МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

М А Т Е Р І А Л И
95 – ї
підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
(*присвячена 70-річчю БДМУ*)

17, 19, 24 лютого 2014 року

Чернівці – 2014

УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М 34

Матеріали 95 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 328 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 95 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Іващук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:
доктор медичних наук, професор Андрієць О.А.
доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.
доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.
доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.
доктор медичних наук, професор Заморський І.І.
доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.
доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.
чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.
доктор медичних наук, професор Польовий В.П.
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.
доктор медичних наук, професор Тащук В.К.
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.
доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

ISBN 978-966-697-533-4

© Буковинський державний медичний університет, 2014

СЕКЦІЯ 14
КЛІНІЧНА ОНКОЛОГІЯ, ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ТА ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ

Гушул І.Я.

ЕНДОЛІМФАТИЧНА ХІМІОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ВИБОРУ ПРИ ЛІКУВАННІ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ.

Кафедра онкології та радіології
Буковинський державний медичний університет.

Впродовж останніх років в терапії злоякісних новоутворень досягнутий значний прогрес. Широко використовуються різні схеми комбінованого лікування, які включають в себе крім хірургічного, променевого і медикаментозне лікування. Трудності виникають при лікуванні запущених форм, немає надійних методів усунення негативного впливу медикаментозних і променевих агентів на здорові органи і тканини. В зв'язку з цим активно вивчаються методи селективної доставки хіміопрепаратів у пухлинну тканину. Одним із таких методів є ендолімфатична ПХТ. Її із успіхом застосовують в Донецькому протипухлинному центрі, зокрема в комплексному лікуванні раку прямої кишки. Неоад'ювантна ендолімфатична хіміотерапія 5-фторурацилом в сполученні із опроміненням, у їхньому центрі, дозволила добитися повної регрессії у 30,5% пацієнтів і у 67,8% пацієнтів – часткової регресії пухлини або стабілізації. У пацієнтів із запальними ускладненнями раку прямої кишки застосування ендолімфатичної антибіотикотерапії дозволило купувати параколічене запалення і в подавляючій більшості вмпадків (69,6%) виконати радикальні операції.

В Чернівецькому обласному онкологічному клінічному диспансері дана методика застосовується із 01 грудня 2009 року. На даний час виконано 52 катетеризації лімфатичних судин. Причому у одному випадку при негативній динаміці після внутрішньовенної ПХТ, вже після 1-го курсу ендолімфатичної ПХТ регресія пухлини становила близько 25%, після чого їй було проведено повторний ендолімфатичний курс, при позитивній динаміці планується проведення радикального оперативного втручання.

На основі вищевказаних даних аналізу найближчих і віддалених результатів лікування хворих із злоякісними пухлинами вказаних локалізацій, доцільно рекомендувати ЕЛПХТ для більш широкого застосування в практиці онкологічних стаціонарів з метою підвищення клінічної ефективності терапії, зменшення частоти рецидивів і метастазів, покращення професійно-соціальної реабілітації хворих, що направлено на досягнення значного економічного ефекту.

Зелінська Н.В., Пересунько О.П.

ЛАЗЕРНІ ТА ГІСТОХІМІЧНІ ПАРАЛЕЛІ В ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

Кафедра онкології та радіології
Буковинський державний медичний університет

За останні роки спостерігається збільшення захворюваності на рак шийки матки, особливо цей показник зростає при аденокарциномі; можливо в наслідок меншої ефективності цервікального цитологічного скринінгу та недостатнього досвіду морфологічної діагностики залозистих неоплазій. Підвищити вірогідність виявлення раку шийки матки в тому числі аденокарциноми можуть новітні діагностичні заходи.

Проведено порівняльну оцінку гістохімічних та спектрополяриметричних методів дослідження зрізів шийки матки при аденокарциномі та плоскоклітинному раку.

Вперше використані комп'ютерні методи оцінки стану сполучної тканини шийки матки за показниками питомого об'єму волокнистого компонента та оптичної густини забарвлення сполучнотканинних волокон строми при плоскоклітинному (не зроговілому та зроговілому) раку (n=45) та аденокарциномі шийки матки (n=50) за методикою Н.З. Слінченко. При лазерних дослідженнях лінійного дихроїзму проводилися вимірювання коефіцієнтів пропускання зразків шийки матки в поляризованому світлі при різних орієнтаціях площини поляризації відносно площини падіння. При цьому досліджуваний зразок поміщався в центрі фотометричної сфери, а для отримання плоскополяризованого випромінювання використовувалася призма Ніколя, яка розміщувалася в кюветній камері спектрофотометра СФ-4 перед вхідним отвором сфери [Ангельський, 2013].

Встановлено, що питомий об'єм волокнистого компонента строми є найвищим (90,4%±0,27) у ділянках нормального епітелію позапухлинного поля. Найменший (40,1%±0,38) відмічений у некротичних ділянках аденокарциноми або плоскоклітинного раку, що пояснюється деструктивними процесами, які захоплюють не тільки паренхіму пухлини, але і строму новоутворення. З цим висновком узгоджуються дані про найнижчу (0,124±0,0041) оптичну густину сполучнотканинних волокон в цій групі дослідження. Серед неуражених некрозом ділянок пухлинного поля найнижчі (47%±0,18) показники спостерігались при аденокарциномі, причому приблизно однаково при різних ступенях диференціювання цих пухлин. У цих же пухлинах виявлено найнижчу (0,162±0,0023) середню оптичну густину забарвлення сполучнотканинних волокон яка також не залежить від ступеня диференціювання аденокарциноми.. При плоскоклітинних раках відмічені більш високі (55,9±0,21)показники питомого об'єму волокнистого компонента строми як і при визначені оптичної густини забарвлення сполучнотканинних волокон (0,190±0,0024).

