

SCI-CONF.COM.UA

**SCIENCE AND INNOVATION
OF MODERN WORLD**



**PROCEEDINGS OF XII INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
AUGUST 10-12, 2023**

**LONDON
2023**

SCIENCE AND INNOVATION OF MODERN WORLD

Proceedings of XII International Scientific and Practical Conference

London, United Kingdom

10-12 August 2023

London, United Kingdom

2023

UDC 001.1

The 12th International scientific and practical conference “Science and innovation of modern world” (August 10-12, 2023) Cognum Publishing House, London, United Kingdom. 2023. 342 p.

ISBN 978-92-9472-194-5

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Science and innovation of modern world. Proceedings of the 12th International scientific and practical conference. Cognum Publishing House. London, United Kingdom. 2023. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/xii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-science-and-innovation-of-modern-world-10-12-08-2023-london-velikobritaniya-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 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: london@sci-conf.com.ua

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

©2023 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2023 Cognum Publishing House ®

©2023 Authors of the articles

TABLE OF CONTENTS

AGRICULTURAL SCIENCES

1. *Khudik L.* 9
THE SUPERFICIAL SCALD OF ‘CALVILLE’ APPLES DURING STORAGE UNDER THE POST-HARVEST TREATMENT WITH 1-MCP
2. *Столяр С. Г., Трембіцька О. І., Клименко Т. В.* 12
ВПЛИВ СІВОЗМІННОГО ФАКТОРУ НА УРОЖАЙНІСТЬ СОРГО ЗЕРНОВОГО В ПОЛІССІ УКРАЇНИ

VETERINARY SCIENCES

3. *Сайд В. С., Стибель В. В., Гутий Б. В., Прийма О. Б., Мазур І. Я.* 17
МОРФОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ КРОВІ СОБАК ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТОКСОКАРОЗУ

MEDICAL SCIENCES

4. *Shesterina D. V., Palamarchuk A. L.* 23
PERIPHERAL HEMODYNAMIC PARAMETERS DURING THE INFLUENCE OF INTERMITTENT PNEUMATIC COMPRESSION AT DIFFERENT LEVELS OF BLOOD FILLING THE LOWER EXTREMITIES
5. *Соколов В. М., Рожковська Г. М., Цвіговський В. М., Дорофєєва Т. К., Долгушин О. О.* 28
КЛЮЧОВІ КТ-КРИТЕРІЇ ПРИ ГОСТРОМУ ЖИВОТІ
6. *Сташкевич А. Т., Улещенко Д. В., Бублик Л. О., Шевчук А. В., Мартиненко В. Г.* 40
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ГРИЖАМИ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА ПІСЛЯ МІКРОДИСКЕКТОМІЇ

TECHNICAL SCIENCES

7. *Isayev Aydin Yunis, Ramazanova Leyla Aydin, Novruzova Gulnara Nadir, Namazov Firuddin Rashid* 44
STUDY OF THE HITCH OF THE SOWING UNIT
8. *Shaleva N., Omelchenko O.* 53
DEVELOPMENT OF COMPOSITION OF WORKING MIXTURE OF GASES FOR UPGRADING OF CATHODES ON BASIS OF NICKEL FOR THE IONIC-PLASMA MELTING
9. *Tkachuk B. V.* 60
DISADVANTAGES OF MODERN RESEARCH OF GEODETIC INSTRUMENTS

КЛЮЧОВІ КТ-КРИТЕРІЇ ПРИ ГОСТРОМУ ЖИВОТІ

Соколов В. М.,
Рожковська Г. М.,
Цвіговський В. М.,
Дорофєєва Т. К.,
Долгушин О. О.

