

**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

Висновки. Методи променевої візуалізації, які використовуються за спеціальними показами для діагностики пухлин тонкої кишки – ЕК, КТ та РКД. Методи оцінюють ступінь поширення процесу, визначають характер росту пухлин, стан оточуючих органів і тканин та регіональних лімфатичних вузлів.

Шумко Б.І.

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ПРИ РАКУ ГЛОТКИ

Кафедра онкології та радіології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Злоякісні пухлини глотки складають 8% у 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. 25 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 наявності 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.

**BORDERLINE NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS IN PATIENTS WITH HIV
INFECTION: INFLUENCING FACTORS**

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

Introduction. It is known that borderline psychopathological manifestations are possible with any somatic diseases. There are data on the detection of borderline mental disorders (neurotic, affective and organic) in the early stages of HIV infection in the medical literature. Neurotic disorders in such persons are described in separate types of syndromes: anxious, asthenic, depressive and their combination. In terms of organic mental disorders, progressive cognitive deficits are best studied. At the same time, asthenic, emotional, volitional disorders in the structure of the psycho-organic syndrome have not been sufficiently investigated.

The aim of the study. Determination of clinical features of borderline neuropsychiatric disorders in patients with HIV infection in the I clinical stage of the disease.

Material and methods. We conducted a comparative study of borderline neuropsychiatric disorders (BND) in the I clinical stage of HIV infection (the main group – 86 patients) and in people with a false positive HIV screening test (comparison group – 43 patients).

Results. During the clinical and psychopathological examination, it was established that all 100.0% of the patients in the main group suffer from clinically pronounced BND. In the comparison group, the specified symptoms was manifested in (67.4±7.1)% of people ($P<0.001$) and was characterized by a relatively mild clinical condition.

In order to determine the impact of HIV infection on the mental health of patients, the factors that preceded the infection were studied: premorbid characteristics of the person, lifestyle of HIV-positive persons, microsocial psychogenic harmfulness and nosological comorbidity.

It was established that patients with HIV infection in most cases are addictive individuals with destructive premorbid traits that were formed under the influence of adverse microsocial factors in childhood, adolescence, and youth.

Heredity was burdened by parental alcoholism in the majority of HIV-infected patients - (72.1±4.8)% and only in (25.6±6.7)% of the comparison group ($P<0.001$). More than half of the patients of the main group - (55.8±5.4) % and (39.5±7.5) % of HIV-negative persons grew up in single-parent families with the wrong type of upbringing: hypocare - (47.7±5 ,4) and (14.0±5.3) %, respectively ($P<0.001$); indulgent hypercare - (16.3±4.0) and (11.6±4.9) % ($P>0.05$); inconsistency in upbringing - (11.6±3.5) and (4.7±3.2) % ($P>0.05$); moral and physical deprivation - (11.6±3.5) and (2.3±2.3) % ($P<0.05$); without emotional warmth - (7.0±2.8) and (0.0±0.0) % ($P<0.05$). It should be noted that, in this context, only three indicators do not statistically significantly differ from the comparison group: upbringing in a single-parent family, indulgent hyper-parenting, and inconsistency in upbringing.

Conclusions. The identified mental pathology depends on the premorbid background and the impact of HIV infection. In particular, neurotic and affective disorders are formed in premorbid mentally harmonious persons after receiving information about HIV infection. The frequency of mature personality disorders is determined by unfavorable microsocial factors in childhood, adolescence and youth and pathological personality development after HIV infection. The impact of HIV infection on the mental health of patients is manifested in the significantly more frequent "layering" of organic, neurotic, affective disorders on existing personality disorders.