

**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

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

змогу лікарям діагностувати мікроvasкулярну енцефалопатію на ранніх стадіях, що є критичним для попередження прогресування захворювання та прийняти рішення щодо необхідних лікувальних заходів для запобігання прогресуванню ДЕ.

Висновки. Основними МРТ-ознаками дисциркуляторної енцефалопатії є вогнища лейкоареозу головного мозку. Наявність вогнищ лейкоареозу невеликих розмірів та у незначній кількості (Fazekas I ст.) є ознакою ДЕ на ранній стадії розвитку. МРТ виявляє ранні ознаки ДЕ і дає змогу лікарям почати лікування якомога раніше для запобігання прогресування захворювання.

Шульгіна В.В.

АБСОЛЮТНІ ПОКАЗНИКИ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ ЗА 2019 – 2023 РОКИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Кафедра онкології та радіології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. За даними Національного канцер-реєстру в 2023 році в Україні було зареєстровано 12 683 випадків раку грудної залози (РГЗ): у 12 582 жінок та 101 чоловіка. Внаслідок цієї патології померло 3553 хворих. З них 3513 жінок і 40 чоловіків.

Мета дослідження. Провести аналіз захворюваності, розповсюдженості та смертності від РГЗ серед населення міста Чернівці та Чернівецької області за 2019 - 2023 р.

Матеріал і методи дослідження. Абсолютні показники щодо контингентів хворих на рак грудної залози, які перебували на обліку в ОКНП «БКОЦ» впродовж 2019-2023 років.

Результати дослідження. Захворюваність на РГЗ становить кількість нових випадків, що виникають за один рік. Вона може бути наведена, як у абсолютній кількості випадків серед населення за рік або як показник на 100 000 населення за рік. В 2019 році вперше РГЗ було встановлено у 198 пацієнтів. З них I та II стадія захворювання було діагностовано в 132 хворих, III в 38 випадках, IV в 23. Зареєстровано 179, з них I-II в 108, III в 42, IV в 26 випадках у 2020 році. 2021 рік - вперше встановлено РГЗ у 198 хворих, з них I та II стадії в 125, III в 46 та IV в 25 хворих. В 2022 році 203 хворих: I-II стадії у 129, III у 37 та IV в 37 випадках. Вперше у 2023 році РГЗ було встановлено у 179 осіб, з них I та II стадії в 114, III у 35 та IV у 27 хворих. Поширеність (розповсюдженість) РГЗ складає кількість осіб у Чернівецькій популяції, в яких діагностовано РГЗ, які живі на певний момент часу (ті, хто вижив).

За 2019 рік на обліку знаходилось 2805 пацієнтів (з них, перебували на обліку з моменту встановлення діагнозу 5 років та більше - 1896). У 2020 році на обліку знаходилось 2923, з них 2001 п'ять років та більше. У 2021 - 3087 осіб, та 2139 відповідно. У 2022 році 3274, з них 2305 пацієнтів відповідно. У 2023 році на обліку знаходилось 3399, з них зареєстровано на обліку з моменту встановлення діагнозу 5-ть років і більше - 2430 хворих.

Смертність від РГЗ - становить кількість смертей від цієї патології в Чернівецькій популяції за один рік. Вона реєструвалась у абсолютній кількості смертей серед усього населення за рік. У 2019 році смертність від РГЗ становила: 1 чоловік та 117 жінок. У 2020 рік – 82 жінки. У 2021 рік – 38 жінок. У 2022 померло 40 жінок та у 2023 рік – 1 чоловік та 19 жінок.

Висновки. Аналіз статистичних даних та абсолютних показників націлюють на звернення уваги, щодо більшого, своєчасного використання системи реєстрації мамографій (видання BI-RADS) та УЗД лікарями для раннього виявлення РГЗ.