



**International Science Group**

**ISG-KONF.COM**

**XIV**

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC  
AND PRACTICAL CONFERENCE  
"WORLD TRENDS, REALITIES AND ACCOMPANYING  
PROBLEMS OF DEVELOPMENT"**

**Copenhagen, Denmark**

**December 19 - 22, 2023**

**ISBN 979-8-89238-617-3**

**DOI 10.46299/ISG.2023.2.14**

# **WORLD TRENDS, REALITIES AND ACCOMPANYING PROBLEMS OF DEVELOPMENT**

Proceedings of the XIV International Scientific and Practical Conference

Copenhagen, Denmark  
December 19 - 22, 2023

**UDC 01.1**

The 14th International scientific and practical conference “World trends, realities and accompanying problems of development” (December 19 - 22, 2023) Copenhagen, Denmark. International Science Group. 2023. 423 p.

**ISBN – 979-8-89238-617-3**

**DOI – 10.46299/ISG.2023.2.14**

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

28.	Бондар В., Качмарик Д. ДІЯЛЬНІСТЬ ДОЗВІЛЬНОЇ СИСТЕМИ В ОРГАНАХ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ ПІД ЧАС ДІЇ ОСОБЛИВОГО ПРАВОВОГО РЕЖИМУ ВОЄННОГО СТАНУ	145
29.	Смакограй М.К. АКТУАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІНАНСОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ПОДАТКОВІ ПРАВОПОРУШЕННЯ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ	147
30.	Шиловська В.Д. ЗАСАДИ ТА МІСЦЕ ФУНКЦІЇ ЗАХИСТУ В ДІЯЛЬНОСТІ КРИМІНАЛЬНОГО ПРОВАДЖЕННЯ	151
31.	Шульга А.М. ПРОБЛЕМИ ПРАВОВОЇ ОХОРОНИ ДОВКІЛЛЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	159
MANAGEMENT, MARKETING		
32.	Bian Xueming, Trushkina N. TRENDS IN SCIENTIFIC DEVELOPMENT ACTIVITIES IN THE UNITED KINGDOM	165
MEDICINE		
33.	Babadjanova F.A., Toirova K.Z.Q., Ergasheva N.E.Q., Quvondiqova S.Y.Q. ON THE QUESTION OF THYROID FUNCTION DISORDERS IN THE ASPECT OF PHYSIOLOGY	172
34.	Kokorkin O., Pacholchuk O., Pechenyuk M., Dmitrenko O. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ НЕКРОТИЗУЮЧОГО ЕНТЕРОКОЛІТУ У НОВОНАРОДЖЕННИХ	177
35.	Vitiukhina A., Diachenko M., Shevchuk O., Kiporenko O., Podolyan V. BIOCHEMISTRY OF THE COLD EXPOSURE	180
36.	Булат Л.М., Лисунець О.В., Дідик Н.В., Постовітенко К.П. ОСОБЛИВОСТІ МЕНЕДЖЕМЕНТУ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ НА ЕТАПІ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ	183

# СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ НЕКРОТИЗУЮЧОГО ЕНТЕРОКОЛІТУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

**Kokorkin Oleksii**

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

**Pacholchuk Oleksii**

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

**Pechenyuk Maria**

Pediatric surgeon and endoscopist  
LLC «Medical centr INTO-SANA»

**Dmitrenko Oleksandr**

Pediatric surgeon  
Zaporizhzhia Regional Clinical Children's Hospital

**Актуальність:** Некротизуючий ентероколіт (НЕК) – залишається однією із причин натальної та постнатальної смертності новонароджених, особливо з критично низькою масою тіла [3]. Даний стан характеризується тяжким запалення і некрозом кишкової стінки. Враховуючи дослідження багатьох вітчизняних та закордонних авторів діагностика НЕК ускладнена оскільки специфічних маркерів на сьогоднішній день не існує, а діагноз частіше всього виставляється на основі загально-клінічних, лабораторних та інструментальних методів. У зв'язку з чим в більшості випадків діагноз НЕК виставляється на стадії, коли вже присутня перфорація кишкової стінки [2]. Для удосконалення лікування на різних стадіях потрібно покращити якість ранньої діагностики патології та її ускладнень, що істотно зменшує летальність у пацієнтів з цією патологією [1, 4].

