

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



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

Результати дослідження. До переваг УЗД відносяться: високий контраст зображення м'яких тканин, відсутність променевого навантаження, безпечність, неінвазивність і відносно низька вартість. За допомогою ендосонографії досліджують біомеханічні властивості ШКТ і розташованих навколо органів в режимі реального часу. Ендосонографія застосовується для діагностики пухлин. Завдяки тривимірній ехографії (3D), є можливість мультипланарної реконструкція даних у трьох перпендикулярних проєкціях при використанні спеціальних програм і 3D-датчиків для трансабдомінального і трансректального сканування. 3D-УЗД встановлює топографічні взаємовідносини органів, діагностує локальні пухлинні ураження, дифузні зміни стінки кишечника, виявляє екзо- та ендодіфитну патологію. Трансректальне УЗД (ТРУЗД) - оцінює глибину інфільтрації пухлиною стінки прямої кишки та її поширення на оточуючі лімфатичні вузли. Гідроколоносонографія діагностує ознаки наявності пухлинного процесу та малігнізації, визначає розмір пухлин та їх поширення. РКТ з контрастним підсиленням та заповненням просвіту кишки водою або рентгенопозитивними контрастними речовинами дає можливість діагностувати запальні та неопластичні процеси, визначити патологічні змін за межами органа. Віртуальна ендоскопія дозволяє виявити патологічні утворення та звуження, дає можливість швидкого отримання зображення у вигляді тонких зрізів і створення мультипланарної реконструкції зображення. Метод використовується як скринінг пухлин прямої та сигмоподібної кишки.

Висновки. РКТ та ТРУЗД використовується для діагностики КРР, виявлення раку прямої кишки - становить 80 – 90%. Вибір методу візуалізації залежить від мети дослідження, локалізації процесу, наявності спеціалізованої апаратури, а також від його вартості.

Шумко Б.І.

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ РАКУ ГЛОТКИ

Кафедра онкології та радіології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Злоякісні пухлини глотки складають 0,8-3% в структурі злоякісних онкологічних захворювань. Основним морфологічним типом злоякісних пухлин даної локалізації в 90-95% випадків є плоскоклітинний рак різного ступеня.

Мета дослідження. Покращення результатів лікування хворих на злоякісні новоутворення носової і ротової частин глотки шляхом використання різних схем хіміотерапії та променевого лікування.

Матеріал і методи дослідження. 20 хворих зі злоякісними новоутвореннями ротової та носової частин глотки, що знаходились на стаціонарному лікуванні у хірургічному відділенні Буковинського клінічного онкологічного центру. У всіх хворих діагноз був підтверджений результатами цитологічного або гістологічного дослідження.

Результати дослідження. До комплексного дослідження увійшли імунологічне і біохімічне дослідження крові. Променева терапія у досліджуваних хворих (1 та 4 групи) проводилась на гаматерапевтичній установці "Агат" з врахуванням індивідуальної чутливості організму досліджуваних пацієнтів з разовою вогнищевою дозою 1,5-2,5 Гр п'ять разів на тиждень. Сумарна вогнищева доза (СВД) становила (залежно від структури пухлини та локалізації) 55-65 Гр, яка поділяється на два приблизно однакових за дозами періоди з перервою між ними у 2-3 тижні. За наявністю регіонарних метастазів проводилось опромінювання зон регіонарного метастазування.

Досліджуваним хворим (2 та 5 групи) проводили внутрішньовенну системну поліхіміотерапію і дистанційну гама терапію починаючи з курсу хіміотерапії з використанням препаратів: цисплатин 50 мг/м² в/в - 4 день; блеоміцин 10 мг/м² в/в - 1, 8, 15 день; метотрексат 40 мг/м² в/в - 1 і 15 день; 5-фторурацил 600 мг/м² в/в - 1 і 15 день.

