

MODERN DIRECTIONS OF SCIENTIFIC RESEARCH DEVELOPMENT

Proceedings of XII International Scientific and Practical Conference

Chicago, USA

18-20 May 2022

Chicago, USA

2022

UDC 001.1

The 12th International scientific and practical conference “Modern directions of scientific research development” (May 18-20, 2022) BoScience Publisher, Chicago, USA. 2022. 930 p.

ISBN 978-1-73981-126-6

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Modern directions of scientific research development. Proceedings of the 12th International scientific and practical conference. BoScience Publisher. Chicago, USA. 2022. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/xii-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-modern-directions-of-scientific-research-development-18-20-maya-2022-goda-chikago-ssha-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, 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: chicago@sci-conf.com.ua

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

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

©2022 BoScience Publisher ®

©2022 Authors of the articles

12.	<i>Sukhostavets N. P.</i> THE ROLE OF LAPAROSCOPIC TREATMENT OF BENIGN TUMORS AND OVARIAN TUMORS DURING PREGNANCY	79
13.	<i>Боднарюк О. І., Андрієць О. А., Коваль Д. Р.</i> ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ	83
14.	<i>Бродська Е. В.</i> ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЗМІН ОБМІНУ КАЛЬЦІЮ У ЖІНОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГОРМОНАЛЬНИХ ФАКТОРІВ (ВЛАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ)	92
15.	<i>Дзиза А. В., Гежина А. В.</i> АУТОІМУННЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ВНУТРІШНЬОГО ВУХА: ПАТОГЕНЕЗ ТА ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ	95
16.	<i>Дзиза А. В., Лупир А. В., Феськова А. О.</i> РОНХОПАТІЯ ТА СИНДРОМ АПНОЄ УВІ СНІ В ОТОЛАРИНГОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ	99
17.	<i>Ергард Н. М., Кубаля С. М., Ситник Ю. В., Богдаш В. В., Селін В. С.</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОВЕДЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	104
18.	<i>Клітинська О. В., Дячук Й. В., Шетеля В. В., Зорівчак Т. І.</i> ЗАСТОСУВАННЯ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛІЗУ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ДІТЕЙ	109
19.	<i>Кузьмініч С. С., Макаренко О. В.</i> ПРОТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ N-ХЛОРТАУРИНУ ПРИ ВТОРИННОМУ ПЕРИТОНІТІ	114
20.	<i>Павлова О. О., Дзиза А. В.</i> ВПЛИВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА НАЗАЛЬНИЙ МІКРОБІОМ	119
21.	<i>Процайло М. Д.</i> МІФИ ПРО ОСТЕОХОНДРОПАТІЮ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)	123
22.	<i>Романчук О. П., Ганіткевич В. І.</i> МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В ОРГАНІЗМІ ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМИ ПОСТАВИ ЗА ВПЛИВУ ЮМЕЙХО-ТЕРАПІЇ	133
23.	<i>Савенков Д. Ю.</i> АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ГІСТОПАТОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ЛІМФОВУЗЛІВ У ПАЦІЄНТІВ, РАДИКАЛЬНО ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ	139
24.	<i>Слабкий Г. О., Білак-Лук'янчук В. Йо., Скрипник В. В.</i> ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ КОВІД-19 В СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	143
25.	<i>Фабрика Р. Р., Фабрика І.-Р. М.</i> ОСНОВНІ АСПЕКТИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН	151

УДК: 616.351-089.881

**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ГІСТОПАТОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
ЛІМФОВУЗЛІВ У ПАЦІЄНТІВ, РАДИКАЛЬНО ОПЕРОВАНИХ З
ПРИВОДУ РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ**

Савенков Дмитро Юрійович

Аспірант кафедри хірургії 1

Дніпровський державний медичний університет

м. Дніпро, Україна

Останні два десятиліття ознаменувалися бурхливим розвитком лапароскопічної техніки, яка знайшла широке застосування і в колоректальній хірургії. Використання лапароскопічного доступу при операціях на прямій кишці знижує травматичність втручання, скорочує строки перебування хворого в стаціонарі, зменшує потребу в знеболюванні та частоту проявів ранніх післяопераційних ускладнень, не впливаючи при цьому на рівень онкологічної безпеки [1, 2, 3].

Проте наразі продовжує залишатися дискусійним об'єм лімфодисекції при раку прямої кишки. Виконання розширеної аорто-клубово-тазової лімфаденектомії вважається виграним при клінічній III стадії та пухлинах, локалізованих проксимальніше 5 см від анального каналу, тоді як в інших випадках тотальна мезоректумектомія без латеральної лімфодисекції є достатньою для досягнення належного контролю та збереження функції автономних нервів при раку прямої кишки (РПК) [4, 5].

Крім того, і дотепер остаточно не усунено проблеми високої післяопераційної частоти неспроможності колоректальних анастомозів, що обумовлено різним ступенем оснащеності установ, які займаються хірургічним лікуванням РПК, технікою виконання операцій, способом формування анастомозів, веденням післяопераційного періоду тощо [6].

Зважаючи на вищевикладене, *метою дослідження* був ретроспективний аналіз та оцінка ефективності хірургічного лікування РПК з урахуванням

техніки оперативного втручання, об'єму лімфодисекції та післяопераційної частоти неспроможності швів колоректальних анастомозів.

