

SCI-CONF.COM.UA

MODERN RESEARCH IN WORLD SCIENCE



**PROCEEDINGS OF IX INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
NOVEMBER 28-30, 2022**

**LVIV
2022**

MODERN RESEARCH IN WORLD SCIENCE

Proceedings of IX International Scientific and Practical Conference

Lviv, Ukraine

28-30 November 2022

Lviv, Ukraine

2022

UDC 001.1

The 9th International scientific and practical conference “Modern research in world science” (November 28-30, 2022) SPC “Sci-conf.com.ua”, Lviv, Ukraine. 2022. 1977 p.

ISBN 978-966-8219-86-3

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Modern research in world science. Proceedings of the 9th International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Lviv, Ukraine. 2022. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/ix-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-modern-research-in-world-science-28-30-11-2022-lviv-ukrayina-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 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: lviv@sci-conf.com.ua

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

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

©2022 Authors of the articles

66. **Коробкіна П. Д., Дьякова Ю. А., Лупир А. В., 314**
Калашник-Вакуленко Ю. М.
ВПЛИВ СТРЕСУ НА ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО
ТОНЗИЛІТУ ПІД ЧАС ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ
67. **Кривецька І. І., Хованець К. Р. 319**
СУЧАСНІ ДАНІ ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО МОРФОГЕНЕЗУ
АНГІОМ ТІЛ ХРЕБЦІВ
68. **Кубрак М. А., Завгородній С. М. 322**
ПРОБЛЕМИ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ З УСКЛАДНЕНИМИ
ФОРМАМИ ЗЛОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОБОДОВОЇ
КИШКИ
69. **Лисайчук Ю. С., Рушай А. К., Хомут Ю. Ю. 325**
ЗНЕБОЛЮВАННЯ ПРИ МІКРОХІРУРГІЧНОМУ НЕВРОЛІЗУ
ВИБРАНИХ НЕРВІВ В КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ
ПРИ СИНДРОМІ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ
70. **Мироник О. В., Антипенко Ю. О. 331**
ДО ПИТАННЯ ВПЛИВУ SARS-COV-2 НА НИРКИ
71. **Невструєв В. П., Камінський С. М. 338**
ПЕРСПЕКТИВИ КОМПЛЕКСНОГО ЗАСТОСУВАННЯ
МЕТАМЕРНО-СЕГМЕНТАРНОЇ ТА СТАНДАРТНОЇ
ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ
ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЯ
72. **Павлюк К. С., Булига А. О., Миронець Л. О., Вовк В. І. 341**
ДИСОЦІАТИВНИЙ РОЗЛАД ІДЕНТИЧНОСТІ
73. **Пірвердієва І. С., Лопушанський О. М., Дзьоник І. А., 345**
Шевченко А. В.
НЕДОЛІКИ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я КАНАДИ
74. **Соколенко М. О., Хованець К. Р. 347**
КОРОТКІ ВІДОМОСТІ ЩОДО ПОШИРЕННЯ ТА КЛІНІЧНИХ
ПРОЯВІВ МЕНІНГІТУ СЕРЕД ДІТЕЙ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ
75. **Стеблюк Е. Е., Дубовенко Д. О. 350**
МІОПІЯ: ВИДИ ТА ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ
76. **Сухомлінова Ж. В., Дзиза А. В. 354**
ЛІКУВАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ ПРИГАЦІЇ ПОРОЖНИНИ НОСА
77. **Ткаченко О. В., Лопушанський О. М., Шевченко А. В. 359**
АНАЛІЗ РІВНЯ ДОКАЗОВОСТІ НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ В
КАРДІОТОРАКАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ
78. **Хухліна О. С., Гринюк О. Є., Федорюк О. В. 361**
ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ СИНДРОМУ ТАКОЦУБО
79. **Чупіна В. І., Монакова О. С. 366**
АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ПОШИРЕНOSTІ
НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ГІПЕРТОНІЧНУ
ХВОРОБУ СЕРЕД МЕШКАНЦІВ ХАРКОВА ТА ХАРКІВСЬКОЇ
ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2020-2021 РОКИ