Одеський національний медичний університет

Вступ. КТ симптоматика при гострому животі є надзвичайно різноманітною і заснована на аналізі органів черевної порожнини. Локалізація органів усередині черевної порожнини є основою цього аналізу. Дуже важливо при цьому знайти якісь ключові КТ критерії, які нерідко є специфічними. Ретельний аналіз КТ та гарне знання цих ключових знаків може дозволити поставити точний діагноз КТ при гострому животі. Лікар рентгенолог повинен шукати критерії які зможуть забезпечити правильну постановку діагнозу та в найкоротший час при рівні надзвичайної ситуації

З цього часу, негайно після початкового клінічного обстеження, стратегія рентгенолога повинна бути спрямована на доклінічне виявлення на КТ ознак у пацієнта, щоб, починаючи з першої хвилини, години і навіть протягом 24 годин, і, зрештою, запобігти середньостроковим та довгостроковим ускладненням.

Нами було проведено велику роботу з виявлення рентген-КТ-знаків, які проявляються при різних патологічних станах шлунково-кишкового тракту і супроводжують більшість захворювань суміжних органів-шлунок, підшлункова залоза, печінка та ін.

Суть. Нижче нами представлені рентген-комп'ютерно-діагностичні ознаки при гострому животі:

- Симптом «акордеону»
- Симптом «дзьоба»
- Знак «гало» або знак «мішені». Потовщення стінки кишечника

- Зниження контрастності стінки кишки після внутрішньовенного контрастування

- Брижковий набряк («каламутна брижа»)

- Наявність жирової смужки у контуру кишки або знак «склеюючої муфти», або жирова насічка (creeping fat)

- Симптом утворення чаш Клоубера (наявність у кишках газу та рідини)

- Інтрамуральний пневматоз «знак нитки перлів»

- "Портальний венозний газ"

- Гіперперфузія в артеріях та венах

- Кал і газ у петлях тонкого кишечника («знак фекалію у просвіті кишки»)

- Заповнення тромбами судин брижі-оклюзія судин

- Знак «спиці-лімфаденопатія брижі»

- Знак «гребня»- comb sign

- «Драпірувальний» знак аорти

- Знак «плоский нижньої порожнистої вени»

- Знак «мозаїчних зразків» або знак «екстравазату контрастної речовини»

- Симптом «круглого живота»

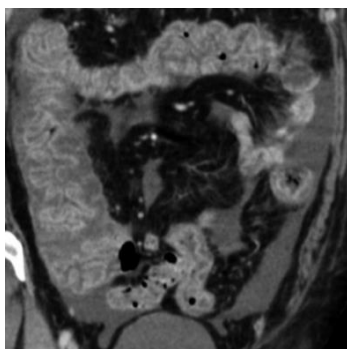
- Знак «вихору»

- Асцит

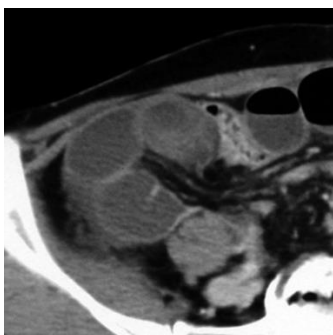
- Ненормальне підвищення контрастності окремих кишкових стінок

Знак «акордеону» З'являється при псевдомембранозному коліті.

Контраст потрапляє між потовщеними складками. Псевдомембранозний коліт - це гостре запалення товстого кишечника, що викликається умовно патогенними клостридіями і виникає на фоні прийому антибіотиків або (рідше) інших лікарських засобів

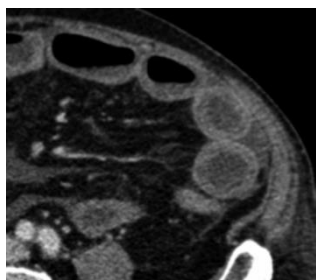


Знак дзьоба Вказує на звуження кишки у місці обструкції (спайкова непрохідність)

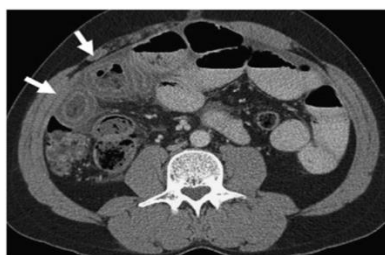


Знак «гало» Вказує на ішемію кишечника, виразковий коліт, хворобу Крона, інфекційний ентероколіт, портальну гіпертензію.

