

SCI-CONF.COM.UA

EUROPEAN CONGRESS OF SCIENTIFIC DISCOVERY



**PROCEEDINGS OF X INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
SEPTEMBER 15-17, 2025**

**MADRID
2025**

10. *Кубрак М. А., Завгородній С. М., Данилюк М. Б., Бачурін А. В., Котенко С. С.* 46

ПЕРІОПЕРАЦІЙНІ ЗМІНИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ З ГОСТРОЮ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ ПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ

11. *Пантюхова Т. О., Голозубова О. В.* 49

ПОРІВНЯННЯ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЗАСОБІВ ПЕРШОЇ ЛІНІЇ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

TECHNICAL SCIENCES

12. *Khokhlov A. V., Khokhlova L. Io.* 51

PLANT BIOCOMPLEX FOR DETOXIFICATION OF PESTICIDES IN SOILS

13. *Kurbanov A.* 55

DETERMINING THE EMOTIONAL REACTION OF A PERSON EXPRESSED THROUGH BODY MOVEMENTS, POSITIONS, GESTURES

14. *Mytsiuk S. V., Mytsiuk D. V.* 62

VERIFICATION OF BOLTED CONNECTION CALCULATION RESULTS WITH VARIOUS APPROACHES TO BOLT AND TENSION MODELING USING IDEA STATICA SOFTWARE

15. *Sokolov O. M., Harhyn V. H., Rusinova N. O.* 65

ENHANCEMENT OF THE SINTERING EFFICIENCY OF DIAMOND POWDERS AND THE PERFORMANCE CHARACTERISTICS OF DIAMOND-BASED COMPOSITES. A REVIEW

16. *Tverdokhlib A. O.* 72

MATHEMATICAL MODELING OF SMART CONTRACT EXECUTION DYNAMICS IN HIGH-LOAD SYSTEMS

17. *Кудінов В. А., Маленко А. О.* 76

ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ РАЗОВИХ ЗАВДАНЬ НА ПРИКЛАДІ ВИБОРУ ТЕХНІЧНИХ ЗАСОБІВ

18. *Мікуліна М. О., Новак О., Ракітянський В.* 83

ЕКОНОМІЧНА ТА ЕКОЛОГІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМ ТОЧНОГО ЗЕМЛЕРОБСТВА

19. *Фіалко Н. М., Меранова Н. О., Кліщ А. В., Місюра Т. О.* 88

АЕРОДИНАМІКА ТЕЧІЇ В МІКРОФАКЕЛЬНИХ ПАЛЬНИКАХ СПЕЦІАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ

PHYSICAL AND MATHEMATICAL SCIENCES

20. *Pysarenko A. M.* 95

DELAMINATION AND FRACTURE DETECTION IN COMPOSITE PLATES USING 2D WAVELET ANALYSIS

ПЕРИОПЕРАЦІЙНІ ЗМІНИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ З ГОСТРОЮ КИШКОВОЮ НЕПРОХІДНІСТЮ ПУХЛИННОГО ГЕНЕЗУ

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,

Бачурін Андрій Вікторович,

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. Гостра кишкова непрохідність (ГКН) пухлинного генезу є одним із найсерйозніших ускладнень злоякісних новоутворень товстої кишки, яке зустрічається у 40–60 % випадків. Вона потребує невідкладного втручання, а смертність при цьому досягає 57 %. Високі показники летальності пояснюються кількома факторами: тяжкістю стану пацієнтів, відсутністю можливості проведення повноцінної діагностики та передопераційної підготовки, наявністю супутніх соматичних патологій (серцево-судинних, легеневих, ендокринних), а також самим агресивним перебігом пухлинного процесу. Таким чином, актуальність проблеми визначається необхідністю пошуку нових стратегій, які дозволять знизити ризики періопераційних ускладнень та летальних наслідків, стабілізувати стан пацієнтів перед операцією та підвищити якість надання ургентної онкохірургічної допомоги.

