

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



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

Караван Я.Р.
ОНКОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА РАКУ КИШКІВНИКА В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ОРТОПЕДА-СТОМАТОЛОГА (2012-2023)

*Кафедра ортопедичної стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. За статистикою онкопатологія кишківника займає третє місце серед інших ракових пухлин. Цілком імовірно, що через певний час, вона може зайняти лідируючі позиції, як це вже сталося в США у 1998 році. При цьому у третини пацієнтів на момент первинного обстеження пухлина вже мала метастази. Кожний різновид пухлин має свої відмінні риси та особливості перебігу, але всі вони при пізній діагностиці представляють серйозну загрозу життю хворого. Найчастіше хворі звертаються за допомогою до лікаря в занедбаних стадіях розвитку хвороби, коли в якості ускладнення злоякісного новоутворення є будь-яка інфекція або приєднаний симптом, який викликає дискомфорт (т. зв. симптом-дискомфорт) у різних ділянках тіла. Одними із важливих симптомів-дискомфарту в стоматологічній практиці лікаря-стоматолога-ортопеда, під час корекції часткового знімного пластинкового протеза, треба вважати виразку, постійні причинні болі та втрату висоти альвеолярного відростка щелепи. Остання ознака не залежить від якості роботи лікаря-стоматолога, а залежить від стану здоров'я пацієнта, де сам «СИМПТОМ» при протезуванні частковими знімними протезами є діагностично-онкологічною ознакою у хворих на злоякісні новоутворення органів шлунково-кишкового тракту.

Мета дослідження. Показати ще один із клінічних методів своєчасної можливо ранньої онкологічної діагностики злоякісних новоутворень органів шлунково-кишкового тракту на стоматологічному прийомі.

Матеріали і методи дослідження. Вже починаючи із 2012 року, за рахунок збігу обставин в роботі лікаря-стоматолога-ортопеда, коли вперше був виявлений випадок симптому-дискомфарту у подальшому проведені дослідження і спостереження за період 2014-2023 років за вісьма клінічними випадками хворих з даною онкопатологією. Дослідження проведені протягом 3-3,5 місяців. Була використана система функціонально-анатомічних точок та решітка часових і лінійних вимірів, досліджено різкі зміни лінійних розмірів між функціонально-анатомічними точками V_1 і H_1 . Вік хворих становив від 48 до 72 років, серед них зареєстровано: сім чоловіків та одна жінка.

Результати дослідження. Використовуючи систему функціонально-анатомічних точок і решітку часових та лінійних вимірів, досліджено різкі зміни лінійних розмірів між функціонально-анатомічними точками V_1 і H_1 , що у шістьох пацієнтів дорівнювала 6-9 мм, у інших двох - 10-11 мм. В подальшому у шістьох випадках через 3-3,5 місяці були виготовлені нові часткові знімні пластинкові протези, а у двох випадках проведена корекція базису м'якою пластмасою «GC TISSUE CONDITIONER». Протягом 4-6 місяців спостережень клінічні діагнози у всіх пацієнтів були підтвердженні гістологічними методами в спеціалізованих онкологічних диспансерах. У шістьох випадках було підтверджено злоякісні новоутворення шлунково-кишкового тракту: у п'яти випадках – II ст. раку і в трьох – III ст.

Висновки. Таким чином, знаючи ознаку даної хвороби, лікар-стоматолог зможе визначити тривожні симптоми і вчасно направити пацієнта до спеціалізованого онкологічного диспансеру, тому що рання діагностика дуже важлива. Під час корекції часткового знімного пластинкового протеза лікарям-стоматологам-ортопедам треба вважати симптом, який відноситься до онкодіагностичних симптомів злоякісних новоутворень кишківника і виявляє себе різким зниженням висоти альвеолярного відростка більше 7-11 мм. Використання системи функціонально-анатомічних точок та решітки часових і лінійних вимірів для дослідження змін лінійних розмірів між функціонально-анатомічними точками V_1 і H_1 може вважатися об'єктивним симптомом злоякісних новоутворень кишківника.