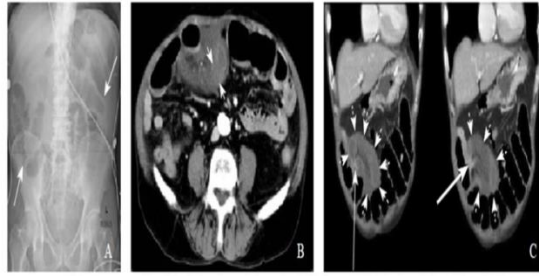
Ішемічна хвороба кишечника є складним для діагностики захворюванням. Досі неможливо дати точну інформацію про поширеність серед населення, оскільки патологія часто протікає під іншими масками



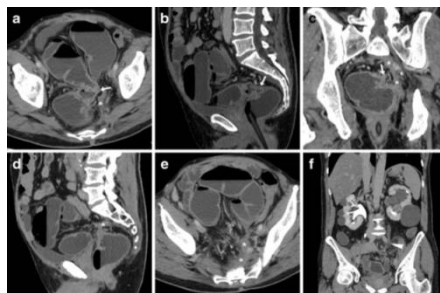
Знак «гало». Оклюзія верхньої мезентеріальної артерії (SMA), тонкокишкова ішемія.



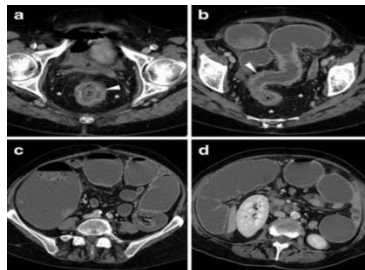
Тонкокишкова непрохідність в області апендикса зі скручуванням брижі.



Знак «склеюючої стрічки» при мезентериті, що склерозує, характеризує потовщення брижових мас запальної природи між окремими органами (сечовим міхуром і товстою кишкою, між петлями тонкою і товстою кишкою). На рис. f маса обтурує лівий сечовід і викликає розширення балії нирки.



Знак «гало» (Target sign) при дивертикуліті сигмовидної кишки. Петлі кишки потовщені.



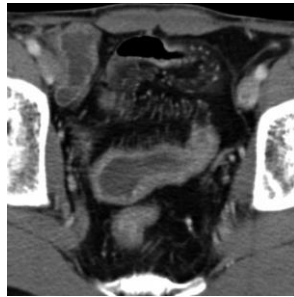
Знак "коміра" Визначається при розриві діафрагми при тупій травмі живота. Знак краще видно на сагітальному та корональному мультипланарному переформатуванні.



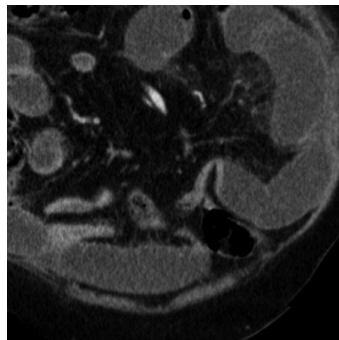
Знак «кофе в зернах». Найчастіше цей знак з'являється при завороті сигмовидної кишки. При цьому газ відсутній у прямій кишці.



Знак «гребня» Помутніння на брижовому боці тонкої кишки, як «зуб'я розчіски» Трубчасті помутніння на брижовому боці брижі клубової кишки, при гіперваскуляризації брижі.



