

**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



хворим – МРТ органів черевної порожнини. Усім хворим, у яких на КТ та МРТ виявляли ознаки раку, проводили ендоскопічне дослідження товстої кишки – колоноскопію. При дослідженні товстої кишки за допомогою комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії важливо відрізнити доброякісні захворювання, наприклад хронічного коліту, від пухлини, і додатково виконати ендоскопічного дослідження. При хронічному запаленні стінка кишки потовщується на певній довжині, зазвичай у декількох місцях. Натомість рак уражає обмежену ділянку товстої кишки, звужуючи її просвіт. Рак товстої кишки на КТ-скапах виявляється переважно як ділянка потовщення стінки, або об'ємна маса, що росте у просвіт кишки. Топографічно виявлений рак уражав такі відділи товстої кишки: у 10 хворих був виявлений рак прямої кишки – 29,4%. У 12 хворих - рак сигмоподібної кишки (35,3%), у 14 хворих – рак ободової кишки (41,2%).

На наявність злоякісної пухлини під час КТ вказує потовщення стінки товстої кишки на певній ділянці, яке є більшим за 7-10 мм, підвищує щільність після внутрішньовенного контрастування, є несиметричним, має нерівні нечіткі контури, проростає суміжні структури, звужує просвіт кишки, поруч та заочеревинно містяться збільшені до 1 см і більше лімфовузли, оточуюча клітковина інфільтрована. Якщо під час МРТ потовщення стінки товстої кишки на певній ділянці є більшим за 7-10 мм, об'ємний утвір звужує просвіт кишки, є неоднорідним і несиметричним, має нечіткі контури, проростає у суміжні структури, містяться збільшені до 1 см і більше регіонарні та заочеревинні лімфовузли, оточуюча клітковина інфільтрована, має високий МР-сигнал у DWI режимі – такий стан з великою вірогідністю вказує на наявність злоякісної пухлини. Округла форма збільшених лімфовузлів та неоднорідний МР-сигнал, підвищений сигнал у режимі DWI вказує на їх метастатичні зміни.

Таким чином, КТ і МРТ є сучасними методами променевого дослідження, які є бажаними і високо інформативними у діагностиці та оцінці розповсюдженості раку товстої кишки.

Морар І.К.

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГРАНУЛЯЦІЙНОЇ ТКАНИНИ ЛАПАРОТОМНОЇ РАНИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ОБВИВНОГО ШВА ШВІВ ТА ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ

Кафедра онкології та радіології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Основною причиною виникнення евентрацій є морфофункціональна недостатність рубця передньої черевної стінки, внаслідок пригнічення репаративних властивостей тканин, що має місце при гіпопротеїнемії, анемії, гіповітамінозу, цукровому діабеті, раковій кахексії тощо. Останнім часом з'являється все більше наукових робіт де вивчено роль гіалуронової кислоти у прискоренні процесів загоєння ран, проте залишається невідомим, як остання впливає на морфологію грануляційної тканини лапаротомної рани при використанні безперервного обвивного шва.

Метою дослідження було вивчити в експерименті вплив місцевого застосування гіалуронової кислоти на морфологічні особливості грануляційної тканини лапаротомної рани при зашиванні останньої безперервним обвивним швом.

Експеримент виконано на 108 лабораторних щурах, яким виконано серединну лапаротомію довжиною до 3,0 см та зведено краї м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки безперервним обвивним швом. Тваринам основної групи, перед зашиванням шкіри, на лінію швів м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки наносили безбарвний прозорий в'язкий гель гіалуронової кислоти (ЛАЦЕРТА 1,5% фірми Юрія-Фарм).

Забір біологічного матеріалу проводили на 1-у, 7-у та 14-у доби після виконання оперативного втручання. Для світлооптичного дослідження, при гістологічному дослідженні,



біоптати м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки фіксували в 10% нейтральному формаліні. Парафінові зрізи забарвлювали гематоксиліном та еозином, а для ідентифікації колагенових волокон та фібрину використовували методику забарвлення гістологічних зрізів водним блакитним – хромотропом 2 В за Н.З. Слінченко. Визначали оптичну густину забарвлених колагенових волокон водним блакитним, питомий об'єм колагенових волокон на одиницю площі грануляційної тканини та питомий об'єм кровоносних судин в грануляційній тканині.

Отримані результати дослідження свідчать, що місцеве застосування гіалуронової кислоти при зашиванні країв м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки, за допомогою безперервного обвивного шва, призводить до вірогідного зниження відсотка фібробластів, плазматичних клітин у грануляційній тканині та зростання лімфоїдних клітин, нейтрофілів, а також питомого об'єму кровоносних на 14-у добу спостереження, що свідчить про пригнічення репаративних процесів у рані.

Отже, місцеве застосування гіалуронової кислоти при зашиванні країв м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки за допомогою безперервного обвивного шва, призводить до пригнічення дозрівання грануляційної тканини.

Пересунько О.П.
ЛАЗЕРНА ДІАГНОСТИКА ВІРУСУ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ
ВИСОКОГО КАНЦЕРОГЕННОГО РИЗИКУ
ЯК ЕТАП СКРИНІНГУ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

Кафедра онкології та радіології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

У високорозвинених країнах світу, скринінг раку шийки матки включає тестування жінок на папіломавірус (HPV) методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). У зв'язку з складною економічною ситуацією в Україні таке дослідження в популяції досить кошторисне та організаційно складне. Та проводити його необхідно, у зв'язку із високою захворюваністю на рак шийки матки в жінок репродуктивного віку та зростанням інфекцій, що передаються статевим шляхом (в тому числі - HPV).

Патогенетичною цитологічною ознакою HPV є наявність койлоцитів, або «повітряних» клітин (balloon-cell) (Koss, 1984), але точний діагноз папіломавірусу людини (HPV-інфекції) ґрунтується на виявленні ДНК-вірусу, що відображає тяжкість та прогноз перебігу захворювання. Вірусне навантаження < 3 геномних еквівалентів (ГЕ) HPV високого канцерогенного ризику у зіскрібку (van Duin et al., 2002; Meberg et al., 2005), які припадають на 100 тис. клітин людини, є клінічно незначним, оскільки практично не трапляється при тяжкій дисплазії та раку. Навпаки, кількість вірусу >5 ГЕ на 100 тис. клітин визначається як підвищене навантаження HPV та асоціюється з ймовірністю наявності тяжкої дисплазії та раку.

Мета дослідження – продемонструвати можливість лазерної діагностики цитологічних мазків шийки матки на наявність HPV з використанням спектрально-поляризаційних методів.

Досліджено 80 цитологічних мазків шийки матки з койлоцитозом, 25 – без койлоцитозу. За допомогою He-Ne – лазера нативні мазки із шийки матки опромінювали у широкому спектральному діапазоні $\lambda = 330-750$ нм, досліджували зміни поляризаційних параметрів і моделювали анізотропну структуру шийки матки за значеннями лінійного дихроїзму та його спектральних залежностей. Довжина хвилі падаючого поляризованого випромінювання змінювалася в широкому діапазоні (видимого спектра). Порівняння зразків шийки матки з койлоцитозом та без нього при опроміненні змінною за діапазоном довжиною світлової хвилі поляризованого випромінювання показало суттєві відмінності в значеннях лінійного дихроїзму та його спектральних залежностях. За допомогою комп'ютерних програм обчислено різницю з характерним для койлоцитарної реакції