

SCI-CONF.COM.UA

FUTURE OF SCIENCE: INNOVATIONS AND PERSPECTIVES



**PROCEEDINGS OF XI INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
SEPTEMBER 8-10, 2025**

**STOCKHOLM
2025**

TABLE OF CONTENTS

BIOLOGICAL SCIENCES

1. **Gavrylenko D. M., Hodyna D. M., Metelytsia L. O., Kovalishyn V. V., Muzychka L. V.** 7
ANTIMICROBIAL ACTIVITY OF NOVEL AMMONIUM-FUNCTIONALIZED PYRIDO[1,2-A]PYRIMIDIN-4-ONE DERIVATIVES

MEDICAL SCIENCES

2. **Chupashko O. I., Sulyma M. I., Halytsky D., Sulyma V.** 12
INTERMITTENT HYPOXIC TRAINING (IHT): A NON-PHARMACOLOGICAL APPROACH TO ENHANCING PHYSIOLOGICAL RESILIENCE VIA HORMESIS
3. **Forkutsa L., Kunta H.** 15
BRAF MUTATION AS A PREDICTOR OF AGGRESSIVENESS IN PAPILLARY THYROID CARCINOMA
4. **Turchyna N., Heletiuk Yu., Krylova V., Mishura S.** 18
A FAMILY CASE OF HEREDITARY OLIVO PONTOCEREBELLAR ATROPHY
5. **Барбашова А. Г., Бутко В. В., Голозубова О. В.** 24
АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЗБУДНИКІВ НЕГОСПІТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ
6. **Кубрак М. А., Завгородній С. М., Данилюк М. Б., Котенко С. С.** 27
ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З УСКЛАДНЕНИМИ ФОРМАМИ РАКУ ОБОДОВОЇ КИШКИ
7. **Мокрик О. Я., Назаревич М. Р., Мокрик І. Я.** 30
ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ПРОВІДНИКОВОЇ АНЕСТЕЗІЇ ВЕРХНЬОЩЕЛІПНОГО НЕРВА ЧЕРЕЗ ВЕЛИКИЙ ПІДНЕБІННИЙ КАНАЛ У СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ІЗ РІЗНИМИ ІНДИВІДУАЛЬНО-АНАТОМІЧНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ

TECHNICAL SCIENCES

8. **Жуков С. О., Бралатан Р. А.** 36
ІНТЕРПРЕТОВАНИЙ ВІДБІР ОЗНАК У ЗАДАЧАХ МЕДИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗА ДОПОМОГОЮ БАЙЄСІВСЬКОЇ РЕГРЕСІЇ З РОЗРІДЖУВАЛЬНИМИ ПРІОРАМИ
9. **Зінченко В. С., Лебець С. С.** 43
ЦИРКУЛЯРНА ЕКОНОМІКА ЯК ІНСТРУМЕНТ ЗМЕНШЕННЯ ЗАБРУДНЕННЯ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА
10. **Ковальчук Б. П., Коваленко І. Г., Шаповал В. М., Карпенко А. О.** 45
АЕС-ШИФРУВАННЯ В ПРОТОКОЛІ LORA: ВИБІР ОПТИМАЛЬНИХ ПАРАМЕТРІВ ДЛЯ ІОТ-ПРИСТРОЇВ
11. **Кухар Є. І.** 50
СИНТЕЗ ГОЛОСУ ТА МУЗИКИ (WAVENET, JUKEBOX)

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З УСКЛАДНЕНИМИ ФОРМАМИ РАКУ ОБОДОВОЇ КИШКИ

Кубрак Михайло Анатолійович,

д-р філософії (PhD), доцент кафедри
загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти ННПО ЗДМФУ

Завгородній Сергій Миколайович,

д-р медичних наук, професор, завідувач кафедри
загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти ННПО ЗДМФУ,

Данилюк Михайло Богданович,

канд. мед. наук, доцент кафедри
загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти ННПО ЗДМФУ,

Котенко Соф'я Сергіївна,

аспірант кафедри загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти
ННПО ЗДМФУ

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Вступ.