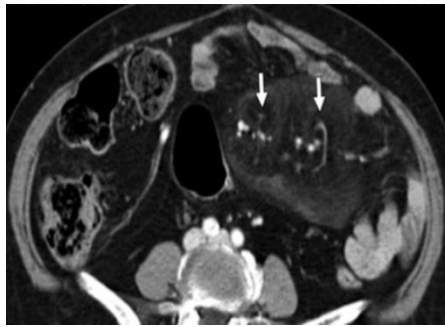
Знак «жирової насічки» Жирова насічка з'являється при непрохідності через запалення жиру, Чутливість 61%, специфічність-98%.



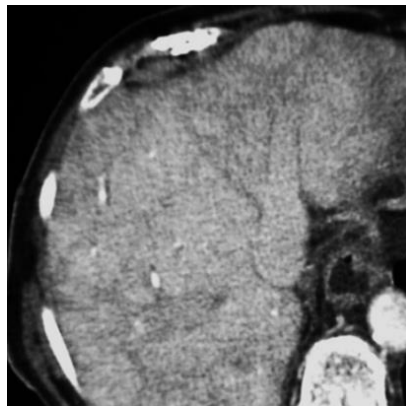
Знак «гемоперитонеуму» з'являється при розриві підшлункової залози, почек, черевної аорти, травми хребців або зачеревинному просторі.



Набряк брижі. Набряк, спричинений порушенням відтоку венозної крові, зазвичай, асиметричний (виняток: синдром верхньої порожнистої вени), розвивається безболісно.



Знак "мозаїчних зразків". Пасивне повнокров'я печінки через порушення венозного відтоку (порушення гемодинаміки), печінкова гіпертензія, артеріальний та венозний застій.



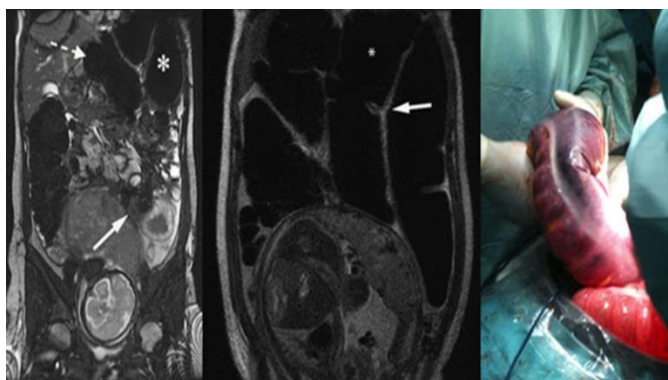
Знак пневмобілії. Наявність повітря в печінці та жовчних протоках. Газ або з кишечника, або з газоутворюючих інфекцій жовчних проток, при жовчнокам'яній непрохідності, рецидивному гнійному холангіті, некомпетентності сфінктера Одді.



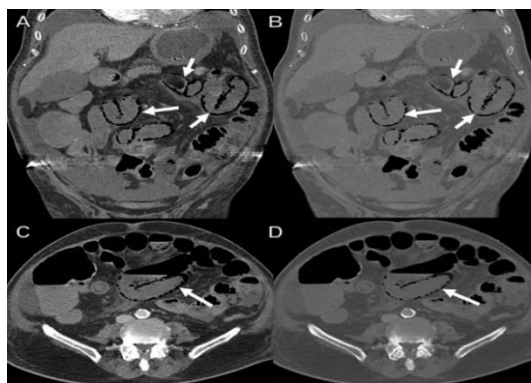
Заворот сигмовидної кишки. Кишка різко розширена Чутливість знака 88,5%. Специфіка 100%.



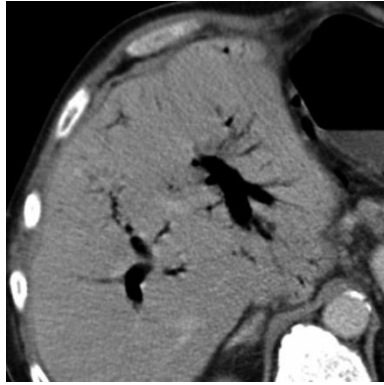
"Заворот сигмовидної кишки" див. стрілки. Видалена некротизована товста кишка.



