



International Science Group

ISG-KONF.COM

XXXVII

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE**

**"MODERN WAYS OF SOLVING THE LATEST PROBLEMS
IN SCIENCE"**

**Varna, Bulgaria
September 20 - 23, 2022**

ISBN 979-8-88796-809-4

DOI 10.46299/ISG.2022.1.37

MODERN WAYS OF SOLVING THE LATEST PROBLEMS IN SCIENCE

Proceedings of the XXXVII International Scientific and Practical Conference

Varna, Bulgaria
September 20 – 23, 2022

UDC 01.1

The XXXVII International Scientific and Practical Conference «Modern ways of solving the latest problems in science», September 20 – 23, 2022, Varna, Bulgaria. 518 p.

ISBN – 979-8-88796-809-4

DOI – 10.46299/ISG.2022.1.37

EDITORIAL BOARD

<u>Pluzhnik Elena</u>	Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs Candidate of Law, Associate Professor
<u>Liudmyla Polyvana</u>	Department of Accounting and Auditing Kharkiv National Technical University of Agriculture named after Petr Vasilenko, Ukraine
<u>Mushenyk Iryna</u>	Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines, Informatics and Modeling. Podolsk State Agrarian Technical University
<u>Prudka Liudmyla</u>	Odessa State University of Internal Affairs, Associate Professor of Criminology and Psychology Department
<u>Marchenko Dmytro</u>	PhD, Associate Professor, Lecturer, Deputy Dean on Academic Affairs Faculty of Engineering and Energy
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.
<u>Belei Svitlana</u>	Ph.D., Associate Professor, Department of Economics and Security of Enterprise
<u>Lidiya Parashchuk</u>	PhD in specialty 05.17.11 "Technology of refractory non-metallic materials"
<u>Levon Mariia</u>	Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Scientific direction - morphology of the human digestive system
<u>Hubal Halyna Mykolaiivna</u>	Ph.D. in Physical and Mathematical Sciences, Associate Professor

45.	Косілова О.Ю., Бойко І.С., Калінін Д.Е. ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ГАДЖЕТІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ	194
46.	Максимишин О.В., Дмитрієва Л.Ю. ВИКОРИСТАННЯ МОБІЛЬНОГО ТА ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ У ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ	196
47.	Нікітенко Р.П., Воротинцева К.О. ФАРБУВАННЯ СТОРОЖОВИХ ЛІМФОВУЗЛІВ ПРИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ-ЯК МАРКЕР ПРОГНОЗУ	202
48.	Сергієнко М.Ю., Сюсюка В.Г., Онопченко С.П., Колокот Н.Г., Рослік О.А. СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ТЕРАПІЇ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ	205
49.	Сніжко Т.Б., Кравчук І.В., Курташ Н.Я., Куса О.М., Нейко О.В. АНАЛІЗ СТАНУ ФЕРТИЛЬНОСТІ ОПІСЛЯ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ	209
50.	Тимків І.С., Близнюк М.В., Тимків І.В., Венгрович О.З., Ромаш Н.І. ВИМОГИ ДО ВИКЛАДАЧА В СУЧАСНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ	213
51.	Федосєєв С.В. ПОСТАВА І ПАТОЛОГІЧНІ ПОЗИ У ХВОРИХ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА (МЕДИЧНА ТА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ)	215
PEDAGOGY		
52.	Hodiatska K., Mavropulo T., Alifanova S. THE USE OF SOME ONLINE TECHNOLOGIES IN MEDICAL EDUCATION	222
53.	Sovach K. SOME WAYS OF MASTERING FOREIGN VOCABULARY BY STUDENTS SPECIALIZING IN ECONOMICS, MANAGEMENT, ACCOUNTING AND AUDIT	225

ФАРБУВАННЯ СТОРОЖОВИХ ЛІМФОВУЗЛІВ ПРИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ-ЯК МАРКЕР ПРОГНОЗУ

Нікітейко Раїса Петрівна,

кандидат медичних наук,
доцент кафедри хірургії №1 з післядипломною підготовкою
Одеського Національного Медичного Університету

Воротищева Ксенія Олеговна,

кандидат медичних наук,
асистент кафедри хірургії №1 з післядипломною підготовкою,
Одеського Національного Медичного Університету

Актуальність. Рак молочної залози займає перше місце серед онкологічних хвороб у жінок у різних країнах світу [1, 2, 10]. Незважаючи на ранню діагностику онкологічних захворювань, скринінгових програм виявлення раку молочної залози, більше 20% пацієнтів на момент виявлення даного захворювання вже мають метастази [3, 4, 9].

