

SCIENCE IN THE MODERN WORLD: INNOVATIONS AND CHALLENGES

Proceedings of VIII International Scientific and Practical Conference

Toronto, Canada

17-19 April 2025

Toronto, Canada

2025

13. **Живиця О. В., Кондратенко О. К., Маланія М. Д., Соловійова Є. Т.** 80
СИНДРОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ: ПОШИРЕНІСТЬ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ
14. **Кириленко Т. В., Толстая А. О., Голімбевська В. В.** 85
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ АНТИТІЛ ПРОТИ АНАТОКСИНІВ ШИГА У ЛІКУВАННІ ІНФЕКЦІЙ, СПРИЧИНЕНИХ STEC
15. **Козловська І. М., Мазур Д. Д., Шарінська А. О., Хорхолук Ю. В., Качмар В. Й.** 88
ТРОФІЧНІ ВЕНОЗНІ ВИРАЗКИ: КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ
16. **Кубрак М. А., Красний В. В.** 97
ВПЛИВ СТРАТЕГІЇ КОМПЛЕКСНОГО ІНДИВІДУАЛІЗОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ЛІКУВАННЯ НА ПЕРИОПЕРАЦІЙНІ ЗМІНИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ З ГОСТРОЮ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ ПУХЛИННОГО ҐЕНЕЗУ
17. **Маслій В. П., Головська Д. В.** 102
СУЧАСНІ НАУКОВІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА: ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИАМІЛОЇДНИХ МОНОКЛОНАЛЬНИХ АНТИТІЛ
18. **Нечитайло Л. Я., Рогова В. В., Ощипко Т. В.** 105
ВПЛИВ НАТРІЮ НІТРАТУ НА ВМІСТ МАКРО- ТА МІКРОЕЛЕМЕНТІВ У СЕЛЕЗІНЦІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН
19. **Одноріг М. А.** 108
ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЇ ПРОЯВІВ РОЗЛАДІВ АУТИЧНОГО СПЕКТРУ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ
20. **Попович І. В., Дігтяр А. Є., Пустова Н. О., Біловол А. М.** 112
ПОШИРЕНІСТЬ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ ТА ЇЇ ПРОЯВІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ
21. **Рогачова Т. А., Крохмаль Г. Д.** 117
СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ СИМПАТИЧНОЇ ДЕНЕРВАЦІЇ НИРКОВИХ АРТЕРІЙ У ТЕРАПІЇ РЕЗИСТЕНТНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ
22. **Рудько О. А., Дубик Л. В.** 120
ВПЛИВ ПІДВИЩЕНОГО ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА ЖІНКИ НА ВАГІТНІСТЬ
23. **Старовєр А. В., Романець О. О.** 126
ВПЛИВ ВІКОВИХ ФАКТОРІВ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ: РИЗИКИ ТА СПОСОБИ ЇХ МІНІМІЗАЦІЇ
24. **Чумак М. В., Спесивий І. І., Власенко Д. В.** 132
СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВИЙ МОНІТОРИНГ ШОКУ

PHARMACEUTICAL SCIENCES

25. **Вітренко Р., Цехмістер К., Ріжняк О. Л., Гончаренко І. Ю., Степанова А. В.** 136
СУЧАСНА ГОМЕОПАТИЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ ТА ЇЇ ОСОБЛИВОСТІ

УДК: 616.34-007.272-02:616-006]-089-08-027.521

**ВПЛИВ СТРАТЕГІЇ КОМПЛЕКСНОГО ІНДИВІДУАЛІЗОВАНОГО
ПІДХОДУ ДО ЛІКУВАННЯ НА ПЕРИОПЕРАЦІЙНІ ЗМІНИ СТАНУ
ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ З ГОСТРОЮ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ
ПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ**

Кубрак Михайло Анатолійович

кандидат медичних наук, доцент

Красний Валерій Володимирович

Студент

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Анотація: У роботі проаналізовано ефективність стратегії комплексного індивідуалізованого підходу до лікування пацієнтів з гострою кишковою непрохідністю пухлинного генезу. Оцінка динаміки стану здоров'я проводилася за шкалою CR-POSSUM. Отримані результати свідчать про покращення клінічного стану до операції та зниження ризику летальності, що підтверджує доцільність використання індивідуалізованої тактики лікування у даної категорії хворих та узгодженість подальшої тактики ведення пацієнтів з данною патологією.