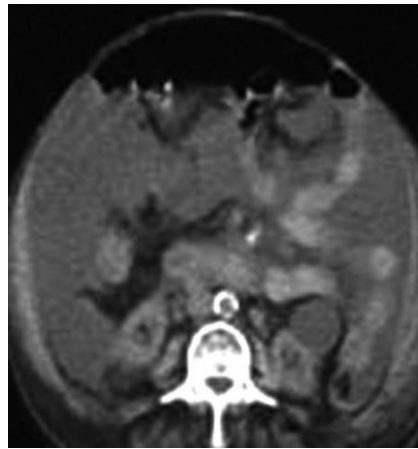
Наявність бульбашок газу в стінках кишечника. Пневматоз кишечника - патологічний процес, при якому у кишкочній стінці формуються повітряні кісти.



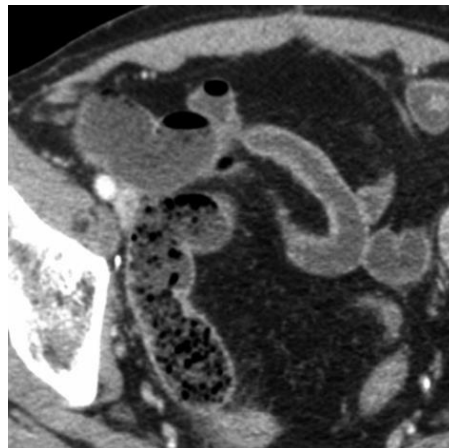
Знак «порто-мезентеріального венозного газу». Газ з'являється в жовчовивідних шляхах внаслідок газоутворюючих інфекцій при жовчнокам'яній непрохідності та жовчнокам'яному холециститі, кишковій ішемії, кишковій непрохідності, гострому некротичному панкреатиті, гострому дивертикуліті, гострому апендициті.



Симптом «круглого живота» спостерігається при непрохідності кишечника. Сприяє швидкому розвитку асцити

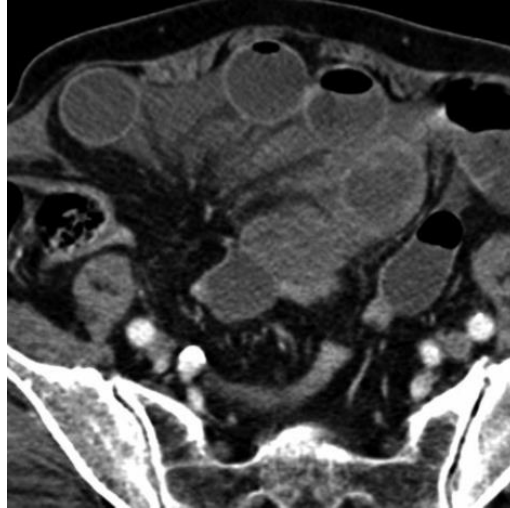


Знак фекалію в петлях тонкої кишки. Цей знак вказує на точне місце обструкції. Зумовлений механічною перешкодою в результаті завороту або спайковим процесом, або функціональним походженням (надмірним бактеріальним зростанням, збільшенням поглиненої води в дистальних відділах тонкої кишки). Зменшення калового вмісту в тонкій кишці може бути продиктором успіху консервативного лікування.

