

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



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

Неміш П.Л.

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕМОРОЇДАЛЬНУ ХВОРОБИ

Кафедра загальної хірургії та урології

Буковинського державного медичного університету

Вступ. Гемороїдальна хвороба (ГХ) – є одним з найбільш поширених захворювань у людей, з класичним синдромом комплексом, який складається з кровотечі, больового синдрому, пролапсу слизової оболонки тощо. Оскільки на сьогодні фактично не існує об'єктивних критеріїв оцінки ефективності лікування ГХ, зростає зацікавленість до визначення впливу на якість життя пацієнта, що спостерігається при лікуванні ГХ.

Мета дослідження. У зв'язку з вищевикладеним, поставили за мету роботи – визначити доцільність застосування існуючих оціночних систем для визначення ефективності лікування хворих на ГХ.

Матеріал та методи. Дослідження охоплює 21 хворого на ГХ обидвох статей, середнім віком $45,3 \pm 11,27$ р. У якості оціночної системи використали опитувальник PROM-HISS (Patient-Reported Outcome Measure-Haemorrhoidal Impact and Satisfaction Score) на початку та після завершення лікування. Лікування ГХ відповідало діючим рекомендаціям та включало консервативну терапію, малоінвазивні (лігування латексними кільцями) та оперативні втручання – гемороїдопексію та гемороїдектомію. Опитувальник PROM-HISS складається з трьох доменів (складових частин) та включає оцінку симптоматики ГХ, оцінку вплив ГХ на повсякденну активність та оцінку задоволеності від результатів лікування.

Результати та обговорення. Переважна більшість (19/90,47%) хворих на ГХ мали ступінь II (12/57%) або III (7/33,33%) геморою. 14 (66,67%) хворих отримували лікування ГХ у анамнезі. Усі були виконані в амбулаторних умовах: 18 – лігування латексними кільцями, 2 – гемороїдопексія та один випадок гемороїдектомії. За результатами лікування виділили дві узагальнені групи респондентів з позитивною (85,71%) та негативною (14,29%) реакцією на лікування. Середня оцінка за шкалою PROM-HISS між вихідною та кінцевою точками спостереження вірогідно ($p < 0,01-0,05$) збільшилися в групі з негативною реакцією на лікування, що вказує на симптоми, пов'язані з самим лікуванням. Визначено незначну кореляцію між задоволеністю від лікування та змінами середнього балу симптомів за PROM-HISS ($r = 0,42-0,031$).

Висновки. Існуюча шкала PROM-HISS оцінки ефективності лікування хворих на ГХ – є корисним інструментом, що підтверджує доцільність його застосування в клінічній практиці при лікуванні хворих на ГХ. Проте, дане дослідження має ряд обмежень, пов'язаних, першою чергою, з відносно невеликою вибіркою контингенту хворих на ГХ, а також, зумовленою цим можливою недостатньою репрезентативністю досліджуваного контингенту хворих. Окрім цього, у дослідження не включалися хворі з ускладненнями геморою та супутніми захворюваннями аноректальної ділянки, у яких існує потенційна можливість впливу на результати за рахунок не оцінених чинників.

Паляниця А.С.

ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ ЖОВТЯНИЦІ ЗА РАКУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра загальної хірургії та урології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Жовтяниця є другою за значимістю ознакою раку підшлункової залози (після болю). У низці випадків вона поєднується з больовим синдромом, але може виступати і як самостійна перша і єдина ознака захворювання. Найчастіше розвиток жовтяниці спостерігається за локалізації пухлини в голівці підшлункової залози. Це пов'язано з тим, що пухлина проростає або здавлює жовчну протоку, призводячи до застою жовчі, з усіма наслідками, що випливають. Дещо рідше жовтяниця виникає в разі пухлинного ураження тіла і хвоста підшлункової залози. У цьому разі найчастішою причиною її розвитку є здавлення жовчної протоки лімфатичними вузлами, ураженими метастазами.

