

SCI-CONF.COM.UA

**SCIENTIFIC PROGRESS:
INNOVATIONS, ACHIEVEMENTS
AND PROSPECTS**



**PROCEEDINGS OF X INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JUNE 25-27, 2023**

**MUNICH
2023**

SCIENTIFIC PROGRESS: INNOVATIONS, ACHIEVEMENTS AND PROSPECTS

Proceedings of X International Scientific and Practical Conference

Munich, Germany

25-27 June 2023

Munich, Germany

2023

UDC 001.1

The 10th International scientific and practical conference “Scientific progress: innovations, achievements and prospects” (June 25-27, 2023) MDPC Publishing, Munich, Germany. 2023. 483 p.

ISBN 978-3-954753-04-8

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Scientific progress: innovations, achievements and prospects. Proceedings of the 10th International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Munich, Germany. 2023. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/x-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-scientific-progress-innovations-achievements-and-prospects-25-27-06-2023-myunhen-nimechchina-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: munich@sci-conf.com.ua

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

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

©2023 MDPC Publishing ®

©2023 Authors of the articles

TABLE OF CONTENTS

AGRICULTURAL SCIENCES

1. *Кацуляк Ю. Д., Сіщук М. М., Сіщук Н. М.* 11
ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ В ЛІСОВІ КУЛЬТУРИ ЦІННИХ ШВИДКОРОСТУЧИХ ЕКЗОТІВ ТОПОЛЕВИХ ВИДІВ У ВОЛОГОЛЮБНИХ ЛІСОВИХ ДІЛЯНКАХ ПЕРЕДКАРПАТТЯ

BIOLOGICAL SCIENCES

2. *Azizov Aflatun Polad* 18
POPULATION AND GENETIC CHARACTERIZATION OF THE LONG-CLAWED CRAYFISH *ASTACUS LEPTODACTYLUS* (ESCHSCHOLTZ, 1823) OF THE CASPIAN SEA USING THE RAPD TECHNIQUE

MEDICAL SCIENCES

3. *Mahklynets N., Pavlyshyn M., Ozhogan Z.* 25
PLASTIC SURGERY OF BUCCAL FRENUM USING MUCOSAL PALATAL GRAFT
4. *Герасименко Є. О.* 28
МЕТАСТАЗУВАННЯ РАКУ ШЛУНКА
5. *Дутка Д. О., Соловей В. М.* 33
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОГО МЕТОДУ КОНТРАЦЕПЦІЇ З МІДІО
6. *Зелінська Г. В., Кулініченко Г. М., Устименко Г. Я., Остафійчук М. В.* 37
ЦИТОЛОГІЧНІ ТА ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ РАДІОЙОДРЕЗИСТЕНТНОСТІ ПАПІЛЯРНИХ КАРЦИНОМ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ
7. *Соколов В. М., Долгушин О. А.* 43
ПАТОЛОГІЯ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ
8. *Хасавнех Ахмад Раед* 50
ОСОБЛИВОСТІ КЕФАЛОМЕТРИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ В УКРАЇНСЬКИХ ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК ХВОРИХ НА СЕБОРЕЙНИЙ ДЕРМАТИТ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ

PHARMACEUTICAL SCIENCES

9. *Трофімова Т. С., Гоцуля А. С.* 55
СИНТЕЗ ТА БІОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ АМІДІВ 2-(5-МЕТИЛ-4-(2-МЕТОКСИФЕНІЛ)-1,2,4-ТРИАЗОЛ-3-ІЛТІО)ЕТАНОВОЇ КИСЛОТИ

ПАТОЛОГІЯ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Соколов В. М.

проф., д.мед.н.,

заслуж. діяч науки і техніки України

Долгушин О. А.

ас.

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

Вступ

Гострий холецистит виникає приблизно у однієї третини пацієнтів із гострим болем у правому верхньому квадранті, який також може виникати при різних захворюваннях, включаючи хронічний холецистит, гострий панкреатит, дивертикуліт, коліт, апендицит, синдром Фітца- Х'ю-Кертіса, камінь сечоводу та інфаркт сальника. В дослідженні пацієнтів із гострим болем у РУК лише близько однієї третини мали гострий холецистит (34,6%), тоді як інші мали хронічний холецистит (32,7%) або нормальний жовчний міхур (32,7%). Стратегії лікування гострого холециститу та хронічного холециститу відрізняються. Перше вимагає негайної холецистектомії або черезшкірної холецистостомії та антибіотикотерапії у пацієнтів з високим ризиком, тоді як останнє, як правило, можна лікувати за допомогою планової холецистектомії. Таким чином, щоб уникнути можливих ускладнень невідкладної операції чи втручання та прогресування захворювання до ускладненого холециститу через пізню діагностику, важлива своєчасна точна діагностика.