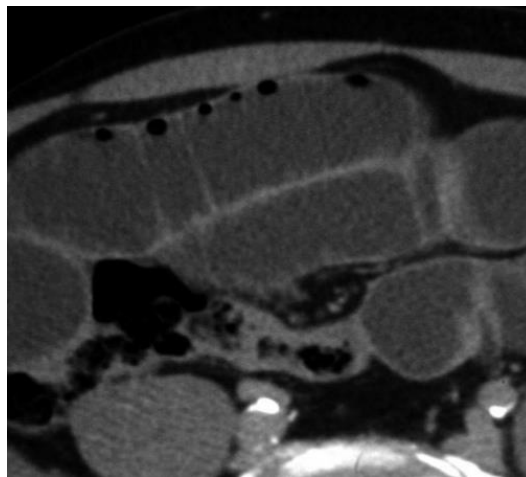


Знак "спиці колеса". Заповнені рідиною і розширені петлі кишечника з

радіальним розташуванням навколо простору брижі, що звужується, з потовщеними і розтягнутими судинами брижі. Петлі конвергують до центру колеса. Причинами можуть бути заворот тонкої кишки, ішемія та інфаркт тонкої кишки.



Знак «нитки перлів» Повітря у стінці кишки у вигляді бульбашок газу. Газ виникає при товсто та тонко-кишковій непрохідності, при адинамічній кишкової непрохідності, гострому ентериті.



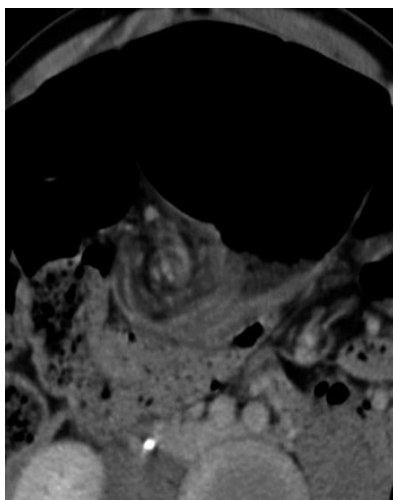
Знак «вихору» Нагадує знак появи «урагану на карті погоди» Знак щільно скрученої брижі. Крім скручування петель кишечника у просвіт потрапляють і мезентеріальні судини. Знак характеризує найчастіше заворот на рівні верхньої брижової артерії. Це знак малого завороту тонкої кишки.

Знак середнього завороту включає брижу, купол сліпої кишки плюс дистальний відділ клубової кишки.

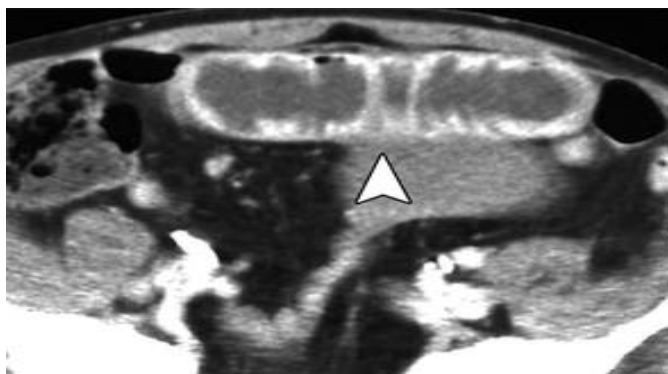
Знак великого завороту включає аферентні та еферентні петлі

сигмовидної кишки з наявністю брижі.

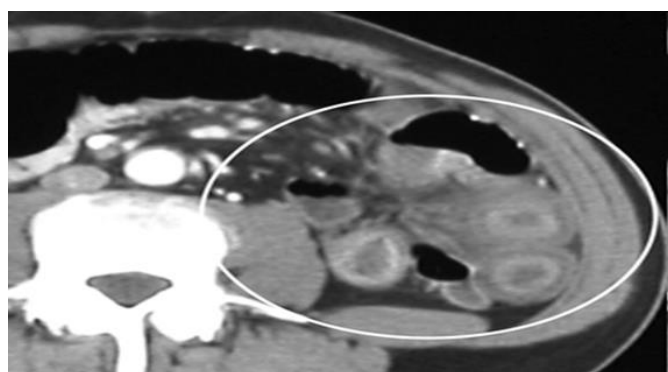
Ці всі знаки найчастіше вказують на хронічний перебіг завороту кишок (результат перенесених оперативних втручань).