Ключові слова: Рак, товста кишка, ускладнення, кишкова непрохідність, прогностичні шкали, CR-POSSUM.

Вступ. Гостра кишкова непрохідність (ГКН) є одним із найпоширеніших та найнебезпечніших ускладнень злоякісних новоутворень товстої кишки. За даними наукових джерел, частота її виникнення становить від 40,0 % до 60,0 % випадків у структурі ускладнень онкозахворювань даної локалізації. Високі показники періопераційної летальності, що варіюють у межах від 5,0 % до 57,0 %, обумовлені, перш за все, наявністю у пацієнтів численних супутніх соматичних патологій, які ускладнюють перебіг захворювання та знижують

компенсаційні можливості організму. [3, с. 34]

У більшості випадків розвиток ГКН потребує негайного хірургічного втручання, метою якого є зняття обструкції та стабілізації стану хворого [1, с. 76].

Відсутність адекватної передопераційної підготовки, обмежені діагностичні можливості та недостатня компенсація супутньої патології зумовлюють високу частоту післяопераційних ускладнень і летальних випадків.

У зв'язку з цим, постає необхідність у розробці ефективної, індивідуалізованої тактики ведення таких пацієнтів, яка б дозволила оптимізувати периопераційне ведення, зменшити частоту ускладнень, покращити загальні результати лікування та підвищити якість надання медичної допомоги в ургентних станах.

Ціль роботи. Метою даного дослідження є оцінка периопераційних змін загального стану здоров'я пацієнтів із гострою кишковою непрохідністю пухлинного походження при застосуванні стратегії комплексного індивідуалізованого підходу до вибору лікувальної тактики. Особливу увагу приділено використанню прогностичної шкали CR-POSSUM як інструменту оцінки ризику та обґрунтування хірургічного втручання. Дослідження має на меті виявити клінічну ефективність зазначеної стратегії та її вплив на перебіг периопераційного періоду у даної категорії хворих [2, с. 56]

Матеріали та методи. Упродовж 2020–2023 років на базі хірургічних відділень КНП «Міська лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги» ЗМР та КНП «Міська лікарня № 7» ЗМР було обстежено та проліковано 74 (100 %) пацієнтів з гострою кишковою непрохідністю пухлинного генезу. Переважали жінки – 41 (55,41 %), чоловіків було 33 (44,59 %). Середній вік становив $68,31 \pm 18,49$ років.

Первинне обстеження включало: УЗД органів черевної порожнини, рентгенографію грудної клітки та черевної порожнини, колоноскопію, КТ з внутрішньовенним контрастуванням, а також клініко-біохімічний аналіз крові та сечі. Ступінь компенсації ГКН визначали клінічно та інструментально: у 10

(13,51 %) пацієнтів виявлено I ступінь (компенсований стан), у 61 (82,43 %) - II (субкомпенсований), у 3 (4,05 %) – III ступінь (декомпенсований стан).

У залежності від виявленого ступеня компенсації призначалася відповідна тактика. У 71 (95,95 %) випадку з I–II ступенем застосована консервативна терапія, що включала інфузійну підтримку (кристалоїди, плазмозамінники, препарати крові), стимуляцію моторики (прозерин, метоклопрамід, сорбілакт, 10 % NaCl) та підготовку до ендоскопічної декомпресії шляхом клізм. У 47 (63,51 %) пацієнтів вдалось досягти повного усунення ГКН, у 13 (18,31 %) – лікування виявилось неефективним, а у 11 (15,49 %) виявлено ускладнення у вигляді перфорації кишки, що потребувало термінового оперативного втручання.

Пацієнти з III ступенем ГКН (3 пацієнти - 4,05 %) були прооперовані невідкладно. Ургентне хірургічне втручання виконано у 11 (14,87 %), у відтермінованому порядку – у 60 (81,08 %) хворих. Середній період передопераційної підготовки склав 19,70 (8,50; 31,40) годин.

Стан здоров'я оцінювався за шкалою CR-POSSUM. Оцінка проводилася чотириразово: при надходженні, після завершення консервативного етапу перед операцією, на першу добу після втручання та перед випискою. Розрахунок ризику летальності проводився за формулою:

$$1 / (1 + e^{(-R)}) \times 100\%, \text{ де}$$

e - основа натурального логарифму ($\approx 2,718$);

$$R = (0,1692 \times \text{ФС}) + (0,1550 \times \text{ХС}) - 9,065$$

ФС – фізіологічна шкала, ХС – хірургічна складова.