Анотація

Мета цього дослідження полягала в тому, щоб визначити діагностичну цінність мультidetекторної комп'ютерної томографії (MDCT), виявити найбільш прогностичні результати та оцінити ефективність діагностики та диференціації гострого холециститу від хронічного холециститу.

У цьому ретроспективному дослідженні ми залучили 82 послідовних пацієнтів з патологічно підтвердженим гострим або хронічним холециститом,

яким проводили комп'ютерну томографію (КТ) протягом 1 місяця до операції. Результати КТ порівнювали та використовували логістичний регресійний аналіз для визначення значущих результатів КТ у прогнозуванні гострого холециститу. Діагностичну ефективність кожного результату КТ та комбінованих результатів також оцінювали.

Встановлення точного діагнозу ускладнює подібна симптоматика вищенаведених форм калькульозного холециститу, ускладненого механічною жовтяницею непухлинного генезу, а також схожість з клінічною картиною механічної жовтяниці пухлинного походження та вірусним гепатитом, що вимагає уточнення за допомогою спеціальних методів діагностики.

Холецистит

Холецистит - одне з найчастіших ускладнень жовчнокам'яної хвороби, але може розвиватися і за відсутності каменів. Запальний процес у стінці жовчного міхура виникає через попадання в нього мікробів та порушення відтоку жовчі.

Гострий холецистит може бути спровокований похибками дієти.

Хронічний холецистит буває безкам'яним та калькульозним. Останній є одним із наслідків жовчнокам'яної хвороби. Безкам'яний холецистит зазвичай поєднується з порушеннями моторики та тонуусу жовчовидільної системи.

Методи діагностики.

Велике значення в об'єктивізації змін мають ультразвукова діагностика (УЗД), комп'ютерна томографія (КТ), магнітно-резонансна томографія (МРТ).

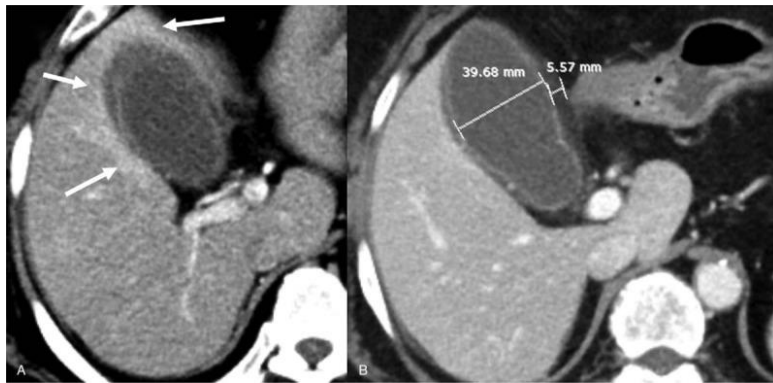
Нижче наводяться результати використання КТ у діагностиці холециститів.

Статистично значущими результатами КТ, що відрізняють гострий холецистит від хронічного холециститу, були збільшення розміру жовчного міхура (85,5% проти 50,6%, $P < 0,001$), збільшення стінки (61,8% проти 78,9%), $P = 0,001$), збільшення товщини стінки (67,9% проти 31,1%, $P < 0,001$), смугастість стінки стінки (64,9% проти 28,3%, $P < 0,001$), перихолецистозне помутніння або рідина (66,4% проти 21,2%, $P < 0,001$), посилення прилеглої