Наступним етапом проведені дослідження величини лінійного дихроїзму, при обстеженні зрізів шийки матки при зроговілому і не зроговілому плоскоклітинному раку та аденокарциномі шийки матки. Встановлені суттєва різниця в значеннях величини лінійного дихроїзму і в його спектральних залежностях в спектральному інтервалі λ= 330 – 750 нм між об'єктами дослідження. Виявлено, що величина лінійного дихроїзму і дихроїчне відношення суттєво залежать від довжини хвилі падаючого поляризованого випромінювання: при аденокарциномі шийки матки в більшості випадків вони є максимальними в ділянці λ≈410-430 нм.

Таким чином, комп'ютерна гістохімічна оцінка стану сполучнотканинних волокон при зроговілому і не зроговілому плоскоклітинному раку та аденокарциномі шийки матки, є чутливим додатковим диференційно-діагностичним тестом, що сприяє об'єктивізації оцінки гістологічних препаратів і відкриває перспективи у вивченні механізмів малігнізації та закономірностей розвитку пухлин. Лазерна спектрометрія зрізів шийки матки при вказаних видах патології тісно корелюється з проведеними гістохімічними дослідженнями та можуть мати діагностичне значення для уточнення типу онкопатології шийки матки.

Іващук О.І., Сенютович Р.В., Унгурян В.П.

ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В РОЗРОБЦІ НОВИХ СПОСОБІВ ЕЗОФАГОЄЮНОСТОМІЙ.

Кафедра онкології та радіології
Буковинський державний медичний університет

Проблема удосконалення існуючих способів езофагоєюноанастомозів є актуальною. Навряд чи сьогодні хірург має «ідеальний спосіб» з'єднання стравоходу і тонкої кишки, який би був абсолютно безпечним та простим до виконання і при цьому – вигідним функціонально.

Метою дослідження була розробка пошукової системи для створення нових варіантів ручних езофагоєюноанастомозів, на основі інформаційного аналізу існуючих способів з'єднань.

Інформаційний аналіз полягав у розподілі кожної із груп езофагоєюноанастомозів на так звані первинні елементи, під якими ми розуміємо складові частини певного етапу операції, що вкляють анатомічні (з'єднуванні органи), часові аспекти та способи накладання швів, тощо.

При створенні ком'ютерної програми для формалізованого запису операцій використано мову С++, програмне забезпечення Builder XEZ.

Застосування розроблених нами таблиць так званих первинних елементів стравохідно-кишкових членувань полегшує їх систематизацію і пошук нових методик операцій. Перспективною може виявитись розробка комп'ютерних програм для запису формалізованих протоколів операцій.

Перспективи досліджень - створення бази даних наявних варіантів езофагоєюноанстомозів та програму для запису протоколів операцій.

Кравчук С.Ю.

ПРОМЕНЕВІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ СПЛЕНОМЕГАЛІЇ ПРИ ЗЛОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Кафедра онкології та радіології
Буковинський державний медичний університет

Селезінка являє собою великий лімфоїдний орган, який за будовою та функцією (забезпечення розвитку, активації лімфоцитів та перетворення їх у клітини – продуценти антитіл, або у клітини, що приймають участь в реакції клітинного імунітету) певною мірою нагадує великий лімфатичний вузол, розміщений на шляху току крові. У клінічній практиці вважається, що довжина селезінки не повинна перевищувати 12 см і більший показник вважається ознакою спленомегалії. Симптом спленомегалії у літературі наводиться, в основному, при злоякісних захворюваннях кровотворної системи, таких як лімфоми гострий та хронічний лімфолейкози. Проте питання частоти виявлення спленомегалії при онкологічних захорюваннях черевної порожнини у літературі висвітлено недостатньо.

У 2011-2012 рр. виконано променеве обстеження 182 хворих, з них 130 хворим пацієнтам здійснена ультразвукова діагностика, 52 - виконана комп'ютерна томографія і УЗД. Зроблений аналіз результатів КТ- і УЗ- дослідження селезінки та інших органів черевної порожнини. Більшість хворих (близько 40%) мали клінічний діагноз раку шлунково-кишкового тракту II-IV стадій. Також обстежувались хворі зі злоякісними захворюваннями підшлункової залози, печінки, нирок, чоловічих та жіночих статевих органів.

Під час комплексного променевого обстеження органів черевної порожнини було здійснене вимірювання розмірів селезінки у трьох вимірах, оцінка ехогенності та вимірювання її денситометричної щільності. Збільшення одного з розмірів селезінки було виявлено у 67 пацієнтів, потовщення – у 31. У 24 обстежених потовщення селезінки комбінувалось з її збільшенням. Загалом, зміна форми та розмірів селезінки виявлена у 98 хворих на рак різних органів черевної порожнини, що становить 53,8% від загальної кількості обстежених хворих.

Таким чином, збільшення розмірів селезінки і така зміна її форми, як потовщення, часто зустрічається в онкохворих з пухлинами органів черевної порожнини. Під час комп'ютерної томографії та ультразвукового дослідження органів черевної порожнини спленомегалія може служити однією з діагностичних ознак злоякісного захворювання, локалізованого у черевній порожнині.