

**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



а щорічний приріст при цьому становить приблизно 0,4 %. Пік захворюваності на дану недугу припадає на вікову категорію жінок – від 30 до 54 років. Бентежним є те, що співвідношення між кількістю жінок, які захворіли, і кількістю тих, які померли, в Україні є гіршим, ніж у розвинених країнах світу, що робить цю проблему надзвичайно актуальною.

Ефективність лікування у хворих на рак грудної залози багато у чому залежить від прогнозування метастатичного поширення пухлини, оскільки це безпосередньо впливає на вибір тактики лікування, об'єму оперативного втручання тощо.

У розвитку та поширенні пухлинного процесу грудної залози задіяні надзвичайно складні процеси, на що вказує велика кількість публікацій присвячених даній проблемі. Отже, на сьогоднішній день прогнозування метастатичного поширення рак грудної залози залишається недостатньо вивченим питанням сучасної онкології. Існує велика кількість досліджень, які вказують на взаємозв'язок клінічних, біохімічних, генетичних та морфологічних характеристик пухлини із можливим метастатичним поширенням процесу, проте вони не набули широкого застосування у зв'язку із відсутністю єдиного алгоритму дослідження структури ракової пухлини, специфічністю показників тощо.

Прогноз метастатичного поширення рак грудної залози є однією із важливих та недостатньо вивченою проблемою сучасної онкології, яка потребує подальших досліджень щодо корекції алгоритму дослідження структури пухлини та перитуморозних тканин, має безпосередній вплив на вибір тактики лікування даного захворювання.

Шульгіна В.В.

ВИКОРИСТАННЯ ЄДИНОЇ СИСТЕМИ РЕЄСТРАЦІЇ МАМОГРАФІЇ ПРИ СКРИНІНГОВИХ І ДІАГНОСТИЧНИХ ОБСТЕЖЕННЯХ

Кафедра онкології та радіології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

За даними Національного Інституту Раку України впродовж останніх десяти років, відсоток хворих РГЗ, виявлених у 1-й стадії склав 12,4-18,5 %, у 2-й стадії 56,2-59,2; питома вага виявлених у локалізованій стадії хворих зростає за зазначений період з 68,5 до 75,2. Питома вага хворих жінок з виявленою 3-ю стадією хвороби зменшилась за період дослідження від 19,8 до 15,0 %, з 4-ю стадією з 10,2 % до 7,7 %. Питома вага хворих з невизначеною стадією процесу зростає з 1,5 % до 2,0 %.

У ЧОКОД у 2017 році було вперше виявлено РГЗ у 228 хворого, з них у 93 (40,8%) під час профілактичних оглядів. При цьому I та II стадії захворювання були діагностовано у 170 пацієнтів (74,56%), III у 32 (14,04%) та IV стадія була встановлена у 26 (11,4%).

Наразі прийнято єдину систему реєстрації результатів мамографії з відповідними рекомендаціями стосовно кожної категорії за BI-RADS. Загальна оціночна категорія може змінюватися залежно від подальших результатів візуалізаційних досліджень. Якщо в результаті візуалізації виявлено численні патології, загальна категорія остаточної оцінки за BI-RADS ґрунтується на наявних ознаках, що викликають найбільше занепокоєння.

У 2017 році у ЧОКОД було проведено 19843 мамографії, з них 8731 зі скринінговою метою та 11112 з діагностичною.

Після завершення мамографічного обстеження результати класифікували відповідно до однієї з категорій BI-RADS.

Категорія 1. Негативний результат. Категорія 2. Доброякісна(і) зміна(і) зміни, що свідчили про доброякісне утворення. Типові випадки включали кальцинати, що виглядали як доброякісні утворення, такі як фіброаденома, кіста з жировим вмістом або ліпома. Категорія 3. Імовірно доброякісна(і) утворення. Рекомендувалось контрольне обстеження через короткий проміжок часу (1-1,5 місяці). Ризик злякисного новоутворення оцінювався як такий, що становить менше 2%. Категорія 4. Підозра на злякисне утворення. Проводилась біопсія - висока вірогідністю злякисності, але за даними мамографії неможливо зробити висновок про їх злякисний характер. Категорія 5. Виявлені ознаки свідчили про велику



вірогідність злоякісного утворення. Висока ймовірність (> 95%) того, що ці патологічні утворення є злоякісними. Категорія 6. Верифікований діагноз - злоякісне новоутворення підтверджено результатами біопсії. Ця категорія додана для патологічних утворень у грудній залозі, виявлених при візуальному дослідженні з подальшою верифікацією діагнозу як злоякісного утворення згідно з результатами біопсії (до проведення радикальної терапії). Категорія 0. Вимагала проведення додаткових візуалізаційних досліджень або раніше отриманих мамограм для порівняння. Ця категорія майже завжди використовувалась у контексті скринінгових обстежень. Рекомендація щодо додаткового візуалізаційного дослідження включала прицільне мамографічне обстеження з компресією (у 15 пацієнток), зі збільшенням зображення (у 6 пацієнток), аксілографія (у 36 пацієнток) і проведенням ультразвукових досліджень. Ця категорія використовувалась після повного мамографічного обстеження. З контрастних методів дослідження дуктографію проведено 72 пацієнткам, пневмокістографію – 54 жінкам.

Серед обстежених рак грудної залози виявлен у 228 пацієнток, з них: допальпальбельний у 37, мультицентричний у 68, рак обох молочних залоз у 59, рак додаткової частки – у п'яти. Внутрішньопротоковий рак діагностовано в дев'яти випадках, внутрішньокістозний – у двох. Метастази в аксиллярні лімфатичні вузли виявлено в 43 випадках, метастази в молочну залозу – у п'яти.

Шумко Б.І.

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ РАКУ ГЛОТКИ

Кафедра онкології та радіології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Різні підходи до поєднання методів комплексного лікування хворих на рак ротової порожнини залишаються дискусійними питаннями. Інформації про локалізацію та розмір пухлини, наявність регіонарних і віддалених метастазів, гістологічну будову та ступінь диференціювання новоутворення недостатньо для прогнозування перебігу захворювання. 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.

Метою нашого дослідження є покращення результатів лікування хворих на злоякісні новоутворення носової і ротової частин глотки шляхом використання різних схем хіміотерапії та променевого лікування.

Обстежено 18 хворих зі злоякісними новоутвореннями ротової та носової частин глотки, що знаходились на стаціонарному лікуванні у III хірургічному відділенні Чернівецького обласного клінічного онкологічного диспансеру. У всіх хворих діагноз був підтверджений результатами цитологічного або гістологічного дослідження. Незважаючи на те, що новоутворення ротоглотки відносяться до візуальних форм, у більшості хворих діагноз встановлюється при занедбаних стадіях розвитку онкопроцесу. Так, з 18 хворих, що були госпіталізовані до відділення, захворювання у стадії T3-4 було визначено в 12 випадках. Регіонарні метастази (N1-3) були визначені у 6 хворих. До комплексного дослідження увійшли імунологічне і біохімічне дослідження крові. Променева терапія у досліджуваних хворих 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 проводили внутрішньовенну системну поліхіміотерапію і дистанційну гамма 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