Ціль роботи. Метою було провести поглиблений аналіз періопераційних змін у пацієнтів із ГКН пухлинного генезу, використовуючи шкалу

CR-POSSUM, а також визначити клінічну ефективність комплексного індивідуалізованого підходу у порівнянні зі стандартними методами лікування.

Матеріали та методи. Дослідження включало 123 пацієнти, які перебували на лікуванні у 2018–2023 рр. на базі двох провідних хірургічних клінік м. Запоріжжя. Група порівняння (49 пацієнтів, ретроспективний етап) отримувала стандартне лікування – ургентні оперативні втручання без значної передопераційної підготовки. Основна група (74 пацієнти, проспективний етап) лікувалася за стратегією комплексного індивідуалізованого підходу, яка передбачала: 1) інтенсивну медикаментозну терапію (корекцію водно-електролітного балансу, дезінтоксикацію, антибактеріальну терапію), 2) ендоскопічну декомпресію товстої кишки у 95,95 % випадків, що дозволило у 63,5 % хворих повністю усунути ознаки непрохідності, 3) відтерміноване проведення радикальної операції у стабілізованих пацієнтів. У 13 пацієнтів ефект від декомпресії був частковим, ще у 11 – процедура супроводжувалася ускладненнями, що потребували термінової операції. Оцінка стану проводилася за шкалою CR-POSSUM на 4 етапах: госпіталізація, передопераційний період, перша доба після операції та при виписці. Фізіологічна субшкала (ФС) відображала загальний стан організму, хірургічна субшкала (ХС) – тяжкість втручання. Статистичний аналіз здійснювали із застосуванням непараметричних методів (Манна-Уїтні, Вілкоксона).

Результати та обговорення. У групі порівняння середній бал за ФС зріс із $10,94 \pm 3,12$ при госпіталізації до $12,37 \pm 3,79$ після операції ($p = 0,0032$). Аналогічна тенденція відзначалася за ХС – від $10,64 \pm 2,93$ до $11,32 \pm 2,93$ ($p=0,0011$). Це супроводжувалося різким зростанням ризику летальності – з $7,12 \pm 1,98$ % до $19,84 \pm 5,12$ % ($p < 0,0001$). В основній групі, навпаки, показники мали позитивну динаміку: ФС зменшився з $11,83 \pm 3,67$ до $10,21 \pm 3,02$ ($p = 0,0012$), що свідчило про стабілізацію стану після проведення консервативної терапії та ендоскопічної декомпресії. ХС при цьому залишався практично незмінним ($10,79 \pm 2,84$ проти $10,51 \pm 2,71$; $p = 0,6481$). Ризик летальності знизився з $7,30 \pm 2,19$ % до $6,13 \pm 1,88$ % перед операцією і

залишався стабільним після неї ($8,22 \pm 1,94 \%$). При виписці ризик смертності у пацієнтів основної групи складав $6,24 \pm 1,89 \%$, що було достовірно нижче у порівнянні з групою порівняння ($8,21 \pm 2,74 \%$). Ці дані свідчать, що застосування індивідуалізованої тактики лікування дозволяє не лише стабілізувати пацієнтів перед операцією, але й забезпечує більш сприятливий перебіг післяопераційного періоду. У клінічному контексті це означає скорочення кількості ускладнень, зниження летальності майже у 2,5 рази та підвищення якості надання медичної допомоги. Таким чином, стратегія комплексної підготовки є перспективним напрямом в ургентній онкохірургії.

Висновки.

1. ГKN пухлинного генезу характеризується високим рівнем ускладнень і смертності, що обґрунтовує необхідність удосконалення лікувальних підходів.
2. Використання комплексного індивідуалізованого підходу дозволяє зменшити показники CR-POSSUM до операції, що відображає стабілізацію стану пацієнтів.
3. У порівнянні зі стандартними методами лікування, нова стратегія знижує післяопераційну летальність майже у 2,5 рази.
4. Запропонований підхід забезпечує більш сприятливий перебіг раннього післяопераційного періоду, знижує частоту ускладнень та покращує загальні результати лікування.
5. Подальші дослідження повинні бути спрямовані на оцінку довготривалих результатів, включаючи виживаність та якість життя пацієнтів.