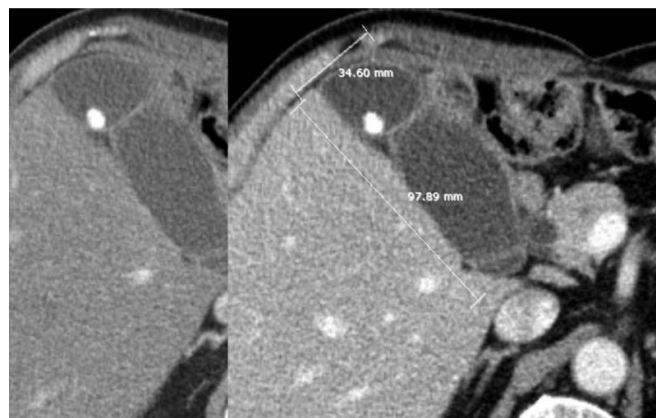
печінки (80,0% проти 32,4%, $P < 0,001$), вогнищевий дефект стінки (9,2% проти 0, $P < 0,001$) і перихолецистозний абсцес (10,7% проти 0, $P < 0,001$). Подальший багатофакторний логістичний регресійний аналіз показав, що посилення прилеглої печінки [$P = 0,006$, відношення шансів (OR) = 3,82], збільшення розміру жовчного міхура ($P = 0,027$, OR = 3,12), збільшення потовщення стінки або стінкової смугастості ($P = .019$, OR = 2,89), а перихолецистозне помутніння або рідина ($P = 0,032$, OR = 2,61) були найбільш дискримінаційними результатами MDCT для діагностики та диференціація гострого холециститу від хронічного холециститу.

У повсякденній практиці ми спостерігаємо часткові або всі результати КТ збільшення прилеглої печінки, помутніння перихолецистичного жиру або рідини, збільшення розмірів жовчного міхура та збільшення потовщення стінки або смугастості стінки у пацієнтів. Крім того, якщо ці результати КТ з'являються, їх необхідно відрізнити від інших захворювань або клінічних ситуацій, згаданих вище, включаючи гіпоальбумінемію, пов'язану із захворюваннями печінки або нирок, гепатитом, панкреатитом або тривалим голодуванням, враховуючи клінічну та лабораторну інформацію. Крім того, після виключення інших ситуацій, навіть якщо є серйозна підозра на холецистит у пацієнта, існує ще одна перешкода, яка перекриває клінічні та візуалізаційні особливості між гострим і хронічним холециститом. Таким чином, щоб забезпечити достатню діагностичну ефективність для диференціації цих сутностей, ми використовували комбінацію знахідок, а також окремі знахідки. Якщо принаймні 1 з цих 4 результатів КТ не було виявлено, ймовірність гострого холециститу була досить низькою через високу чутливість і NPV. Це узгоджується з попередніми дослідженнями, яке показало, що КТ була більш чутливою, ніж ультразвукове дослідження, для діагностики гострого холециститу, якщо будь-який із типових результатів КТ розглядався як гострий холецистит. Комбінація 2 або 3 з 4 результатів КТ може забезпечити діагностику та диференціацію гострого холециститу від хронічного холециститу з належною впевненістю.

Підсумовуюючи, збільшення розмірів прилеглої печінки, збільшення розмірів жовчного міхура, збільшення потовщення стінки або смугастість стінки, помутніння перихолецистозного жиру або рідини є найбільш дискримінаційними результатами MDCT гострого холециститу. Оскільки клінічні та рентгенологічні результати гострого холециститу та хронічного холециститу збігаються, поєднання 2 або 3 із 4 результатів КТ може забезпечити ефективну діагностику та диференціацію гострого холециститу від хронічного.



Жінка 72 років хвора на гострий холецистит. (А) КТ-зображення артеріальної фази показує область товстого ободоподібного розширення навколо жовчного міхура в усіх напрямках. (В) КТ-зображення у портальній фазі показує муральну смугастість із потовщеною стінкою (5,57мм) і розтягненням просвіту (3,97см) жовчного міхура.



Чоловік 65 років, хворий на хронічний холецистит. КТ зображення показують жовчні камені та розтягнутий жовчний міхур (коротка вісь 3,46см,

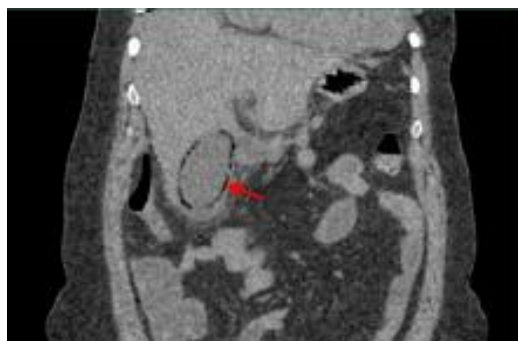
довга вісь 9,79см). Однак КТ-зображення в артеріальній фазі (ліворуч) не відображає збільшення прилеглої печінки навколо жовчного міхура. Збільшення потовщення стінки жовчного міхура або стінкової смугастості також не спостерігається.