До чинного ретроспективного аналізу залучені результати комплексного обстеження та лікування 102 пацієнтів, розподілених на 2 групи в залежності від техніки виконаного оперативного втручання: 53 особи (52%) – лапароскопічна передня резекція прямої кишки з формуванням апаратного коло-ректального анастомозу по типу «кінець в кінець» та 49 (48%) – аналогічна операція із застосуванням технології флуоресцентної ангіографії (ICG-технології).

Згідно узагальненим результатам ретроспективного аналізу даних патоморфологічного дослідження, проростання пухлиною всіх шарів стінки кишки було виявлено у 93 (91,2%) пацієнтів, а поширення непластичного процесу на жирову клітковину – у 37 (36,3%), брижу – у 13 (12,7%) чи параректальну клітковину – у 18 (17,6%) випадків спостереження. Повний лікувальний патоморфоз (за Ryan) реєструвався у 12 (11,8%), майже повний – у 6 (5,9%), частковий – у 78 (76,5%) та незначний – у 6 (5,9%) пацієнтів. Медіана післяопераційного ліжко-дня в обох групах загалом склала 7 (5-8) діб (табл. 3).

Ознаки метастатичного ураження (МТС) виявлені в 32 (31,4%) випадків спостереження. Безпосередній підрахунок кількості метастатичних лімфовузлів, а також аналіз співвідношення числа видалених до метастатичних лімфовузлів може дозволити не тільки детальніше оцінити ступінь регіонарної поширеності метастатичного процесу, а й адекватність обсягу лімфаденектомії. Оскільки розподіл кількості метастатичних лімфовузлів у досліджуваній популяції не був нормальним (критерій Шапіро-Уїлка, $p < 0,001$), опис найбільш характерних проводився з використанням непараметричної статистики (медіана; нижній кuartиль (LQ) і верхній кuartиль (HQ)).

Продемонстровано, що у досліджуваній популяції 102 пацієнтів з регіонарним метастатичним поширенням медіана кількості уражених лімфовузлів становила 2,0, а нижній і верхній кuartиль відповідали 1 і 3 метастатичним лімфовузлам. При цьому з аналізу навмисно були виключені

зразки N0 з метою забезпечити адекватність результатів саме за наявності метастатичного ураження, оскільки саме в цьому випадку важливо оцінити адекватність обсягу лімфаденектомії.

Показано, що медіана кількості видалених лімфовузлів складала 10, нижній кuartиль відповідав 8, а верхній – 12 видаленим лімфовузлам. При цьому медіана відсотку метастатичних лімфовузлів становила 16,2, LQ та HQ 11,1 та 26,1 відповідно. У таблиці 1 представлені зведені дані щодо статистики кількості метастатичних лімфовузлів, видалених лімфовузлів і частки метастатичних лімфовузлів.

Таблиця 1

Аналіз результатів гістопатологічних досліджень лімфовузлів у пацієнтів, радикально оперованих з приводу РПК

Показники дослідження	Me (LQ - HQ)		Статистичні показники
	без застосування ICG-технології	із застосуванням ICG-технології	
Кількість видалених лімфовузлів	11,0 (8,0 – 13,0)	9,0 (7,0 – 11,0)	0,050* (U)
Кількість лімфовузлів (MTC)	2,0 (1,0 – 4,0)	1,0 (1,0 – 3,0)	0,065 (U)
Частка MTC, %	22,2 (12,5 – 33,3)	12,5 (11,1 – 23,1)	0,185 (U)

Примітка: * - відмінності статистично достовірні

Слід зазначити, що ні в кого зі 102 пацієнтів не виявлено жодного випадку розвитку післяопераційних гнійно-септичних ускладнень. Проте за результатами післяопераційного пальцевого дослідження, підтвердженого даними проктографії чи комп'ютерної томографії, у 9 із 53 пацієнтів (17,0%) I групи в ранньому післяопераційному періоді реєструвався розвиток неспроможності швів анастомозу, тоді як подібного ускладнення не виявлялося у 100% пацієнтів II групи, оперованих із застосуванням технології інтраопераційної флуоресцентної ангіографії.

Таким чином, продемонстровано суттєві переваги техніки лапароскопічної резекції прямої кишки із застосуванням флуоресцентної ангіографії з індоціаніном зеленим, про що свідчить статистично значиме зменшення об'єму лімфаденектомії – кількості інтраопераційно видалених лімфатичних вузлів, скорочення тривалості операції, зменшення кількості проведених ліжко-днів та відсутність неспроможності швів анастомозу в ранньому післяопераційному періоді порівняно з групою пацієнтів, радикально оперованих без використання ICG-технології.

Список літератури.

1. Олейникова НА, Мальков ПГ, Данилова НВ. Новое в классификации злокачественных эпителиальных опухолей толстой кишки. *Арх. патологии.* 2020;82(3):38-46.
2. Arnold M, Sierra MS, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. *Gut.* 2017;66(4):683-91. DOI: 10.1136/gutjnl-2015-310912
3. Garcia-Larsen V, Morton V, Norat T, Moreira A, Potts JF, Reeves T, et al. Dietary patterns derived from principal component analysis (PCA) and risk of colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Clin Nutr.* 2019;73(3):366-86. DOI: 10.1038/s41430-018-0234-7