Хірургічне лікування пацієнтів із раком молочної залози безпосередньо залежать від ступеня ураження пахвинних лімфатичних вузлів [1, 5, 8].

Лімфогенне метастазування є однією з найважливіших причин виникнення місцевого рецидиву раку молочної залози (РМЗ) та несприятливим фактором прогнозу [7, 12, 14].

Критерій оцінювання доопераційної достовірності про метастатичні уражені лімфовузли - немає єдиної методики [11, 13]. Критерій, яким можна судити про метастатичному ураженні ЛУ, є його розмір [2, 5, 6]. У той же час розміри не завжди свідчать про їхнє залучення до пухлинного процесу або інтактності [1, 4, 14].

УЗД КТ, МРТ-це методи якими користуються для визначення уражених лімфовузлів [6, 9, 14]. Ці дослідження які перераховані вище як методи доопераційного стадювання пухлинного процесу молочної залози не мають належної чутливості та специфічності щодо оцінки регіонарного метастазування в цілому та ураження групи лімфовузлів [6, 7], що свідчить про необхідність пошуку нових методів у діагностиці, метастазування у пацієнтів з РМЗ [1, 5, 8, 13].

Одним із важливих факторів метастазування пухлини є наявність «сторожового» ЛВ [2, 10, 12].

Мета роботи – вивчити ефективність використання барвників для виявлення сторожових лімфовузлів у пацієнтів на рак молочної залози.

Матеріал та методи. У період з 2009 по 2016 р. на базі Одеської обласної клінічної лікарні було прооперовано 400 пацієнтів з раком молочної залози T1-T3N0M0 та використали два види барвників Patent Blue та ICG. Пацієнти віком від 35-68 років. Пацієнти були поділені на дві групи.

У першій групі 100 пацієнткам проводилась біопсія сторожових лімфовузлів. Фарбування лімфовузлів виконувалося з використанням барвника Patent Blue.

У другій групі зроблено біопсію сторожових лімфовузлів з використанням барвника Patent Blue і другого флуоресцентного барвника ICG. Даний метод фарбування лімфовузлів ґрунтується на ефекті люмінесценції барвника при опроміненні світлом певної хвилі [1, 3, 8, 10, 14].

Всім націєнтам виконувалася ін'єкція барвника Patent Blue субдермально на зовнішньому краю ареоли, в кількості 2 мл розведеного барвника, щоб дати можливість поширитися руслом лімфатичної системи. Через 15-20 хв. пофарбований лімфовузол (лімфовузли) відправляли на патоморфологічне дослідження. Інтраопераційно проводилося цитологічне дослідження забарвлених лімфовузлів. Перед операцією пацієнти були ретельно клінічно обстежені за протоколом дослідження.

Результати та обговорення. Пошук сторожових лімфовузлів є головним показником у стадіюванні хворих з раком молочної залози після оперативного втручання [6, 8, 10].

Дослідження наше показує знаходження сторожових лімфовузлів виявилось на високому рівні і є 100%. Таким чином ефективним методом для стадування захворювання є знаходження сторожового а також він фактор прогнозу та орієнтир у подальшій тактиці лікування пацієнтів на рак молочної залози [1, 9, 12]. Цей метод виявлення сторожових лімфовузлом за допомогою барвників можна рекомендувати і при інших онкологічних захворюваннях [3, 7, 10].

