

SCIENCE, INNOVATIONS AND EDUCATION: PROBLEMS AND PROSPECTS

Proceedings of I International Scientific and Practical Conference

Tokyo, Japan

18-20 August 2021

Tokyo, Japan

2021

UDC 001.1

The 1st International scientific and practical conference “Science, innovations and education: problems and prospects” (August 18-20, 2021) CPN Publishing Group, Tokyo, Japan. 2021. 607 p.

ISBN 978-4-9783419-3-8

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine Science, innovations and education: problems and prospects. Proceedings of the 1st International scientific and practical conference. CPN Publishing Group. Tokyo, Japan. 2021. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/i-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-science-innovations-and-education-problems-and-prospects-18-20-avgusta-2021-goda-tokio-yaponiya-arhiv/>.

Editor

Komarytsky 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, Russia 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: tokyo@sci-conf.com.ua

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

©2021 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2021 CPN Publishing Group ®

©2021 Authors of the articles

56. **Пакулин С. Л., Перебейнос В. Б., Калмыкова Ю. С., Пакулина А. С.** 380
КОМПЛЕКС ПЕДАГОГИЧЕСКИХ И МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ
МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ
ТРЕНИРУЕМОСТИ ДЗЮДОИСТОВ.
57. **Пантейков С. П.** 391
О ПРЯМОМ И КОСВЕННОМ ВОССТАНОВЛЕНИИ МАРГАНЦА.
58. **Пархоменко Т. А., Кузеванова М. В., Шестаков В. І.,** 398
Севастьянова Н. Є., Малишев В. В.
ПРОТИВІРУСНІ ЕФЕКТИ НИЗЬКИХ ДОЗ РАДІАЦІЇ В ЛІКУВАННІ
ТА ПРОФІЛАКТИЦІ COVID-19.
59. **Пелешенко Г. Б., Савченко А. В., Маслак Г. С.** 406
ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ СМАРТ-
ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ
ДИСЦИПЛІН СТУДЕНТАМ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ
ЗАКЛАДІВ.
60. **Пентелейчук Н. П., Малик Ю. Ю., Семенюк Т. О.** 412
МАКРОСКОПІЧНА БУДОВА СУХОЖИЛКОВИХ СТРУН
МІТРАЛЬНОГО ТА ТРИСТУЛКОВОГО КЛАПАНІВ СЕРЦЯ ПЛОДІВ
ЛЮДИНИ ЗА УМОВ НОРМИ.
61. **Писаренко П. В., Самойлік М. С., Цьова Ю. А., Серета М. С.** 417
БІОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ТЕХНОГЕННО
ЗАБРУДНЕНИХ ҐРУНТІВ.
62. **Пономаренко С. В., Осолодченко Т. П., Калітіна С. М.,** 424
Комісаренко М. А., Комісаренко А. М.
АНТИБАКТЕРІАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ ЕКСТРАКТІВ, ОТРИМАНИХ З
ЛИСТЯ RIBES NIGRUM.
63. **Прокопів М. М.** 429
ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНИХ ІНСУЛЬТІВ.
64. **Романова О. А., Мартинов А. В., Погоріла М. С., Ізумнова Н. І.,** 435
Сидоренко Т. А., Юхименко В. І., Щербак О. М.
ІМУНОМОДУЛЮЮЧИЙ ЕФЕКТ КОМПОЗИЦІЇ ДІПРІОНУ ТА
ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛУ ПРИ ЗАПОБІГАННІ РЕАКТИВАЦІЇ
ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ.
65. **Рыжий М. С.** 442
ФИЗИЧЕСКИЕ И АСТРОФИЗИЧЕСКИЕ КОНСТАНТЫ,
КОСМОЛОГИЯ, АСТРОНОМИЯ И МИКРОМИР – ЦИФРОВАЯ
ИНТЕРПРЕТАЦИЯ.
66. **Савенков О. Ю.** 453
ОЦІНКА КЛІНІЧНИХ, АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ТА
ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РАДИКАЛЬНО ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ
РАННІХ ФОРМ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ЗА ДОПОМОГОЮ ICG-
ТЕХНОЛОГІЇ.
67. **Сергеев В. М.** 459
ШЛЯХ ДО ЗДОРОВ'Я.

УДК: 617-089.844

**ОЦІНКА КЛІНІЧНИХ, АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ТА
ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РАДИКАЛЬНО ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ
РАННІХ ФОРМ РАКУ МОЛОЧНОЇ
ЗАЛОЗИ ЗА ДОПОМОГОЮ ICG-ТЕХНОЛОГІЇ**

Савенков Олег Юрійович

аспірант кафедри хірургії 1

Дніпровський державний медичний університет

м. Дніпро, України

Анотація. Відомо, що більш зручним і безпечним інтраопераційним способом оцінки стану лімфатичних вузлів є технологія флуоресцентної навігації із застосуванням зеленого індоціаніну, яка дозволяє знаходити сигнальний лімфатичний вузол у 99,6%, легко ідентифікувати його з частотою не нижчою, ніж при використанні радіоактивних препаратів (95,5%) і може використовуватися як самостійний метод. До того ж, доведено, що застосування саме зеленого індоціаніну сприяє якіснішій детекції сторожового лімфатичного вузла, ніж інші барвники .