Після закінчення курсу поліхіміотерапії, при задовільних показниках периферичної крові, починали проведення курсу променевої терапії за радикальною програмою. Проведення хіміопроменевої терапії обов'язково супроводжувалась призначенням

імунокорегуючих препаратів.

Аналізуючи отримані результати лікування системної поліхіміотерапії (групи 2 і 5) та дистанційної гама терапії (1 і 4) групи, встановлено токсичні ефекти цисплатину (включно з гематологічною, нирковою, неврологічною та ототоксичністю), що обмежує спроби застосування більших доз препарату або схем з інтенсифікацією дози. Виживання хворих у даній ситуації складає від 6 до 9 місяців. Враховуючи обмежений вибір методів лікування у пацієнтів з раком глотки, стає очевидною потреба в ефективних і добре переносимих підходах до лікування. Для вирішення цієї проблеми ми розробили нову схему хіміотерапії з використанням токсонів. Токсони – це цитостатики рослинного походження із тихоокеанського та європейського тиса, так звані (таксол, таксотер), токсичність яких значно нижча, ніж традиційних хіміопрепаратів. Проведення курсу лікування у досліджуваних групах (3 і 6) проводилось з використанням паклітакселу (Таксол), який призначався як в монорежимі, так і в комбінації з 5-фторурацилом. Таксол призначався в дозі 100 мг/м² в 1-й день внутрішньовенно впродовж 1 години, 5-фторурацил в дозі 600 мг/м²/д в 1-5-й дні. Паралельно с поліхіміотерапією проводилась стандартна променева терапія в СВД 60-64 Гр. Загальна річна виживаємість складала 64% досліджуваних хворих.

Висновки. Одержані результати проведеного нами дослідження дозволяють вважати за доцільне включення до схеми внутрішньовенної системної поліхіміотерапії токсонів (паклітакселу), оскільки їх використання збільшує тривалість і якість життя хворих, та дає основу для розробки органозберігаючих методів лікування хворих.

СЕКЦІЯ 18 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ШКІРНО-ВЕНЕРИЧНИХ, ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Boiko Yu.I.

THE INFLUENCE OF ANTIRETROVIRAL DRUGS ON THE LOAD OF HIV IN BLOOD AND CSF

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Bucovinian State Medical University*

Introduction. Despite the general regularity - a lower concentration of HIV compared to blood and a decrease in the content of the virus in body fluids against the background of successful ART, there are data indicating cases of discordant results of determining the viral load in the blood and other biological samples of the same patient.

The aim of the work is to determine the HIV load in the blood and cerebrospinal fluid of patients, depending on the use of antiretroviral drugs (ARV).

Material and methods. In 116 patients with HIV infection, paired samples of blood and cerebrospinal fluid were examined to determine the level of viral load in both biological fluids, as well as the number of CD4+ lymphocytes in the blood.

Results. It was established that in patients receiving antiretroviral therapy (ART), the difference between the HIV load in blood plasma and cerebrospinal fluid (CSF) was significantly smaller than in persons who did not take ARVP.

In patients who did not receive ARVP, a statistically significant inverse relationship between the HIV load in the blood and the number of CD4+ lymphocytes was found - $r=-0.626...-0.678$ at $P<0.001$. In addition, there is a clear positive correlation of medium strength between the level of viremia and the clinical stage of HIV infection - $r=0.414...0.451$ at $P<0.01$, as well as the duration of the disease - $r=0.391...0.430$ at $P<0.01$. The number of CD4+ lymphocytes was expected to be inversely weakly correlated with the clinical stage of HIV infection ($r=-0.084...-0.129$, $P<0.05$) and its duration ($r=-0.116...0.202$, $P<0.05$). Accordingly, a direct correlation of average strength was established between the levels of viral load in blood and cerebrospinal fluid ($r=0.342$, $P<0.01$).

In the group of these persons, the viral load in the blood ranged from 2.6 to 6.9, making an average of 5.3 lg RNA copies/ml (95% CI 5.1-5.5), in SMR – from an undetectable level to 5.9 lg