

SCI-CONF.COM.UA

**MODERN SCIENTIFIC RESEARCH:
ACHIEVEMENTS, INNOVATIONS
AND DEVELOPMENT PROSPECTS**



**PROCEEDINGS OF IX INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
FEBRUARY 20-22, 2022**

**BERLIN
2022**

MODERN SCIENTIFIC RESEARCH: ACHIEVEMENTS, INNOVATIONS AND DEVELOPMENT PROSPECTS

Proceedings of IX International Scientific and Practical Conference

Berlin, Germany

20-22 February 2022

Berlin, Germany

2022

UDC 001.1

The 9th International scientific and practical conference “Modern scientific research: achievements, innovations and development prospects” (February 20-22, 2022) MDPC Publishing, Berlin, Germany. 2022. 413 p.

ISBN 978-3-954753-03-1

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Modern scientific research: achievements, innovations and development prospects. Proceedings of the 9th International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Berlin, Germany. 2022. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/ix-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-modern-scientific-research-achievements-innovations-and-development-prospects-20-22-fevralya-2022-goda-berlin-germaniya-arhiv/>.

Editor

Komarytsky M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: berlin@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2022 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2022 MDPC Publishing ®

©2022 Authors of the articles

11.	Бондюк М. Л., Ібрагімова Шафаг Ельнур кизи, Аксенкова С. М., Самохін Д. С.	62
	ЕФЕКТИВНІСТЬ І БЕЗПЕКА РІЗНИХ МЕТОДІВ ІНСУЛІНОТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ШЕМИЧНИМ ІНСУЛЬТОМ В ГОСТРІЙ ФАЗІ ТА СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ.	
12.	Боярська Л. М., Подлужна В. Р.	65
	ВИКОРИСТАННЯ УЗД ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО СИНУСИТУ У ДІТЕЙ 6-12 РОКІВ.	
13.	Городиловська М. І.	69
	ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ.	
14.	Гошовська А. В., Дорогокупець А. В.	74
	НЕГАТИВНІ НАСЛІДКИ ВІДСУТНОСТІ ПРЕГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ У ЖІНОК ГРУП РИЗИКУ.	
15.	Зенченко Н. С., Сиза О. І., Савченко О. М.	81
	ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ТА ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ.	
16.	Калініченко Л. М., Малик Н. В.	88
	ПОРІВНЯННЯ ТИПІВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ЗА ПАТОГЕНЕЗОМ, ПОХОДЖЕННЯМ ТА ПРОГНОЗОМ.	
17.	Кривецька І. І., Хованець К. Р.	92
	ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ.	
18.	Миронова Е. В., Мазур А. Г.	97
	ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПИЩЕВОДА МЕТОДОМ ДИНАМИЧЕСКОЙ ЭЗОФАГОСЦИНТИГРАФИИ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.	
19.	Назарова Д. И., Абрамов С. В., Чайкина К. В.	103
	ВЛИЯНИЕ SARS COV-2 НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ.	
20.	Рабченко К. В.	108
	ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ЯК МЕТОД ОЦІНКИ ЗНЕБОЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ТУР ПРОСТАТИ.	
21.	Радченко М. В., Малик Н. В.	111
	ВІДЕОКАПСУЛЬНА ЕНДОСКОПІЯ ЯК АЛЬТЕРНАТИВНИЙ МЕТОД В ДІАГНОСТИЦІ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧ.	
22.	Розуменко В. Д., Хорошун А. П.	115
	ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ЛАЗЕРНОЙ ХИРУРГИИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ОПУХОЛЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ НЕЙРОНАВИГАЦИИ.	
23.	Старжинська О. Л., Музичук О. М., Орленко В. С., Сутиська К. Ю.	121
	ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА ALDH2 ТА ЕСЕНЦІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ.	

ВИКОРИСТАННЯ УЗД ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО СИНУСИТУ У ДІТЕЙ 6-12 РОКІВ

Боярська Людмила Миколаївна

Кандидат медичних наук, професор
завідувач кафедри дитячих хвороб

Подлужна Валерія Русланівна

аспірант кафедри дитячих хвороб

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Патологія придаткових пазух носа (ППН) в останні роки займає перше місце у структурі захворювань ЛОР-органів, а частка верхньощелепних синуситів серед інших синуситів складає 56-73%, особливо серед дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.

Перш за все з різними видами синуситів у дітей має справу дитячий отоларинголог на поліклінічному прийомі, тому питання діагностики цих станів вкрай актуально. Загальноприйнятий «золотий стандарт» діагностики захворювань ППН вважається КТ, рідше використовують рентген та МРТ. Усі ці методи пов'язані з опроміненням організму дитини, який має цілий ряд фізичних та фізіологічних відмінностей від організму дорослого, через що діти мають підвищену радіочутливість до іонізуючого випромінювання. Метод УЗД рідко згадується в літературі як метод діагностики синуситів. Натомість цей вид діагностики швидкий, простий і безпечний (є можливість для неодноразового застосування в процесі динамічного спостереження за дитиною без шкоди здоров'ю).