**Мета:** поліпшення діагностики та лікування некротизуючого ентероколіту у новонароджених.

**Матеріали та методи:** Проведений аналіз 24 новонароджених дітей, які проходили лікування у клініці дитячої хірургії Запорізького державного медико-фармацевтичного університету з 2014 по 2023 роки з діагнозом «некротизуючий ентероколіт», з них 15 (65,2%) хлопчиків та 9 (34,8%) дівчаток. Серед групи дослідження превалювали недоношені діти з вагою при народженні менше 1500г і склали 74% (16 хворих). Серед супутніх захворювань у 12 (52,2%) хворих були верифіковані вроджені вади розвитку, у 7 (30,4%) – пологова травма, сепсис виявлено у 21 (91,3%) новонародженого. Середній термін гестації при народженні складав  $28 \pm 0,5$  тижнів. У роботі була використана міжнародна

класифікація НЕК за Bell (1983 рік) згідно якої серед групи дослідження новонароджені з III стадією НЕК склали 47,8%, з II та ІА стадією – 34,7% і з I – 17,5%. Серед методів дослідження були використані: загально-клінічні, лабораторні, рентгенологічні, ехографічні та ендоскопічні.

**Результати дослідження.** Аналіз результатів дослідження виявив, що рентгенологічна діагностика в більшості випадків - 91,3% грала провідну роль і використовувалась у всіх пацієнтів. Серед рентгенологічних ознак у дітей з I та II стадіями НЕК визначено пневматоз кишкової стінки – 75%, у дітей з III стадією захворювання провідною рентгенологічною ознакою був пневмоперитонеум, який був зафіксований у 90% випадків.

Усім дітям групи дослідження проводилось ехографічне дослідження черевної порожнини та заочеревинного простору з доплерографією загальної брижової артерії та дуплексним доплерівським сканування з урахуванням швидкісних показників кровотоку. Основними ехографічними ознаками у пацієнтів з I та II стадіями захворювання були наявність високоехогенних «мікропухирів» у воротній вені та наявність змін у паренхімі печінки у вигляді високоехогенних «бляшок». А у дітей з III стадією НЕК провідною ехографічною ознакою було визначено наявність рідини у черевній порожнині та щільного кишкового інфільтрату. У дітей з III стадією НЕК патологічний процес у 90% випадків розпочинався на 5-6 добу після народження, а у хворих з I та II стадіями у більшості випадків (81,8%) захворювання розпочиналося на 10-11 добу після народження.

Хірургічна тактика у лікуванні НЕК була проведена в 91,3% випадків. У 19% хворих проведена первинна лапаротомія. З діагностичною метою перед радикальною операцією у 71,5% пацієнтів проводився лапароцентез, а у 9,5% - діагностична лапароскопія, яка в усіх випадках потребувала конверсії. У ранньому післяопераційному періоді у 2 (9,5%) дітей були зафіксовані ускладнення у вигляді післяопераційної кровотечі, у 7 (33,3%) – у вигляді подовженого перитоніту. У віддаленому післяопераційному періоді ускладнення у вигляді кишкової злукової непрохідності спостерігалися у 3 (14,3%) пацієнтів. Нажаль, не дивлячись на проведені лікування летальні випадки спостерігалися у 43,5 % дітей.

**Висновки:** 1. Основні діагностичні критерії некротичного ентероколіту визначеними на узд склали для I та II стадії наявність повітря в воротній вені та наявність змін у паренхімі печінки у вигляді високоехогенних «бляшок», а для III стадії - наявність рідини у черевній порожнині та щільного кишкового інфільтрату.

2. Рання діагностика некротизуючого ентероколіту призводить до зменшення ускладнень у ранньому та віддаленому післяопераційному періоді та істотно зменшує кількість летальних випадків.

### Список літератури:

1. Xiong T., Maheshwari A., Neu J., Ei-Saie A., Pammi M. (2020). An overview of systematic reviews of randomized-controlled trials for preventing necrotizing

- enterocolitis in preterm infants. *Neonatology*. 117:46–56. doi:10.1159/000504371.
2. Huifang D., Xiaoli Z., Wenli L. (2020). Analysis of the clinical characteristics of small-for-gestational age and suitable for gestational-age neonates with necrotizing enterocolitis. *China J Child Health*. 18:11–4.
  3. Han S.M., Hong C.R., Knell J., et al. (2020). Trends in incidence and outcomes of necrotizing Enterocolitis over the last 12 years: A multicenter cohort analysis. *J. Pediatr Surg*. 55:998–1001. doi:10.1016/j.jpedsurg.2020.02.046.
  4. Knell J., Han S.M., Jaksic T., et al. (2019). Current status of necrotizing Enterocolitis. *Curr Probl Surg*. 56:11–38. doi:10.1067/j.cpsurg.2018.11.005.