



International Science Group

ISG-KONF.COM

XII

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE**

**"ACTUAL ISSUES OF THE DEVELOPMENT OF SCIENCE
AND ENSURING THE QUALITY OF EDUCATION"**

**Florence, Italy
March 28 -31, 2023**

ISBN 979-8-88955-323-6

DOI 10.46299/ISG.2023.1.12

ACTUAL ISSUES OF THE DEVELOPMENT OF SCIENCE AND ENSURING THE QUALITY OF EDUCATION

Proceedings of the XII International Scientific and Practical Conference

Florence, Italy
March 28 – 31, 2023

UDC 01.1

The 12th International scientific and practical conference “Actual issues of the development of science and ensuring the quality of education” (March 28 – 31, 2023) Florence, Italy. International Science Group. 2023. 428 p.

ISBN – 979-8-88955-323-6

DOI – 10.46299/ISG.2023.1.12

EDITORIAL BOARD

<u>Pluzhnik Elena</u>	Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs Candidate of Law, Associate Professor
<u>Liudmyla Polyvana</u>	Department of Accounting and Auditing Kharkiv National Technical University of Agriculture named after Petr Vasilenko, Ukraine
<u>Mushenyk Iryna</u>	Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines, Informatics and Modeling. Podolsk State Agrarian Technical University
<u>Prudka Liudmyla</u>	Odessa State University of Internal Affairs, Associate Professor of Criminology and Psychology Department
<u>Marchenko Dmytro</u>	PhD, Associate Professor, Lecturer, Deputy Dean on Academic Affairs Faculty of Engineering and Energy
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.
<u>Belei Svitlana</u>	Ph.D., Associate Professor, Department of Economics and Security of Enterprise
<u>Lidiya Parashchuk</u>	PhD in specialty 05.17.11 "Technology of refractory non-metallic materials"
<u>Levon Mariia</u>	Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Scientific direction - morphology of the human digestive system
<u>Hubal Halyna Mykolaiivna</u>	Ph.D. in Physical and Mathematical Sciences, Associate Professor

MEDICINE		
28.	Geldyyeva S.A., Nurnepesov B.S. THE IMPORTANCE OF COMBINED USE OF CARIPAZIM AND MOLLAGARA MUD IN THE TREATMENT OF SPINAL PAIN	142
29.	Movchan O. TUMOR INFILTRATING LYMPHOCYTES AS EXPONENT FOR INFLAMMATORY BREAST CANCER PATIENTS TREATMENT	144
30.	Pakholchuk O., Kokorkin O., Lebedinsky V. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЗАКРИТИХ УШКОДЖЕНЬ СЕЛЕЗІНКИ У ДІТЕЙ	146
31.	Serheta I.V. METHODOLOGICAL PROBLEMS OF ASSESSING THE CORELATES OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL ADAPTATION OF YOUNG GIRLS AND YOUNG MEN	149
32.	Sorokina I., Korneyko I., Shaporenko S., Sorokin D. MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE TONSILS IN FETUSES WITH INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION	152
33.	Abramov S., Sokolovskyi S., Shumna T., Gladyshev V., Titov G. RESULTS OF USE OF LOCAL COAGULANT TO STOP BLEEDING	155
34.	Басюга І.О., Пахаренко Л.В., Жураківський В.М., Ласитчук О.М., Моцюк Ю.Б. БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ ТА МОЖЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ ДО СТРЕСУ В ПОЛОГАХ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ	157
35.	Близнюк М.В., Нейко В.Є., Тимків І.С., Венгрович О.З., Ромаш Н.І. ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У СТУДЕНТІВ	160
36.	Бочаров В.М., Чубач М.І., Дзигал Р.П., Дзигал Л.О. ГЕМОПРАГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ У ХВОРИХ З COVID-19	164
37.	Волкова Г.В., Афендікова Г.П., Смирнова О.В., Дубовенко З.О., Стеблей Д.В. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РЕНОВАСКУЛЯРНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	169

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЗАКРИТИХ УШКОДЖЕНЬ СЕЛЕЗІНКИ У ДІТЕЙ

Pakholchuk Oleksii

Ph.D., Associate Professor Zaporizhzhia
State Medical and Pharmaceutical University

Kokorkin Oleksii

Ph.D., Associate Professor Zaporizhzhia
State Medical and Pharmaceutical University

Lebedinsky Volodimir

Pediatric surgeon
Zaporizhzhia Regional Clinical Children's Hospital

Вступ. Закриті ушкодження органів черевної порожнини і на сьогоднішній час є найбільш частими видами травм у дітей. Складають більше 75% від усіх випадків травм внутрішніх органів у дітей. Та виявляються у 8-12% пацієнтів із закритою травмою черевної порожнини. Ізольовані ушкодження селезінки зустрічаються в 27-67% випадків, а печінки - у 5-27% хворих [2,4,5].

За даними багатьох авторів в практиці використовують активне оперативне лікування на ряду з консервативним веденням пацієнтів з закритими травмами черевної порожнини [3,5].

Органозберігальний принцип і раціональна програма комплексного лікування дітей із травматичним пошкодженням селезінки забезпечують зниження посттравматичних ускладнень і покращують якість життя пацієнтів у віддаленому періоді. [1,3]

В сучасній хірургічній практиці розроблені об'єктивні критерії, які дозволяють не тільки максимально точно оцінити наявні пошкодження, але і вибрати раціональне індивідуальне лікування [2,3,4].

Метою нашої роботи удосконалення на власному досвіді результатів лікування дітей з закритими ушкодженнями селезінки.