Мета: Оцінка об'єктивності та надійності УЗД у порівнянні зі стандартним рентгеном в діагностиці гострого синуситу у дітей 6-12 років.

Методи: Дослідження проводилось проспективно. Всього було досліджено 40 дітей. До контрольної групи увійшло 20 пацієнтів віком 6-12 років без захворювань верхніх дихальних шляхів. До основної групи було включено 20 дітей з гострим синуситом віком 6-12 років, яким буда проведена

рентгенодіагностика для підтвердження діагнозу. При рентгенологічному дослідженні визначали повне затемнення верхньощелепної пазухи, рівень повітря-рідина та потовщення слизової оболонки.

УЗД проводилось шляхом використання ультразвукової діагностичної системи Mindrey UMT-200 лінійним датчиком 7,5 МГц з довжиною робочої поверхні 37-40 мм у двох взаємо перпендикулярних проекціях: сагітальній та горизонтальній, в положенні сидячи обличчям до лікаря.

Важливою деталлю УЗД є правильне положення голови пацієнта, вона не повинна бути відхилена назад, так як у цьому випадку наявний в пазусі секрет переміщається до задньої стінки, між передньою стінкою і секретом з'являється повітряний прошарок, що створює умови для отримання помилково-негативного результату.

В нормі ультразвукова картина ППН характеризується відсутністю візуалізації їх задніх стінок у результаті природньої пневматизації. При наявності синуситу методом УЗД оцінювали наявність скупчення рідини та потовщення слизової оболонки у верхньощелепній пазусі. Візуалізація задньої стінки можлива лише при порушенні пневматизації синуса та залежить від кількості секрету чи іншого вмісту.

Статистичне оброблення одержаних результатів проведене Statistica 10.0 (StatSoftInc., № JPZ804I382130ARCN10-J), представлені описовим методом (медіана (Me), межі квартильних відрізків [25% -75%]); порівнянням кількісних ознак в незв'язаних вибірках критерієм Mann-Withey (U-Test)), достовірність вважали наявною при $p < 0,05$.

Результати та обговорення. У 20 пацієнтів за результатами УЗД виявлена нормальна ультразвукова картина. Вони склали контрольну групу, з якою порівнювалися пацієнти з ознаками гострого синуситу.

У 13 (65 %) хворих визначено потовщення слизової оболонки пазухи, що відповідало діагнозу гострого верхньощелепного синуситу (гострий вірусний та поствірусний риносинусит), а у 7 (35 %) пацієнтів – потовщення слизової оболонки пазухи з наявним ексудатом, що відповідало гострому

бактеріальному синуситу. У всіх дітей (100%) результати УЗД співпадали з даними рентгенологічного підтвердження діагнозів.

У ході дослідження було визначено, що при набряку слизової оболонки верхньощелепної пазухи за її передньою стінкою відзначається поява зони зниженої ехогенності однорідної структури. У 100% хворих візуалізувався чіткий дистальний контур завтовшки 0,09[0,07; 0,11] см, який був відсутній за нормальної пневматизації у дітей контрольної групи.

Горизонтальна лінія розділу середовищ на УЗД не візуалізується, оскільки ультразвуковий промінь проходить паралельно цієї межі незалежно від розташування датчика. Отже, про рівень рідини в пазусі можна судити лише за протяжністю візуалізації задньої стінки пазухи. Відповідно до клініко-анамнестичних даних та УЗД підібрано та проведено лікування. Повторно у процесі терапії на 5 день всім обстеженим повторювалося УЗД ППН з метою оцінки динаміки візуалізації патологічного процесу на тлі призначеної терапії. У 14 (70%) пацієнтів наступило клінічне одужання, у них не візуалізувалася слизова оболонка задньої стінки пазухи, у 6 (30%) дітей спостерігали зменшення набряку слизової оболонки, який дорівнював 0 [0; 0,02] см та статистично значуще ($p < 0,05$) відрізнявся від початкового дослідження. Отже, УЗД ефективно візуалізує запальні патологічні процеси ППН.

Висновки. УЗД у В-режимі забезпечує двовимірну поліпозиційну візуалізацію м'яких тканин, кісткових структур та придаткових пазух носа, за рахунок чого досягаються хороша топографічна орієнтація та інтерпретація. Результати УЗД у 100% спостережень збігаються з даними оглядової рентгенографії. УЗД ППН в динаміці дозволило встановити, що в деяких дітей, не зважаючи на позитивну динаміку зберігається незначний набряк слизової оболонки пазух.

Зважаючи на це, такі діти потребують додаткового спостереження та ретельної санації носової порожнини, аби патологічний процес не набув рецидивуючого або хронічного характеру.

У первинній діагностиці та при моніторингу консервативного лікування

синуситів в умовах поліклініки та стаціонару ультразвукове дослідження ППН у В-режимі є найбільш безпечним, неінвазійним методом діагностики, який дає важливу для клініцистів інформацію та має активно використовуватись у дитячій отоларингології. УЗД є альтернативою оглядової рентгенографії при первинній діагностиці патологій ППН та для діагностики в динаміці.