

SCI-CONF.COM.UA

TOPICAL ISSUES OF MODERN SCIENCE, SOCIETY AND EDUCATION



**PROCEEDINGS OF VIII INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
FEBRUARY 26-28, 2022**

**KHARKIV
2022**

TOPICAL ISSUES OF MODERN SCIENCE, SOCIETY AND EDUCATION

Proceedings of VIII International Scientific and Practical Conference

Kharkiv, Ukraine

26-28 February 2022

Kharkiv, Ukraine

2022

UDC 001.1

The 8th International scientific and practical conference “Topical issues of modern science, society and education” (February 26-28, 2022) SPC “Sci-conf.com.ua”, Kharkiv, Ukraine. 2022. 961 p.

ISBN 978-966-8219-85-6

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Topical issues of modern science, society and education. Proceedings of the 8th International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Kharkiv, Ukraine. 2022. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/viii-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-topical-issues-of-modern-science-society-and-education-26-28-fevralya-2022-goda-harkov-ukraina-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy 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: kharkiv@sci-conf.com.ua

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

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

©2022 Authors of the articles

25. *Данилюк М. Б., Кубрак М. А., Бульба П. О.* 139
ДИНАМІКА МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ЖОВЧНОМУ МІХУРІ ВНАСЛІДОК ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З ГОСТРИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ.
26. *Данюк І. О.* 142
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК RHUPUS-СИНДРОМУ В ПРАКТИЦІ РЕВМАТОЛОГА.
27. *Євтушенко Д. В., Петренко Д. Є., Дяченко А. М., Глушко С. М., Мкртчян А. А.* 145
ВИДАЛЕННЯ САРКОМИ М'ЯКИХ ТКАНИН ПЕРЕДНЬОЇ ГРУДНОЇ СТІНКИ З ОДНОМОМЕНТНОЮ РЕКОНСТРУКЦІЄЮ.
28. *Єрема А. О., Меленко С. Р.* 149
ОСОБЛИВОСТІ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ.
29. *Іоффе О. О., Лєсний В. В.* 152
КОРЕЛЯЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ЧЕРВОПОДІБНОМУ ВІДРОСТКУ З РІВНЕМ ПРОКАЛЬЦИТОНІНА В КРОВІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ АПЕНДИЦИТ.
30. *Кривецька І. І., Хованець К. Р.* 154
ПРОБЛЕМА РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ В УКРАЇНІ.
31. *Кухлій В. Ю., Гусєв В. М.* 157
ПАТОЛОГІЯ ПЛАЦЕНТ У ВАГІТНИХ ІЗ ПЕРЕНЕСЕНИМ SARS-COV-2.
32. *Лєвченко Я. С., Соловей В. М.* 161
СТАТИСТИКА ПІДЛІТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ В УКРАЇНІ ТА У СВІТІ.
33. *Лемещук К. В., Меленко С. Р.* 164
РОЛЬ ЦИНКУ У ФОРМУВАННІ ІМУНІТЕТУ ПРОТИ COVID-19.
34. *Лопушняк Л. Я., Гончаренко В. А., Дмитренко Р. Р.* 166
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ВАРІАНТІВ ТОПОГРАФІЇ ПРИЦИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ.
35. *Лопушняк Л. Я., Сухоносєв Р. О., Булавка О. Г.* 169
ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ТА АНАТОМІЧНОЇ МІНЛИВОСТІ ЦИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ЛЮДИНИ.
36. *Максимонок О. В., Кислих О. М., Ватаманюк М. Ю.* 174
СЕРОПРЕВАЛЕНТНІСТЬ COVID-19 ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ СКРИНІНГОВОГО ОБСТЕЖЕННЯ СПІВРОБІТНИКІВ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ НАМН УКРАЇНИ ТА М. КИЄВА.
37. *Миронова Е. В., Мазур А. Г.* 180
ДИНАМИЧЕСКАЯ ГАСТРОСЦИНТИГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕЛУДКА.
38. *Михальчук Ю. О., Меленко С. Р.* 186
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЛИХОМАНКИ НЕВИЗНАЧЕНОГО ГЕНЕЗУ НА РАННІХ СТАДІЯХ.

ДИНАМІКА МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ЖОВЧНОМУ МІХУРІ ВНАСЛІДОК ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З ГОСТРИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Данилюк Михало Богданович

к. мед.н., доцент

Кубрак Михайло Анатолійович

к. мед.н., асистент

Бульба Павло Олександрович

лікар-інтерн

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Ціль: визначити ефективність впливу передопераційної підготовки пацієнтів похилого та старечого віку на вираженість запального процесу у стінці жовчного міхура, шляхом оцінки морфологічних змін.

Матеріали і методи дослідження: для оцінки морфологічних змін запального процесу в стінці жовчного міхура та визначення ефективності передопераційної підготовки нами проаналізовано результати лікування 153 пацієнтів похилого та старечого віку з гострим холециститом на фоні ЖКХ.

Усі пацієнти були госпіталізовані в ургентному порядку до хірургічного відділення з ліжками гінекології КНП «МЛЕ та ШМД» ЗМР, з клінічними симптомами гострого холецистити. Підтвердження діагнозу проведено за допомогою ультразвукового дослідження (УЗД) та загального аналізу крові.