З метою удосконалення тактики хірургічного лікування ранніх форм раку молочної залози (РМЗ) у жінок шляхом застосування технології флуоресцентної ICG-навігації з подальшим інтраопераційним стадіюванням захворювання та визначення доцільності аксилярної лімфодисекції I – III рівня до нашого дослідження були залучені 107 пацієнток з ранніми операбельними формами інфільтративного раку молочної залози (T1-2aN0M0) віком від 27 до 83 років, які проходили комплексне обстеження та лікування на базі Дніпропетровського обласного онкологічного диспансеру та МЦ Клініка «Гарвіс» (м. Дніпро) протягом 2016-2020 років. Результати оцінки клінічних, антропометричних та функціональних радикально-оперованих показали рівномірний розподіл жінок в обох групах дослідження.

Ключові слова: рак молочної залози, інтраопераційна ICG-технологія, розподіл пацієнтів

Наразі широке впровадження сучасної діагностичної техніки і більш повний охоплення жіночої популяції профілактичними обстеженнями сприяють ефективному і своєчасному виявленню мінімальних форм раку молочної залози. Однак, як і раніше, актуальними залишаються питання щодо вибору адекватного методу оперативного хірургічного втручання та необхідності призначення післяопераційного ад'ювантного лікування, перш за все, для профілактики розвитку місцевих рецидивів і ускладнень та покращення якості життя такого контингенту хворих.

Наше дослідження ґрунтується на аналізі даних комплексного обстеження та лікування 107 пацієнток з ранніми операбельними формами інфільтративного раку молочної залози (T1-2aN0M0) на базі Дніпропетровського обласного онкологічного диспансеру та МЦ Клініка «Гарвіс» (м. Дніпро) протягом 2016-2020 років з урахуванням практичних рекомендацій Європейської асоціації медичних онкологів (ESMO) і міжнародних практичних рекомендацій (NCCN) 2016-2019 років [204]. Середній вік пацієнток склав $56,5 \pm 1,9$ року (від 27 до 83 років).

Розподіл пацієнток основної та контрольної груп за віковими категоріями представлено у табл. 1.

Як свідчать отримані результати, максимальну частку хворих як в групі пацієнток після проведення радикальної операції з повним об'ємом регіонарної лімфодисекції, так і у пацієнток, у яких застосовувалась інтраопераційна ICG-технологія, склали жінки середнього і зрілого віку за умов відповідності належності спостережуваної вибірки нормальній генеральній сукупності [192] ($SW-W=0,988$; $p = 0,236$) та відсутності достовірних відмінностей показників між групами ($\chi^2 = 2,89$; $p > 0,05$).

Таблиця 1

Розподіл пацієнок за віком в основній групі та групі контролю

Вік, роки	Кількість хворих, <i>n</i>		Статистичні показники
	Основна група	Група контролю	
27 – 44	13	10	$\chi^2=2,89; p>0,05$
45 – 59	27	28	
60 – 74	8	14	
75– 83	2	5	
Всього	50	57	

При цьому середній індекс маси тіла (ІМТ, індекс Кетле) у обстежених пацієнок основної групи становив $25,7 \pm 1,8 \text{ кг/м}^2$, групи контролю – $27,9 \pm 1,2 \text{ кг/м}^2$ ($SW-W = 0,984; p=0,106$; між групами $t = 1,05; p > 0,05$). Розподіл жінок з урахуванням ІМТ ($\chi^2 = 0,324; p > 0,05$) представлено в табл. 2.

Таблиця 2

Розподіл пацієнок з ранніми формами РМЗ з урахуванням ІМТ

Масово-ростовий індекс	Кількість хворих, <i>n</i> (%)		Статистичні показники
	Основна група	Група контролю	
20,0 – 24,9	20 (40%)	20 (35,1%)	$\chi^2=0,324; p>0,05$
25,0 – 29,9	28 (56%)	34 (59,6%)	
30,0 – 34,9	2 (4%)	3 (5,3%)	
Всього	50 (100%)	57 (100%)	

Результати розподілу пацієнок основної та контрольної груп в залежності від обсягу хірургічного втручання наведені в табл. 3.