Мета дослідження. Виникнення жовтяниці спостерігається у 70-80% хворих на рак підшлункової залози. Це грізний стан, який впливає на роботу всього організму, зокрема серцево-судинної системи, обміну речовин, нервової системи тощо. Можливість компенсації цього ускладнення впливає на загальну тривалість життя таких хворих. Багато клініцистів вважають, що розвиток жовтяниці за раку підшлункової залози є ознакою неоперабельності пухлини. Однак на практиці трапляються випадки, коли порушення відтоку жовчі виникає за невеликої пухлини, розташованої біля жовчної протоки. У таких пацієнтів вдається своєчасно виявити рак і провести радикальне лікування. Таким чином, жовтяниця для них виявляється свого роду рятівним симптомом.

Матеріал і методи дослідження. У хворих при поступленні до хірургічного відділення виявляли причини розвитку жовтяниці при раку підшлункової залози: проростання пухлини в жовчну протоку й obturaція її просвіту; здавлення жовчних проток ураженими лімфатичними вузлами; порушення моторики жовчних проток через пухлинне ураження їхньої стінки; метастатичне ураження печінки з obturaцією внутрішньопечінкових проток. Застій жовчі в жовчних протоках призводить до наростання тиску в них, розширення і навіть розриву жовчних капілярів і зворотного всмоктування жовчі в кровотік. Через це в крові підвищується рівень прямого білірубіну, який потрапляє до тканин організму, просочує їх і призводить до утворення жовтяничного кольору шкіри, слизових і склер.

Результати дослідження. При комплексному обстеженні хворих діагностичні заходи мали комплексний характер і спрямовані на визначення ступеня тяжкості самої патології, а також причин, що викликали її. Головним лабораторним маркером жовтяниці є збільшення білірубіну (100%). За механічної жовтяниці на початковому етапі відбувається збільшення саме прямого білірубіну, потім наростає кількість і непрямого. Також визначаються показники які змінюються при розвитку холестазу - холестерин, ліпіди, лужна фосфатаза, ГГТП та ін. Всім хворим при поступленні проводили ультразвукове дослідження черевної порожнини, печінки, жовчних проток і заочеревинного простору (ефективність 86%). Більш інформативним методом візуалізації пухлини ПЗ було КТ та/або МРТ з контрастуванням. Ці методи дають змогу детальніше візуалізувати пухлину та її взаємовідношення з навколишніми тканинами, виявити метастази, зокрема в регіонарних лімфовузлах або печінці.

Висновки. Ранньої діагностика раку підшлункової залози важлива для складання подальшого плану лікування, оскільки оперативне лікування можливе далеко не у всіх пацієнтів, оскільки в переважній більшості випадків рак підшлункової залози діагностується, коли пухлина має нерезектабельний стан. У таких випадках доцільно призначати інші методи протипухлинного лікування для переведення новоутворення в резектабельний стан, після чого роблять спробу радикальної операції (хіміотерапія при раку підшлункової залози може призначатися в передопераційному і післяопераційному періоді. Радіотерапія в основному застосовується як паліативна терапія для полегшення больового синдрому.

Петелицький О.О.

ОЦІНКА ПОТЕНЦІЙНОГО ПРОГНОСТИЧНОГО ЗНАЧЕННЯ ЗМІН РІЗНИХ ЛАНОК СИСТЕМИ ГЕМОКОАГУЛЯЦІЇ ЗА АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ

Кафедра загальної хірургії та урології

Буковинського державного медичного університету

Вступ. Абдомінальний сепсис (АС) є одним з найважливіших різновидів хірургічного сепсису. Летальність при АС, залежно від етіології та особливостей лікування, коливається від 5% до 80%. Водночас, важливі питання етіології, патогенезу, прогнозування виникнення АС, розробка методів профілактики, консервативної лікувальної тактики, етапності хірургічних втручань при цій важливій патології залишаються дослідженими недостатньо.

Мета дослідження. У зв'язку з вищевикладеним, поставили за мету встановити характер змін різних ланок системи фібринолізу за АС, що своєю чергою дозволить окреслити перспективи застосування цього параметру гемокоагуляції для прогнозування АС.