

**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

**Results.** The obtained results of the study indicate a probable difference in the duration of periods without IAH and with IAH of all degrees between both research groups of patients. Thus, in the group of patients "without eventration" the duration of the period without IAH and with IAH of the I degree predominates, and in the group "with eventration" - with IAH of the II, III, and IV degrees.

In the group of patients "without eventration", it should be noted that the duration of periods of IAH II, III, and IV degrees is probably shorter compared to periods without IAH and with IAH I degree. However, in the group of patients "with eventration", a probable difference is noted only in the period with IAH of III and IV degrees versus periods without IAH and with IAH of I-II degrees.

**Conclusions.** Therefore, the development of postoperative eventration is characterized by a longer duration of IAH II, III, and IV degrees and a shorter period without IAH and IAH I degrees. Also, the role of the duration of the period of IAH of the II degree is indicated, since there is no probable difference between the periods without IAH and with IAH of the I degree.

In the development of postoperative eventration, the leading role belongs to relatively long periods of intra-abdominal hypertension of the II, III-IV degrees.

**Гушул І.Я.**

## **СКРИНІНГ РАКУ: ДОСЯГНЕННЯ, ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

*Кафедра онкології та радіології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** За прогнозами європейських вчених, після аварії на ЧАЕС, рівень онкозахворюваності в Україні, через 28 років повинен був збільшитися вдвічі. На жаль, ці прогнози справдилися. За наступну чверть століття, за цими ж прогнозами, рівень захворюваності повинен збільшитися ще у 2 рази. Це дуже серйозний виклик для нашого суспільства та медичної спільноти, але насправді, ситуація ще серйозніша, тому що в жодному із прогнозів чи досліджень не враховано імуносупресивний вплив перенесеної коронавірусної хвороби, з якою «познайомилася» більша частина людства, та хронічний стрес, який існує в суспільстві нашої країни протягом майже 3 років повномасштабної війни. Є багато цінних досягнень науки і медицини, які вже давно впроваджені у медичну практику, але останнім часом в силу тих чи інших причин перестали активно використовуватися. До таких методів, зокрема, відносяться флюорографія чи рентгенографія ОГК, визначення онкомаркерів тощо. Та часто зустрічаються пацієнти, які тривалий час, не проходили даних досліджень, що є неправильним та погіршуючим фактором у скринінгу раку, адже на сьогоднішній день, сучасним підходом до скринінгу раку легень є виконання комп'ютерної томографії органів грудної клітки. Проаналізувавши дані проблеми, нами зроблені висновки щодо суб'єктивних та об'єктивних причин, і визначились ті, які зумовлені відсутністю достатнього забезпечення обладнанням та медичними працівниками, що фізично унеможливило проведення даного скринінгу.

**Мета дослідження.** Покращити результати своєчасного виявлення раку різних локалізацій, впровадивши використання скринінгової програми та формування системного підходу до скринінгових досліджень.

**Матеріал і методи дослідження.** Клінічний, біохімічний, статистичний, генеалогічний, математично-прогностичний. 102 історії хвороб пацієнтів, які проходили лікування на рак. 202 анкети-опитувальники пацієнтів, в яких був верифікований діагноз злоякісної пухлини.

**Результати дослідження.** Оцінивши об'єм обстежень пацієнтів, до моменту підтвердження діагнозу, було встановлено деякі закономірності. Зокрема, майже у всіх (близько 89%) пацієнтів із раком легень, були відсутні звичайні скринінгові дослідження органів грудної клітки, такі як флюорографія чи рентгенографія (скринінгова комп'ютерна томографія органів грудної клітки, як метод, взагалі була їм не відомою, що свідчить про низьку просвітницьку роботу стосовно даного методу).

Жодному із пацієнтів не було доклінічно визначено раково-ембріональний антиген, що могло б своєчасніше виявити наявність онкологічного процесу.

Нами проаналізовані фактори ризику у 202 пацієнтів, що дозволило визначити та сформулювати групи ризику для подальшого планування профілактичних досліджень.