ПРОБЛЕМИ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ З УСКЛАДНЕНИМИ ФОРМАМИ ЗЛОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОБОДОВОЇ КИШКИ

Кубрак Михайло Анатолійович

д.філософії, асистент

Завгородній Сергій Миколайович

д.мед.н., професор

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти

м. Запоріжжя, Україна

Вступ

Злоякісні новоутворення ободової кишки займають провідне місце в структурі онкопатології України та світу. Захворюваності при колоректальному раку в нашій державі знаходяться на рівні 20,5, а смертність – 10,6 на 100 тисяч населення, зі щорічним приростом до 33,9 %.

Близько 60,0 % пацієнтів зі злоякісними захворюваннями товстого кишківника потрапляють до загальнохірургічних стаціонарів з ускладненнями, що потребують проведення ургентних оперативних втручань. Об'єм діагностичного обстеження у даному випадку обмежений важкістю стану хворого, а також діагностичними можливостями клініки, та має в основному вузьку направленість на виявлення не онкопроцесу, а його ускладнення.

Мета дослідження

Провести оцінку результатів обстеження пацієнтів з ускладненими формами колоректального раку в умовах загальнохірургічного стаціонару.

Матеріали та методи

На базі хірургічного відділення КНП «Міська лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги» ЗМР в період з 2018 по 2019 роки був проведений ретроспективний аналіз результатів обстеження хворих з ускладненими формами колоректального раку. Група дослідження включала 71 (100 %) пацієнта з даною патологією. В групу обстежуваних увійшло 35 (49,29 %) жінок та 36 (50,71 %) чоловіків, середній вік яких становив $67,97 \pm 12,71$ років.

Доопераційна діагностика включала: УЗД органів черевної порожнини та заочеревинного простору, оглядову рентгеноскопію грудної та черевної порожнини, іригоскопію, колоноскопію, КТ органів черевної порожнини з внутрішньовенним контрастуванням.

Статистична обробка отриманих результатів проводилася за допомогою комп'ютерних програм STATISTICA 13.0, TIBCO Software inc. (Ліцензія JPZ804I382130ARCN10-J) і MICROSOFT EXCEL 2013 (Ліцензія 00331-10000-00001-AA404).

Результати та обговорення

Середня тривалість захворювання від появи клінічних симптомів ускладнення до моменту госпіталізації склала 96,00 (48,00; 168,00) годин.

На етапі доопераційної діагностики, УЗД виконано 58 (81,69 %) пацієнтам, рентгеноскопія - 64 (90,14 %) хворим, іригоскопія – 17 (23,94 %), колоноскопія – 11 (15,49 %) госпіталізованим, КТ-дослідження – 21 (29,58 %) пацієнтам (рис. 1).