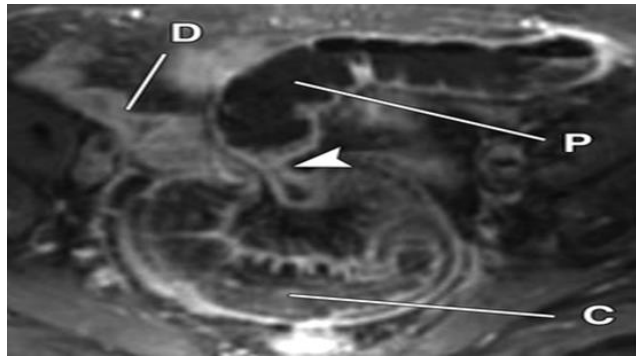
Знак «підвищеного розпису» вказує на ішемію кишечника



Знак «мішені» викликаний звичайною бактеріальною інфекцією.



Ілюстрація із замкнутим контуром обструкції. Замкнений контур перешкоди з унікальною формою механічної непрохідності кишечника, в якій дві точки перешкоди знаходяться на одному місці. Стрілка показує сайт обструкції. С = замкнутий контур, Р = проксимальні петлі, D = дистальні петлі



Висновки. Аналізуючи наведені відомості з різних джерел, результати застосування звичайних методів рентгенологічного дослідження та дані КТ власних спостережень, отриманих протягом багатьох років, ми дійшли до переконання, що методи стандартного рентгенологічного та КТ дозволяють у більшості випадків правильно і своєчасно зробити висновок про виявлену патологію в черевній порожнині, чи то ішемію кишечника, чи непрохідність кишечника, зумовлену численними причинами, чи то це гострі процеси запальної природи. Правильний та вдумливий підхід до використання цих методик є запорукою успіху. Однак слід при цьому ретельно збирати анамнез, обов'язково узгоджувати багато моментів діагностики з клініцистом. Обов'язковою умовою рентген- та КТ діагностики має бути подвійне контрастування кишечника, якщо немає до цього жорстких протипоказань. Обов'язковим є внутрішньовенне контрастування з метою отримання достовірної інформації про стан стінок кишки, стан артерій і вен брижі, наявність супутніх симптомів або ознак, або т.зв. знаків, які разом з даними клінічного та рентгено-КТ результатів можуть дозволити своєчасно розпізнати захворювання та своєчасно запобігти складним як раннім, так і пізнім ускладненням.

ЛІТЕРАТУРА

1. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. Заболеваемость взрослого населения России в 2015 году. Статистические материалы. Москва, 2016.

2. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. 464с- ISBN 978-5-9704-4406

3. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Креон® 25000, капсулы кишечнорастворимые, № РУ П N015582/01

4. Губергриц Н.Б. Нравственные проблемы панкреатологии в Украине. Сучасна гастроентерологія, 2007; 2 (34): 80-86.

5. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Охлобыстин А.В. с соавт. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению ЭНПЖ. РЭГГК, 2018;

6. Диффузно–взвешенные изображения и ПСТ/КТ в диагностике онкологической патологии поджелудочной железы. В.Н.Соколов, Е.Е.Ситникова, Г.М.Рожковская, В.М.Цвиговский, Т.К.Дорофеева, А.А.Корсун, Е.Н.Диус, 2019
II Міжнародна науково-практична конференція «Інформаційні системи та технології в медицині»ISM-2019.

7. Алексей Портнов, медицинский редактор Последняя редакция: 18.10.2021

8. Болезнь Крона, регионарный энтерит; гранулематозный илеит; гранулематозный илеоколит) Aaron E. Walfish , MD, Mount Sinai Medical Center; Rafael Antonio Ching Companioni , MD, HCA Florida Gulf Coast Hospital. Медицинский обзор янв 2022