Для статистичної обробки результатів використано програми STATISTICA 13.0 та Microsoft Excel 2013.

При нормальному розподілі дані подавали як $M \pm m$, при відхиленні від нормального – як Me (Q1; Q3). Аналіз виконували з використанням непараметричних методів, зокрема критерію Вілкоксона для зв'язаних вибірок.

Результати вважались достовірними при $p < 0,05$

Результати та обговорення. За результатами первинної оцінки 74 (100 %) пацієнтів при госпіталізації, середній показник за фізіологічною шкалою CR-POSSUM (ФС) становив $11,83 \pm 3,67$ бала, а за хірургічною шкалою (ХС) – $10,79 \pm 2,84$ бала. Розрахований ризик летальності на цьому етапі склав $7,30 \pm 2,19$ %.

Після 12–24 годин проведення комплексу консервативного лікування та ендоскопічної декомпресії, перед запланованим оперативним втручанням, проведено повторну оцінку за шкалою CR-POSSUM. Значення ФС знизилася до $10,21 \pm 3,02$ бала ($T = 83,00$; $p = 0,0012$), ХС склала $10,51 \pm 2,71$ бала ($T = 3,00$; $p = 0,6481$). Рівень ризику летальності зменшився до $6,12 \pm 1,88$ % ($T = 65,00$; $p = 0,0008$).

Наступне обстеження проводили через 24 години після хірургічного втручання. Середній показник ФС становив $11,62 \pm 3,41$ бала ($T = 54,00$; $p = 0,0047$), ХС – $10,57 \pm 2,73$ бала ($T = 1,00$; $p = 0,8671$). Ризик летального наслідку на цей момент складав $6,92 \pm 1,94$ % ($T = 48,00$; $p = 0,0322$).

На етапі виписки зі стаціонару оцінка стану за шкалою CR-POSSUM показала, що середній бал за ФС дорівнював $10,37 \pm 2,86$ бала ($T = 52,00$; $p = 0,0274$), за ХС залишався на рівні $10,57 \pm 2,73$ бала ($T = 0,00$; $p = 1,00$). Ризик смертності становив $6,24 \pm 1,89$ % ($T = 50,00$; $p = 0,0137$).

У післяопераційному періоді у 13 (17,57 %) пацієнтів було зареєстровано ускладнення: ранові v у 7 (9,46 %), ТЕЛА – у 1 (1,35 %), гостра серцева недостатність з набряком легенів – у 2 (2,70 %), гідроторакс – у 1 (1,35 %), пневмонія – у 1 (1,35 %), внутрішньочеревна кровотеча v у 1 (1,35 %).

Повторні оперативні втручання з приводу ускладнень виконано у 3 (4,05 %) хворих. Кількість летальних випадків склала 4 (5,41 %). Середній термін госпіталізації пацієнтів становив 18,00 (12,00; 24,00) діб.

Висновки. Застосування індивідуалізованого підходу дозволило покращити стан пацієнтів до операції: ФС за шкалою CR-POSSUM знизилася з $11,83 \pm 3,67$ до $10,21 \pm 3,02$ бала ($p = 0,0012$). Хірургічне втручання призводило до погіршення стану: післяопераційна ФС підвищилася до $11,62 \pm 3,41$ бала

($p = 0,0047$). Завдяки комплексній тактиці ризик летальності зменшився з $7,30 \pm 2,19 \%$ до $6,12 \pm 1,88 \%$ ($p = 0,0008$). Теоретичний ризик смертності за шкалою CR-POSSUM відповідав фактичній летальності – 5,41 %.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Colon Cancer, Version 2.2021, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology / Benson A.B., Venook A.P., Al-Hawary M.M. et al. // Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 2021. № 19(3). P. 329-359. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2021.0012>
2. Emergency surgery for obstructing and perforated colon cancer: patterns of recurrence and prognostic factors / Biondo S., Gálvez A., Ramírez E., et al. // Techniques in Coloproctology. 2019. № 23(12). P. 1141-1161. <https://doi.org/10.1007/s10151-019-02110-x>
3. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries / Sung H., Ferlay J., Siegel R. L., et al. // CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021. № 71. P. 209 - 249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>