

**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



рани, з метою попередження післяопераційної евентрації, потребують пошуку нові методи раціональної патогенетичної терапії, спрямованої на запобігання розвитку порушень процесів репарації ран. Однією з речовин, яка безпосередньо впливає на процеси регенерації та метаболізму клітин у рані, стимулює синтез колагену є гіалуронова кислота.

Вивчення місцевого впливу гіалуронової кислоти на особливості морфології грануляційної тканини м'язово-апоневротичного шару лапаротомної рани, при використанні простих вузлових швів, дасть змогу застосовувати останню для запобігання розвитку ряду ускладнень з боку післяопераційної рани.

Тому метою дослідження було вивчити в експерименті вплив місцевого застосування гіалуронової кислоти на морфологічні особливості грануляційної тканини лапаротомної рани при зашиванні останньої простими вузловими швами.

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 простими окремовузловими швами. 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 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 простих вузлових швів призводить до вірогідного зниження відсотку фіброblastів та макрофагів, питомого об'єму та оптичної густини колагенових волокон, а також переважання питомого об'єму кровоносних, що свідчить про пригнічення репаративних процесів у рані.

Отже, місцеве застосування гіалуронової кислоти при зашиванні країв м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки простими вузловими швами, призводить до пригнічення дозрівання грануляційної тканини.

Чупровська Ю.Я.

МОЖЛИВОСТІ ПРОГНОЗУ МЕТАСТАТИЧНОГО ПОШИРЕННЯ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра онкології та радіології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Рак грудної залози займає ведуче місце серед усіх злоякісних новоутворень не тільки у жінок України, але й в усіх економічно розвинених країнах світу. Найвищі показники захворюваності визначають у країнах Західної Європи і США. Кожний рік у світі реєструють більше 5 тис. нових випадків захворювання на рак грудної залози, що відповідно до стандартизованого показника світового стандарту захворюваності на рак грудної залози становить майже 44% від всіх ракових захворювань у жінок. Щороку в Україні понад 5 тис. жінок помирають від цієї недуги.

У структурі онкологічної захворюваності в Україні рак грудної залози займає перше місце, оскільки щорічно реєструють понад 14 тис. нових випадків рак грудної залози, серед яких 25% – жінки репродуктивного віку, понад 30% випадків виявляються у занедбаних станах. Рівень захворюваності на рак грудної залози за останні 10 років зріс майже у 2,0 рази,



а щорічний приріст при цьому становить приблизно 0,4 %. Пік захворюваності на дану недугу припадає на вікову категорію жінок – від 30 до 54 років. Бентежним є те, що співвідношення між кількістю жінок, які захворіли, і кількістю тих, які померли, в Україні є гіршим, ніж у розвинених країнах світу, що робить цю проблему надзвичайно актуальною.

Ефективність лікування у хворих на рак грудної залози багато у чому залежить від прогнозування метастатичного поширення пухлини, оскільки це безпосередньо впливає на вибір тактики лікування, об'єму оперативного втручання тощо.

У розвитку та поширенні пухлинного процесу грудної залози задіяні надзвичайно складні процеси, на що вказує велика кількість публікацій присвячених даній проблемі. Отже, на сьогоднішній день прогнозування метастатичного поширення рак грудної залози залишається недостатньо вивченим питанням сучасної онкології. Існує велика кількість досліджень, які вказують на взаємозв'язок клінічних, біохімічних, генетичних та морфологічних характеристик пухлини із можливим метастатичним поширенням процесу, проте вони не набули широкого застосування у зв'язку із відсутністю єдиного алгоритму дослідження структури ракової пухлини, специфічністю показників тощо.

Прогноз метастатичного поширення рак грудної залози є однією із важливих та недостатньо вивченою проблемою сучасної онкології, яка потребує подальших досліджень щодо корекції алгоритму дослідження структури пухлини та перитуморозних тканин, має безпосередній вплив на вибір тактики лікування даного захворювання.

Шульгіна В.В.

ВИКОРИСТАННЯ ЄДИНОЇ СИСТЕМИ РЕЄСТРАЦІЇ МАМОГРАФІЇ ПРИ СКРИНІНГОВИХ І ДІАГНОСТИЧНИХ ОБСТЕЖЕННЯХ

Кафедра онкології та радіології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

За даними Національного Інституту Раку України впродовж останніх десяти років, відсоток хворих РГЗ, виявлених у 1-й стадії склав 12,4-18,5 %, у 2-й стадії 56,2-59,2; питома вага виявлених у локалізованій стадії хворих зросла за зазначений період з 68,5 до 75,2. Питома вага хворих жінок з виявленою 3-ю стадією хвороби зменшилась за період дослідження від 19,8 5 до 15,0 %, з 4-ю стадією з 10,2 % до 7,7 %. Питома вага хворих з невизначеною стадією процесу зросла з 1,5 % до 2,0 %.

У ЧОКОД у 2017 році було вперше виявлено РГЗ у 228 хворого, з них у 93 (40,8%) під час профілактичних оглядів. При цьому I та II стадії захворювання були діагностовано у 170 пацієнтів (74,56%), III у 32 (14,04%) та IV стадія була встановлена у 26 (11,4%).

Наразі прийнято єдину систему реєстрації результатів мамографії з відповідними рекомендаціями стосовно кожної категорії за BI-RADS. Загальна оціночна категорія може змінюватися залежно від подальших результатів візуалізаційних досліджень. Якщо в результаті візуалізації виявлено численні патології, загальна категорія остаточної оцінки за BI-RADS ґрунтується на наявних ознаках, що викликають найбільше занепокоєння.

У 2017 році у ЧОКОД було проведено 19843 мамографії, з них 8731 зі скринінговою метою та 11112 з діагностичною.

Після завершення мамографічного обстеження результати класифікували відповідно до однієї з категорій BI-RADS.

Категорія 1. Негативний результат. Категорія 2. Доброякісна(і) зміна(і) зміни, що свідчили про доброякісне утворення. Типові випадки включали кальцинати, що виглядали як доброякісні утворення, такі як фіброаденома, кіста з жировим вмістом або ліпома. Категорія 3. Імовірно доброякісна(і) утворення. Рекоменувалось контрольне обстеження через короткий проміжок часу (1-1,5 місяці). Ризик злроякісного новоутворення оцінювався як такий, що становить менше 2%. Категорія 4. Підозра на злроякісне утворення. Проводилась біопсія - висока вірогідністю злроякісності, але за даними мамографії неможливо зробити висновок про їх злроякісний характер. Категорія 5. Виявлені ознаки свідчили про велику