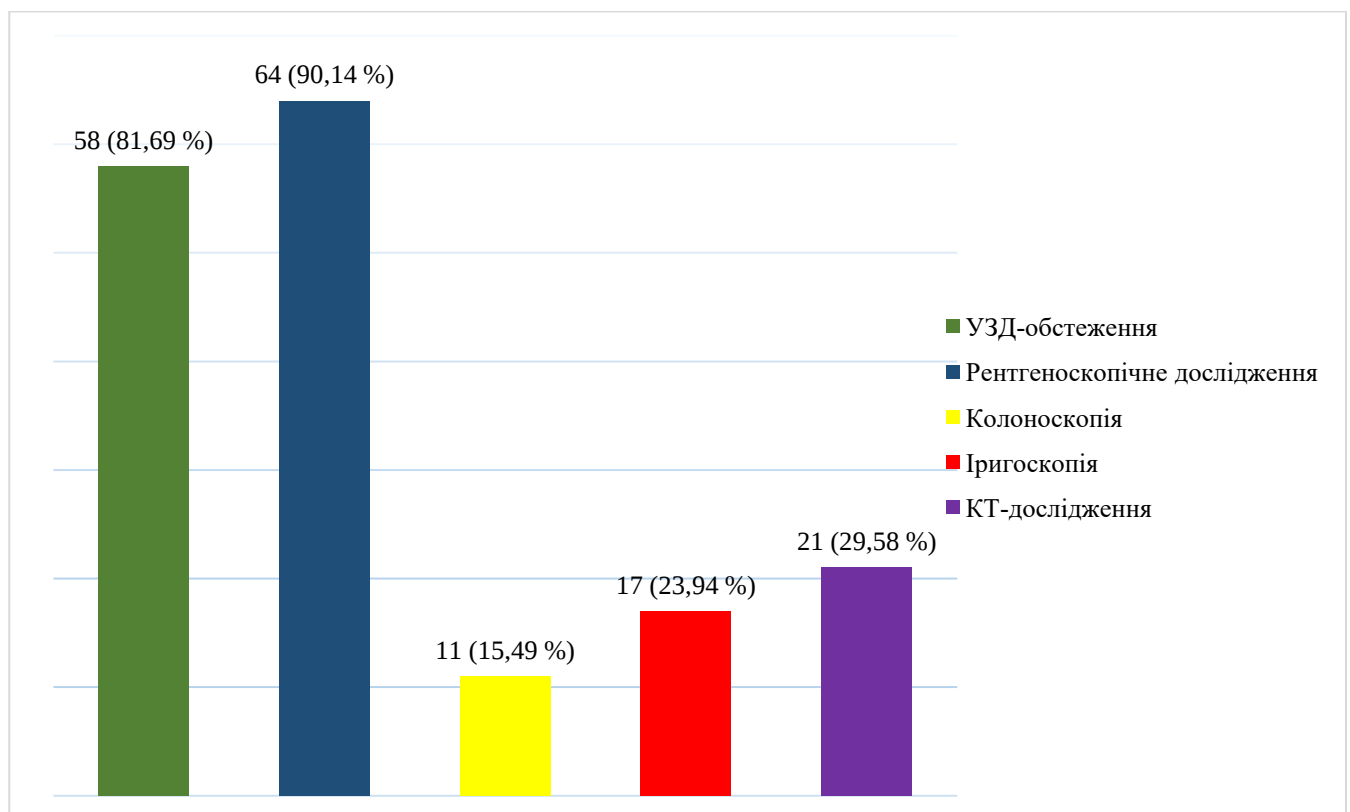


Рис. 1. Об'єм інструментального обстеження хворих в переопераційному періоді в групі дослідження (n = 71)

За результатами обстеження, у 49 (69,01 %) пацієнтів виявлено пухлину товстого кишківника з непрохідністю, у 13 (18,31 %) – з перфорацією пухлини, в 3 (4,23 %) хворих виявлена гостра кишкова кровотеча. У 4 (5,63 %) госпіталізованих мало місце поєднання гострої кишкової непрохідності з перфорацією товстої кишки та у 2 (2,82 %) - кишкової непрохідності з кровотечею.

Звертає увагу на себе той факт, що у 24 (33,80 %) пацієнтів злоякісне утворення товстого кишківника виявлено лише після інтраопераційної ревізії черевної порожнини. Показаннями до хірургічного втручання було наявне ускладнення, причину якого діагностували вже під час операції.

Висновки:

1. Об'єм діагностики у пацієнтів з ускладненими формами онкозахворювань товстого кишківника включає в себе в основному загальнохірургічні методи обстеження (оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини - 64 (90,14 %), УЗД- 58 (81,69 %) пацієнтів), які направлені на виявлення ускладнення, а не його причини.

2. Специфічні методи діагностики, які зможуть виявити не лише ускладнення, а й його причину, виконуються в недостатній кількості (іригоскопія - 17 (23,94 %) хворих, колоноскопія – 11 (15,49 %), КТ-дослідження – 21 (29,58 %) пацієнт).

3. Недостатній об'єм специфічної діагностики призводить до того, що у 24 (33,80 %) діагноз злоякісного новоутворення товстого кишківника виставлено лише після інтраопераційної ревізії черевної порожнини.