Таблиця 3

Розподіл пацієток за об'ємом хірургічного лікування в основній групі та групі контролю

<i>Характер втручання</i>	<i>Кількість хворих, n (%)</i>		<i>Статистичні показники</i>
	<i>Основна група</i>	<i>Група контролю</i>	
<i>Квадрантектомія</i>	27 (54%)	19 (33,3%)	$\chi^2 = 28,8;$ $p < 0,001$
<i>Радикальна мастектомія (за Мадденом)</i>	8 (16%)	36 (63,2%)	
<i>Підшкірна мастектомія</i>	15 (30%)	2 (3,5%)	
<i>Всього</i>	50 (100%)	57 (100%)	

Показано, що найбільш частим методом хірургічного втручання у пацієток, у яких застосовувалась інтраопераційна ICG-технологія, була квадрантектомія, яка була проведена в 27 випадках (54%), рідше виконувалась підшкірна мастектомія (30%) та радикальна мастектомія (за Мадденом) (16%). При цьому в групі контролю пріоритет було надано радикальному видаленню молочної залози (63,2% випадків); часткова резекція (за U. Veronesi) виконана у 33,3% пацієток, а підшкірна мастектомія – у 3,5% (табл. 3.3).

Нами зазначено, що ні в основній, ні в контрольній групі не було виявлено закономірностей локалізації пухлини в лівій або правій молочній залозі ($\chi^2 = 0,324$; $p > 0,05$). Так, в групі, де застосовувалась інтраопераційна ICG-технологія, у 26 з 50 випадків (52%) пухлина виявлялася в правій молочній залозі, в 24 (48%) - в лівій (в групі контролю – 54,4% та 45,6% відповідно). При цьому в основній групі у більшості випадків (44%) пухлина локалізувалася у верхньому зовнішньому квадранті, рідше – в нижньому зовнішньому (20%), внутрішніх квадрантах (6%) і центральному секторі (24%) (табл. 3.4).

Встановлено, що у пацієток, в яких застосовувалась інтраопераційна ICG-технологія, розмір первинної пухлини в середньому становив $20,8 \pm 1,3$ мм

(T2). В цілому в основній групі у 27 пацієнтів (54%) розмір новоутворення коливався від 5 до 20 мм, у 23 (46%) – від 20 до 50 мм (в групі контролю – 40,4% та 59,6% відповідно). Пацієнти, у яких спостерігалось проростання пухлини в шкіру або передню грудну стінку, а також набряково-інфільтративні форми новоутворення, були виключені з дослідження.

Таблиця 4

Розподіл пацієток за локалізацією та розмірами пухлини в основній групі та групі контролю

Параметри		Кількість хворих, n (%)		Статистичні показники
		Основна група	Група контролю	
Сторона ураження	Ліва (S)	24 (48%)	26 (45,6%)	$\chi^2=0,061$; $p>0,05$
	Права (D)	26 (52%)	31 (54,4%)	
Локалізація пухлини (квадрант)	Верхній зовнішній	22 (44%)	26 (45,6%)	$\chi^2=2,15$; $p>0,05$
	Нижній зовнішній	10 (20%)	8 (14,0%)	
	Верхній внутрішній	3 (6%)	4 (7,0%)	
	Нижній внутрішній	0	2 (3,6%)	
	Центральний	12 (24%)	11 (19,3%)	
	Мультифокальний	3 (6%)	6 (10,5%)	
Розмір пухлини	T1 (менше 20 мм)	27 (54%)	23 (40,4%)	$\chi^2=1,99$; $p>0,05$
	T2 (20 – 50 мм)	23 (46%)	34 (59,6%)	
	Середній, мм, $M \pm t$	20,8±1,3	22,6 ±1,7	$t=0,831$; $p>0,05$

Як свідчать отримані нами результати, максимальну частку хворих як в групі пацієток після проведення радикальної операції з повним об'ємом регіонарної лімфодисекції, так і у пацієток, у яких застосовувалась інтраопераційна ICG-технологія, склали жінки середнього і зрілого віку за умов відповідності належності спостережуваної вибірки нормальній генеральній сукупності (SW-W=0,988; $p=0,236$) та відсутності достовірних відмінностей показників між групами ($\chi^2 = 2,89$; $p > 0,05$). При цьому середній індекс маси

тіла (ІМТ, індекс Кетле) у обстежених пацієнток основної групи $25,7 \pm 1,8 \text{ кг/м}^2$, групи контролю – $27,9 \pm 1,2 \text{ кг/м}^2$ (SW-W = 0,984; p = 0,106; між групами t = 1,05; p > 0,05).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Смоланка І.І. Застосування детекції сторожових лімфатичних вузлів при операціях з приводу раку грудної залози: сучасний погляд на проблему / І.І. Смоланка, О.І. Солодянникова, С.Ю. Скляр, О.І. Костриба // Клиническая онкология. - 2013. - № 3. - С. 56-59.
2. Ballardini B., Santoro L., Sangalli C. et al. The indocyanine green method is equivalent to the $^{99\text{mTc}}$ -labeled radiotracer method for identifying the sentinel node in breast cancer: a concordance and validation study // Eur. J. Surg. Oncol. – 2013. – Vol. 39. – P. 1332-1336.
3. Sugie T, Ikeda T, Kawaguchi A. et al. Sentinel lymph node biopsy using indocyanine green fluorescence in early-stage breast cancer: a meta-analysis // Int J Clin Oncol. – 2017. – Vol. 22. – P. 11.