Висновки. Метод флуоресцентної лімфографії має високу точність - 99%, що дозволяє рекомендувати його для впровадження у клінічну практику. Частота знаходження сигнальних лімфатичних вузлів у пацієток на РМЗ в контрольній групі дорівнює 98%, в основній групі – 100%. Чутливість методу в основній групі дорівнює 91,6%, а контрольній – 96,67%, специфічність не більше 97,5% – 100%, хибнонегативна відповідь дорівнювала 3,5% у контрольній групі і 9% у основна група, $p > 0,05$. Передбачувана цінність позитивного результату у основній групі дорівнює 91,6%, у контрольній групі – 100%. Передбачувана цінність негативного результату на РМЗ в основній групі дорівнює 97,5%, контрольної групи – 98,5%.

Сигнальні лімфатичні вузли знайшли у всіх 100% випадках після передопераційного лікування. Статистична різниця між двома групами була виявлена, $p < 0,05$. У період спостереження від 24 до 36 місяців випадків регіонарного рецидиву виявлено був. Головним результатом впровадження цієї методики при захворюванні раку молочної залози є висока ефективність виявлення сторожових лімфовузлів що дозволяє вийти на новий рівень хірургічного прогреса.

Література:

1. Canavese, G., Bruzzi, P., Catturich, A. et al. (2016). Sentinel lymph node biopsy versus axillary dissection in node-negative early-stage breast cancer: 15-year follow-up update of a randomized clinical trial. *Ann Surg Oncol*, 23, 2494-2500.

2. van Seijen, M. et al. (2019). Ductal carcinoma in situ: To treat or not to treat, that is the question. *Br. J. Cancer*, 121(4), 285-292.
3. Sopik, V., Sun, P. & Narod, S. A. (2018). Impact of microinvasion on breast cancer mortality in women with ductal carcinoma in situ. *Breast Cancer Res. Treat.*, 167(3), 787-795.
4. Kim, M. et al. (2018). Microinvasive carcinoma versus ductal carcinoma in situ: A comparison of clinicopathological features and clinical outcomes. *J. Breast Cancer* 21(2), 197-205.
5. Magnoni, F. et al. (2019). Sentinel lymph node biopsy in microinvasive ductal carcinoma in situ. *Br. J. Surg.*, 106(4), 375-383.
6. Fan, B. et al. (2020). Role of sentinel lymph node biopsy in microinvasive breast cancer. *Ann. Surg. Oncol.* 27(11), 4468-4473.
7. Zhang, H. et al. (2021). Significance of HER2 in microinvasive breast carcinoma: A single academic institution experience. *Am. J. Clin. Pathol.*, 156(1), 155-165.
8. Zheng, J., Yu, J. & Zhou, T. (2020). Clinical characteristics of breast ductal carcinoma in situ with microinvasion: A narrative review. *J. Int. Med. Res.*, 48(11), 300060520969304.
9. Kuerer, H. M. et al. (2017). DCIS margins and breast conservation: MD Anderson Cancer Center multidisciplinary practice guidelines and outcomes. *J. Cancer*, 8(14), 2653-2662.
10. Wolff, A. C. et al. (2018). Human epidermal growth factor receptor 2 testing in breast cancer: American Society of Clinical Oncology/ College of American Pathologists Clinical Practice Guideline Focused Update. *Arch. Pathol. Lab. Med.*, 142(11), 1364-1382.
11. Si, J. et al. (2020). Multiple microinvasion foci in ductal carcinoma in situ is associated with an increased risk of recurrence and worse survival outcome. *Front. Oncol.* 10, 2735.
12. Chen, J. et al. (2022). Regional lymph node metastasis and axillary surgery of microinvasive breast cancer: A population-based study. *Diagnostics*, 12(5), 1049.
13. Zhang, G. et al. (2020). Comparison of breast ductal carcinoma in situ and ductal carcinoma in situ with microinvasion, and analysis of axillary lymph node metastasis. *Medicine*, 99(52), e23593.
14. Pu, T. et al. (2018). Long term prognosis of ductal carcinoma in situ with microinvasion: A retrospective cohort study. *Int J Clin Exp Pathol*, 11(5), 2665-2674.