Злоякісні новоутворення товстої кишки належать до найпоширеніших онкологічних захворювань у світі та є важливою медико-соціальною проблемою. Щороку у світі реєструється понад мільйон нових випадків колоректального раку, і майже половина з них закінчується летально. В Україні ця патологія займає одне з провідних місць у структурі онкологічної захворюваності та смертності. Ситуацію ускладнює низький рівень скринінгових програм та пізні звернення пацієнтів, що призводить до того, що кожен другий хворий потрапляє до стаціонару вже з ускладненим перебігом. До таких ускладнень належать гостра кишкова непрохідність, перфорація пухлини, шлунково-кишкові кровотечі, які вимагають невідкладного хірургічного втручання. Традиційно лікування цієї категорії пацієнтів виконувалося відкритими лапаротомними операціями, які, хоча і дозволяли усунути ускладнення, були пов'язані з високим рівнем травматизації, післяопераційних ускладнень та значною тривалістю госпіталізації. Розвиток та удосконалення лапароскопічних технологій відкрило нові можливості у хірургічному лікуванні

навіть у невідкладних ситуаціях, однак їх застосування у випадках ускладненого раку товстої кишки все ще розглядається неоднозначно.

Ціль роботи.

Основною метою нашого дослідження було провести порівняльний аналіз результатів застосування лапароскопічних технологій та традиційних відкритих операцій у комплексі лікування пацієнтів із ускладненими формами раку ободової кишки, визначити їх безпечність, ефективність та можливість розширення показів до використання малоінвазивних втручань у даної категорії хворих.

Матеріали та методи.

У дослідження було включено 109 пацієнтів, які перебували на лікуванні у 2020–2023 рр. у хірургічних клініках міста Запоріжжя. Гендерний розподіл групи був відносно рівномірним – 57 жінок (52,29 %) та 52 чоловіки (47,71 %). Середній вік пацієнтів становив $69,8 \pm 16,4$ років, що свідчить про переважання хворих літнього віку. У більшості випадків пацієнти поступали у стаціонар в ургентному або невідкладному порядку. Найчастішим ускладненням була гостра кишкова непрохідність (67,9 %), далі за частотою йшли перфорації пухлини (19,3 %), гострі шлунково-кишкові кровотечі (5,5 %), а також їх поєднання. Діагностика проводилася згідно з протоколами і включала клініко-лабораторні обстеження, УЗД, рентгенографію, колоноскопію та КТ. У 31 пацієнта (28,4 %) застосовано лапароскопічні втручання, у 78 (65,1 %) – первинну лапаротомію, ще у 7 (6,4 %) відбулася конверсія з лапароскопії у лапаротомію. Для оцінки тяжкості стану пацієнтів використовувалась шкала qSOFA. Статистичну обробку даних здійснювали із застосуванням програм STATISTICA 13.0 та MS Excel 2013.

Результати та обговорення.

У групі лапароскопічних втручань 77,4 % операцій мали радикальний характер, 16,1 % були паліативними та 6,5 % – симптоматичними. У групі лапаротомії радикальні операції виконано у 48,7 % випадків, паліативні – у 39,7 %, симптоматичні – у 11,5 %. Отримані дані свідчать про можливість

ширшого виконання радикальних втручань саме при використанні лапароскопії. Післяопераційні ускладнення виявлені у 19,35 % пацієнтів після лапароскопії та у 41,03 % після лапаротомії ($p = 0,0286$). Серед ускладнень переважали ранові – сероми, гематоми, інфекції та розходження швів, які значно частіше зустрічалися після лапаротомії (21,8 % проти 3,2 %, $p = 0,0083$). Смертність становила 16,1 % у лапароскопічній групі проти 23,1 % у групі лапаротомії, однак статистичної значущості ці відмінності не мали ($p = 0,3781$). Важливим показником є тривалість перебування у стаціонарі, яка після лапароскопії в середньому становила 10 діб, що майже вдвічі менше, ніж після лапаротомії – 19 діб ($p = 0,0011$). Таким чином, застосування лапароскопічних методів продемонструвало не лише зниження рівня післяопераційних ускладнень, але й швидше відновлення пацієнтів, зменшення потреби у тривалій госпіталізації та економічні переваги для системи охорони здоров'я.

Висновки.

1. Лапароскопічні технології можуть безпечно застосовуватися в лікуванні ускладнених форм раку товстої кишки навіть в ургентних умовах.
2. Використання лапароскопії зменшує частоту післяопераційних ускладнень, особливо ранових, та сприяє швидшій реабілітації пацієнтів.
3. Госпіталізація після лапароскопічних втручань скорочується майже вдвічі, що має як клінічне, так і економічне значення.
4. Отримані результати підтверджують доцільність розширення показів до лапароскопії у лікуванні пацієнтів із ускладненими формами колоректального раку.