 patients in the world are estimated to have oral cancer with approximately 389,000 new cases per annum. According to the latest WHO data published in May 2014 oral cancer deaths ranks Ukraine #23 in the world.

The latest data of National Cancer Registry of Ukraine (published in 2017) show that the number of cancer patients per situs are:

– Lip (C00) total patients = 12433 (9384 – males, 3049 – females), the prevalence rates are 34.4 ‰/0000 of population (55.9 ‰/0000 – males, 15.8 ‰/0000 – females), new cases – 650, death cases – 129;

– Oral cavity (C01-C08, C46.2) total patients = 8760 (5528 – males, 3232 – females), the prevalence rates are 24.2 ‰/0000 of population (32.9 ‰/0000 – males, 16.7 ‰/0000 – females) new cases – 2323, death cases – 1512;

– Pharynx (C09-C14) total patients = 6363 (4920 – males, 1443 – females), the prevalence rates are 17.6 ‰/0000 of population (29.3 ‰/0000 – males, 7.5 ‰/0000 – females) new cases – 2304, death cases – 1572.

Oral cancer is a global health problem. In the last decade an increase was observed in the percentage of young patients. The trends of oral cancer risk factors in Ukraine show a high risk for the development of this disease as well as high number of cancer patients and mortality level in country.

Sustained, multilevel campaigns modeled on tobacco and alcohol controls are suggested. Further epidemiologic research, early detection and screening methods are identified as important directions for public health policy in Ukraine and worldwide.

**Кравчук С.Ю.**

## **КТ І МРТ У ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ТОВСТОЇ КИШКИ**

*Кафедра онкології та радіології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Під час обстеження з приводу різних захворювань органів черевної порожнини за допомогою комп'ютерної томографії (КТ) та магнітно-резонансної томографії (МРТ) часто виявляються патологічні зміни товстої кишки, які є характерними для онкологічного захворювання. За допомогою КТ та МРТ можна не тільки виявити рак, але й встановити розповсюдженість пухлини за межами кишки у черевній порожнині. КТ та МРТ дозволяють визначити наявність пухлинної інвазії у сусідні структури та органи, збільшення регіонарних та заочеревинних лімфовузлів. Це має значення у виборі методу лікування, визначенні обсягів хірургічного втручання та у плануванні проведення променевої терапії.

У 2016-2018 рр. проведене комплексне радіологічне, клінічне та інструментальне обстеження 34 хворих на рак ободової та прямої кишки. З них 27 хворим виконана КТ, а 7



хворим – МРТ органів черевної порожнини. Усім хворим, у яких на КТ та МРТ виявляли ознаки раку, проводили ендоскопічне дослідження товстої кишки – колоноскопію. При дослідженні товстої кишки за допомогою комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії важливо відрізнити доброякісні захворювання, наприклад хронічного коліту, від пухлини, і додатково виконати ендоскопічного дослідження. При хронічному запаленні стінка кишки потовщується на певній довжині, зазвичай у декількох місцях. Натомість рак уражає обмежену ділянку товстої кишки, звужуючи її просвіт. Рак товстої кишки на КТ-скапах виявляється переважно як ділянка потовщення стінки, або об'ємна маса, що росте у просвіт кишки. Топографічно виявлений рак уражав такі відділи товстої кишки: у 10 хворих був виявлений рак прямої кишки – 29,4%. У 12 хворих - рак сигмоподібної кишки (35,3%), у 14 хворих – рак ободової кишки (41,2%).

На наявність злоякісної пухлини під час КТ вказує потовщення стінки товстої кишки на певній ділянці, яке є більшим за 7-10 мм, підвищує щільність після внутрішньовенного контрастування, є несиметричним, має нерівні нечіткі контури, проростає суміжні структури, звужує просвіт кишки, поруч та заочеревинно містяться збільшені до 1 см і більше лімфовузли, оточуюча клітковина інфільтрована. Якщо під час МРТ потовщення стінки товстої кишки на певній ділянці є більшим за 7-10 мм, об'ємний утвір звужує просвіт кишки, є неоднорідним і несиметричним, має нечіткі контури, проростає у суміжні структури, містяться збільшені до 1 см і більше регіонарні та заочеревинні лімфовузли, оточуюча клітковина інфільтрована, має високий МР-сигнал у DWI режимі – такий стан з великою вірогідністю вказує на наявність злоякісної пухлини. Округла форма збільшених лімфовузлів та неоднорідний МР-сигнал, підвищений сигнал у режимі DWI вказує на їх метастатичні зміни.

Таким чином, КТ і МРТ є сучасними методами променевого дослідження, які є бажаними і високо інформативними у діагностиці та оцінці розповсюдженості раку товстої кишки.

**Морар І.К.**

### **МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГРАНУЛЯЦІЙНОЇ ТКАНИНИ ЛАПАРОТОМНОЇ РАНИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ОБВИВНОГО ШВА ШВІВ ТА ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ**

*Кафедра онкології та радіології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Основною причиною виникнення евентрацій є морфофункціональна недостатність рубця передньої черевної стінки, внаслідок пригнічення репаративних властивостей тканин, що має місце при гіпопротеїнемії, анемії, гіповітамінозу, цукровому діабеті, раковій кахексії тощо. Останнім часом з'являється все більше наукових робіт де вивчено роль гіалуронової кислоти у прискоренні процесів загоєння ран, проте залишається невідомим, як остання впливає на морфологію грануляційної тканини лапаротомної рани при використанні безперервного обвивного шва.

Метою дослідження було вивчити в експерименті вплив місцевого застосування гіалуронової кислоти на морфологічні особливості грануляційної тканини лапаротомної рани при зашиванні останньої безперервним обвивним швом.

Експеримент виконано на 108 лабораторних щурах, яким виконано серединну лапаротомію довжиною до 3,0 см та зведено краї м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки безперервним обвивним швом. Тваринам основної групи, перед зашиванням шкіри, на лінію швів м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки наносили безбарвний прозорий в'язкий гель гіалуронової кислоти (ЛАЦЕРТА 1,5% фірми Юрія-Фарм).

Забір біологічного матеріалу проводили на 1-у, 7-у та 14-у доби після виконання оперативного втручання. Для світлооптичного дослідження, при гістологічному дослідженні,