**Висновки.** Впровадження анкетування та скринінгових методів дозволяє покращити своєчасне виявлення раку, що дозволяє покращити результати лікування та здешевити лікування. Створення календаря профілактичних обстежень дозволило вчасніше виявляти злякисні новоутворення, а планування процедур робить ці дослідження доступними як в державних, так і приватних медичних установах.

**Кравчук С.Ю.**

## **МРТ-ОЗНАКИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ**

*Кафедра онкології та радіології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Дисциркуляторна енцефалопатія (ДЕ) – поширене захворювання, на яке страждають багато пацієнтів через порушення кровопостачання головного мозку, що призводить до порушення мозкових функцій різного ступеню вираженості та інсультів. У 2023 році кількість інсультів в Україні виросла на 16% порівняно з попереднім роком. Магнітно-резонансна томографія (МРТ) є провідним методом діагностики ДЕ. Порівняно з іншими методами променевої діагностики головного мозку, зокрема комп'ютерною томографією, МРТ має низку переваг, такі як високу інформативність та радіаційну безпеку.

**Мета дослідження.** Визначити основні МРТ-ознаки та критерії ранніх проявів ДЕ.

**Матеріал і методи дослідження.** Досліджено 38 пацієнтів з ДЕ та відповідною неврологічною симптоматикою, які проходили обстеження в клініці «Angelholm». МРТ головного мозку здійснювалось на магнітно-резонансному томографі «Siemens» з потужністю магнітного поля 1,5 Тл.

**Результати дослідження.** В діагностиці ДЕ важливою перевагою МРТ, порівняно наприклад з КТ, є висока інформативність T2- і FLAIR-зважених зображень (ЗЗ), які краще за інші послідовності виявляють лейкоареоз білої речовини головного мозку у вигляді вогнищ з гіперінтенсивним МР-сигналом. Ці вогнища пов'язані з патологією дрібних церебральних артерій, тому часто використовується термін мікровакулярна енцефалопатія, або мікроангіопатія, англ. «cerebral small vessel disease» (SVD - захворювання дрібних церебральних судин). Недостатність мозкового кровообігу є причиною ішемії речовини мозку. Мікровакулярна патологія білої речовини головного мозку корелює з розвитком когнітивних порушень і підвищеним ризиком виникнення ішемічного інсульту. Рання діагностика судинних патологій головного мозку здатна запобігти інсульту.

Ураження білої речовини у пацієнтів з цереброваскулярними та серцево-судинними захворюваннями пов'язано з різноманітними неврологічними та психічними розладами. В результаті хронічної гіперперфузії у білій речовині півкуль головного мозку формуються так звані неповні інфаркти - вогнища лейкоареозу, що характеризуються демієлінізацією, загибеллю олігодендроцитів і гліозом. Найкращою методикою виявлення мікроангіопатії є МРТ у режимах T2- і особливо FLAIR-ЗЗ. Для кількісної оцінки ступеня виразності феномену лейкоареозу використовують візуальну шкалу Fazekas (1987): 0 стадія - немає лейкоареозу; I стадія – одиничні дрібні вогнища лейкоареозу; II стадія – чисельні вогнища лейкоареозу, які зливаються деінде; III стадія - виражений зливний лейкоареоз. Значна кількість дослідників вважає, що I стадія лейкоареозу за Fazekas може виявлятися і у цілком здорових людей, у яких немає клінічних проявів ДЕ. Проте відсутність клінічних проявів у таких випадках можна пояснити значними компенсаторними можливостями головного мозку людини, коли загибель певної кількості нейронів не призводить до появи виражених когнітивних порушень і неврологічних симптомів, адже функцію невеликої кількості нейронів уражених відділів мозку перебирають на себе інші нейрони не уражених відділів. На наш погляд, поява вогнищ лейкоареозу у будь-якій кількості є проявом ДЕ. МРТ дає