До групи порівняння включено 89 (58,2 %) пацієнтів, периопераційне лікування яких проводилось згідно зі стандартами та клінічними протоколами медичної установи. В основну групу включено 64 (41,8 %) пацієнт, передопераційна підготовка яких проведена згідно алгоритму, розробленого на кафедрі загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти, ЗДМУ.

Критеріями включення були пацієнти віком від 60 до 89 років, які госпіталізовані в ургентному порядку з діагнозом гострий калькульозний

холецистит. Середній вік у групі порівняння склав $69,7 \pm 7,3$, в основній групі $72,3 \pm 8,3$ років, $U = 2324,00$, $p = 0,0528$. В обох групах основну частину склали жінки: в групі порівняння - 67 (75,3 %) жінок та 22 (24,7 %) чоловіків, у основній групі - 46 (71,9 %) та 18 (28,1 %), відповідно.

Результати та обговорення За результатами проведеного УЗД черевної порожнини гострий холецистит без ознак деструкції на фоні ЖКХ в групі порівняння виявлено у 73 (82,0 %) хворих, в основній у 49 (76,6 %), $U = 2737$, $p = 0,6828$. Ознаки деструкції стінок жовчного міхура в групі порівняння виявлено у 16 (18,0 %) пацієнтів, а в основній у 15 (23,4 %) осіб, $U = 2748$, $p = 0,5664$. При госпіталізації усім пацієнтам проведено загальний аналіз крові. Середній рівень лейкоцитів у групі порівняння становив 11,00 (7,40; 15,00), в основній групі 12,01 (7,90; 17,00), $U = 2613$, $p = 0,3847$.

Середня тривалість передопераційної підготовки у обох груп була рівнозначна, в групі порівняння становила 26,00 (7,00; 27,00) годин, в основній групі 24,00 (21,00; 37,00) годин, $U = 2305,50$, $p = 0,0570$. Пацієнти обох груп були прооперовані в ургентному порядку.

Середня тривалість оперативного втручання у групі порівняння становила 60,00 (50,00; 80,00) хвилин, в основній групі 35,50 (30,00; 50,00) хвилин.

За результатами патоморфологічних змін стінок жовчного міхура отримано такі результати, таб. 1.

Таблиця 1

Патоморфологічне дослідження

Морфологічні зміни	Основна група n = 64 (41,8 %)		Група порівняння n = 89 (58,2 %)		p
	кількість	%	кількість	%	
Хронічний холецистит в стані загострення	25	39,0	12	13,5	0,0071
Катаральний	5	7,8	5	5,6	0,8186
Флегмонозний	25	39,0	42	47,2	0,3929
Гангренозний	9	14,2	30	33,7	0,0288

Ознаки деструкції стінок жовчного міхура в групі порівняння виявлено у 16 (18,0 %) пацієнтів, а в основній у 15 (23,4 %) осіб, $U = 2748$, $p = 0,5664$. Середній рівень лейкоцитів у групі порівняння становив 11,00 (7,40; 15,00), в

основній групі 12,01 (7,90; 17,00), $U = 2613$, $p = 0,3847$.

Також було встановлено, що використання алгоритму передопераційної підготовки не призвело до зміни тривалості передопераційного періоду, в групі порівняння він становив 26,00 (7,00; 27,00) годин, в основній групі 24,00 (21,00;37,00) години, $U = 2305,50$, $p = 0,0570$.

Частота гангренозної форми запалення в групі порівняння склала 30 (33,7%) випадків, тоді як у основній групі лише 9 (14,2 %), $U = 2256,50$, $p=0,0288$. В свою чергу збільшилась частота хронічного холециститу у стані загострення, в групі порівняння 12 (13,5 %), а в основній групі 25 (39,0 %), $U=2119,50$, $p=0,0071$, що достовірно підтверджує припинення запального процесу під час використання розробленого алгоритму передопераційної підготовки у осіб похилого та старечого віку.

Висновки Використання передопераційної підготовки згідно розробленого алгоритму достовірно знизило частоту деструктивних форм гострого холециститу, в групі порівняння гангренозний холецистит – 30 (33,7%) випадків, тоді як в основній групі - лише у 9 (14,2 %), $U = 2256,50$, $p=0,0288$. В свою чергу, збільшилась частота хронічного холециститу у стані загострення: в групі порівняння - 12 (13,5 %), в основній групі - 25 (39,0 %), $U=2119,50$, $p = 0,0071$.

Попередження розвитку інфільтративних змін та дифузного і розлитого перитоніту забезпечило можливість переважного використання малоінвазивних методів лікування, лапароскопічна холецистектомія у групі порівняння виконана 66 (74,1 %) пацієнтам, в основній групі 63 (98,4 %), $U = 2156,00$, $p=0,0106$.

Проведення передопераційної підготовки не вплинуло на тривалість передопераційного періоду: в групі порівняння він становив 26,00 (7,00; 27,00) годин, в основній групі 24,00 (21,00; 37,00) годин, $U = 2305,50$, $p = 0,0570$.