Гострий холецистит

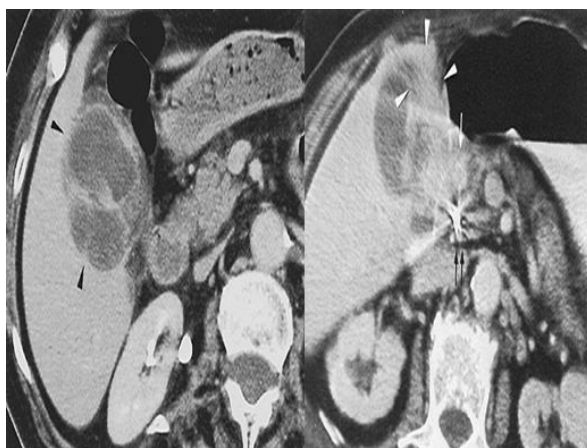


Бачимо товсті стінки навколо жовчного міхура

Гострий емфізематозний холецистит – бачимо скупчення газу по периферії у вигляді «обідка»

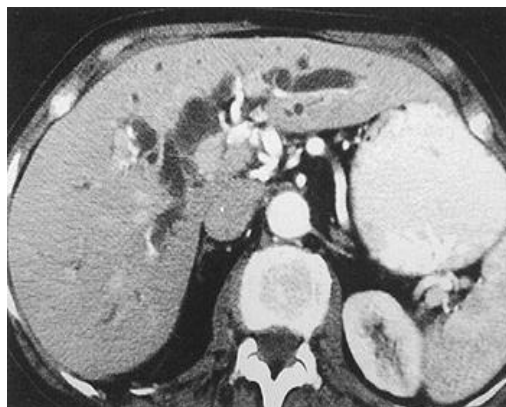


Емпієма жовчного міхура

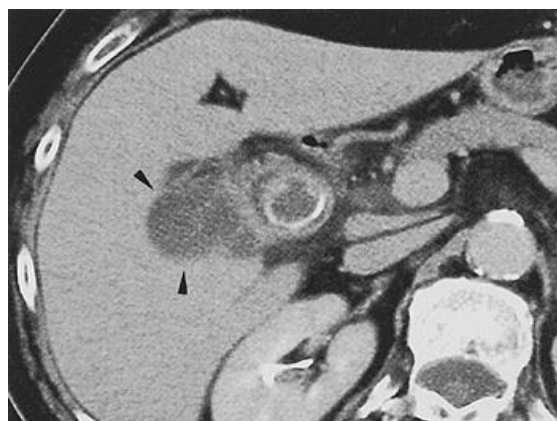


Товсті стінки жовчного міхура

Гострий холангіт із піогенними абсцесами.



Емпієма жовчного міхура



Висновки:

Наведена вище методика комп'ютерної томографії має високу діагностичну здатність і високу специфічність. Інші методи дослідження, що використовуються: ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХПГ), ультразвукове сканування, радіонуклідні методи дослідження дають об'ємне уявлення про орган і оцінюють як його структуру, так і функцію.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бобров О. Е., Хмельницький С. И., Мендель Н. А. Очерки хирургии острого холецистита. Кировоград, ПОЛИУМ. 2008. - 216 с.
2. Altun E, Semelka RC, Elias J et-al. Acute cholecystitis: MR findings and differentiation from chronic cholecystitis. Radiology. 2007;244 (1):
3. Williams CI, Shaffer EA. Gallstone disease: current therapeutic practice. Curr Treat Options Gastroenterol. 2008 Apr;11(2):71-7.
4. O'connor OJ, Maher MM. Imaging of cholecystitis. AJR Am J Roentgenol.

2011;196 (4): W367-74. doi:10.2214/AJR.10.4340 - Pubmed citation

5. <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-acute-calculous-cholecystitis> ИнтернетFuks D, Cossé C, Régimbeau JM. Antibiotic therapy in acute calculous cholecystitis. *J Visc Surg* 2013; 150:3. Strasberg SM. Clinical practice. Acute calculous

6. A Review of Acute Cholecystitis—Reply | JAMA | JAMA Network <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2793832> Интернет5 июл. 2022 г. In Reply We appreciate the comments by Dr Abdulrahman and colleagues about our recently published Review of acute cholecystitis. 1 However,

7. Management of acute cholecystitis – ResearchGate <https://www.researchgate.net/publication/371574014...> Интернет14 июн. 2023 г. · Results 725 patients had emergency surgery for acute cholecystitis, 195 were ASA1, 375 ASA2, and 152 ASA3. Complications occurred in 9% of ASA1, ...6