Матеріали та методи. Проведено аналіз 78 пацієнтів за період з 2016 року по 2023 роки віком від 3 до 16 років, які знаходились на лікуванні на базі кафедри дитячої хірургії ЗДМФУ у КНП «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня». При госпіталізації оцінювався загальний стан дітей, об'єктивні дані, показники гемодинаміки і аналізу крові, виконувалося УЗД органів черевної порожнини.

Результати та обговорення.

При аналізі визначено, що пошкодження селезінки виявлено у 65 пацієнтів (83,3%), та поєднана травма печінки - у 13 хворих (16,7%). Стан при госпіталізації був як стабільний, так і з симптоматикою геморагічного шоку.

У 16 (20,5%) пацієнтів ушкодження селезінки відбувалося на тлі супутніх травм: черепно-мозкової, торакальної, або скелетної. У решти 62 (79,5%) дітей пошкодження селезінки мало ізольований характер.

Забиття і субкапсулярну гематому селезінки діагностовано у 36 (46,2%) дітей, розрив селезінки без ушкодження воріт – у 40 (51,3%) пацієнтів, відрив селезінки від судинної ніжки – у 2 (2,5%) хворих.

При госпіталізації у 66 пацієнтів (84,6%) виконана консервативна тактика, із них в 58 (74,3%) пацієнтів вона виявилася успішною. В динаміці оцінювали загальноклінічні, лабораторні показники і дані УЗД. Отримані результати дозволяли коригувати терапію, подальший план обстеження. Консервативна тактика при виявлених розривах селезінки і печінки спочатку застосовувалася при відсутності у дітей ознак геморагічного шоку. Вона включала строгий постільний режим, спокій, холод на область пошкодження, інфузійну терапію, введення гемостатичних препаратів та інгібіторів фібринолізу, а також призначення антибактеріальних препаратів широкого спектру дії.

У 18 (11,5%) пацієнтів спроба консервативного ведення виявилася безуспішною, після передопераційної підготовки всім дітям було проведено оперативне лікування. Із них у 3 (3,8%) пацієнта проведена спленектомія з приводу двофазного розриву селезінки, у 6 (7,7%) дітей виконано ушивання розриву печінки. В 11 (14,1%) спостереженнях проведено лапароскопію - виявлений розрив селезінки і встановлено, що кровотеча не триває. Оперативне втручання завершилося ревізією і санацією черевної порожнини (даний пацієнт знаходився на лікуванні в клініці в початковий період активного впровадження консервативної тактики).

У 12 (15,4%) пацієнтів при госпіталізації вибрано оперативне лікування. Із них у 6 (7,7%) пацієнтів діагностовано розрив селезінки, проведено ушивання розриву, у 2 (2,5%) дітей відрив полюса селезінки вироблено спленектомія. А у 4 (5,1%) пацієнтів виявлений розрив селезінки і встановлено, що кровотеча не триває. Оперативне втручання завершилося ревізією і санацією черевної порожнини. Із них 7 (8,9%) пацієнтам проведено лапароскопію, 4 (5,1%) дітям – лапаротомію. У пацієнтів було проведено лапаротомію за ургентними показами при діагностуванні другого етапу розриву селезінки, пацієнтам проведено спленектомія. Причиною такого стану було недотримання пацієнтами лікувального режиму.

Всі пацієнти виписані в задовільному стані, летальних випадків не було.

УЗД черевної порожнини при виписці пацієнтів зі стаціонару в 12 випадках (15,4%) виявило ехоознаки формування постравматичної псевдокісти селезінки. У віддалені терміни проведено контрольне обстеження 10 з них - патології не виявлено ні в одному випадку.

Висновки.

1. Ультразвукова діагностика дозволяє виявити характер пошкодження органу, а також визначити як первинну так і в динаміці подальшу тактику лікування.

2. Небезпечність двофазного розриву селезінки або рецидиву внутрішньочеревної кровотечі хворим показаний пролонгований період охоронного режиму, тривалість якого залежить від результатів ультразвукового контролю.

3. Консервативна хірургічна тактика при закритих пошкодженнях органів черевної порожнини у дітей є виправданою. При виборі консервативної тактики ведення ушкоджень селезінки всі лікувальні заходи повинні коригуватися залежно від поточних результатів багатопрофільного моніторингу.

Список літератури

1. Domansky O.B.(2014) Injury of the spleen in children. *Hospital surgery*. 2, 89.
2. Ksyonz I.V. (2013) Hemogram indicators in children with closed abdominal trauma and spleen damage // Actual problems of modern medicine: Bulletin of the Ukrainian Medical Stomatological Academy. 1 (41)., 264-266
3. Schacherer, N., Miller, J., & Petronis, K. (2020). Pediatric blunt abdominal trauma: recognition and management in the emergency department. *Pediatric emergency medicine practice*, 17(Suppl 1), 1–59.
4. Zakaria, O. M., Daoud, M. Y. I., etc (2023). Management of pediatric blunt abdominal trauma with split liver or spleen injuries: a retrospective study. *Pediatric surgery international*, 39(1), 106. <https://doi.org/10.1007/s00383-023-05379-0>
5. Lewis, S. L., Grimes, A. D., Stewart, K. E., Landman, A., Sarwar, Z., Johnson, J. J., & Kennedy, R. (2022). Retrospective review of intervention for traumatic blunt spleen injuries in adolescents by trauma center type. *American journal of surgery*, 224(1 Pt A), 185–189. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.12.010>