

PRIORITY DIRECTIONS OF SCIENCE AND TECHNOLOGY DEVELOPMENT

Abstracts of VI International Scientific and Practical Conference

Kyiv, Ukraine

20-22 February 2021

Kyiv, Ukraine

2021

UDC 001.1

The 6th International scientific and practical conference “Priority directions of science and technology development” (February 20-22, 2021) SPC “Sci-conf.com.ua”, Kyiv, Ukraine. 2021. 987 p.

ISBN 978-966-8219-84-9

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Priority directions of science and technology development. Abstracts of the 6th International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Kyiv, Ukraine. 2021. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/vi-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-priority-directions-of-science-and-technology-development-20-22-fevralya-2021-goda-kiev-ukraina-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: kyiv@sci-conf.com.ua

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

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

©2021 Authors of the articles

ЗМІНИ В АНАЛІЗАХ ХВОРИХ З БЕЗСИМПТОМНИМ ПЕРЕБІГОМ ТА ЖОВТЯНИЦЕЮ В ДО- ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОДИ ХОЛЕДОХОЛІТАЗУ

Гончаренко Валерія Ігорівна
Геворгян Софія Аветіківна

студенти

Свірепо Павло Васильович

асистент

Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Введення. Холедохолітіаз-патологічний стан що характеризується наявністю каменів в жовчновивідних протоках. Разом з жовтяницею є проявами ЖКХ. Вивчення змін основних показників аналізів в різні періоди хвороби, дає можливість лікарю назначити оптимальне лікування, враховуючи особливості організму пацієнта.

Мета роботи. Дослідити показники аналізів пацієнтів у різні періоди хвороби.

Матеріали і методи. Ендоскопія здатна лікувати 90% холедохолітіазу. Ендоскопічна сфінктеротомія (ES) та ендоскопічна папілярна балонна дилатація (EPBD), разом із екстракцією каменю, є основними методами лікування холедохолітіазу.

ES використовує електрокаутеризацію для розрізання глибоких м'язів сфінктера Одді, і цей термін часто використовується як взаємозамінний із папілотомією, що стосується розрізання поверхневого сфінктера дванадцятипалої кишки. ES усуває основний анатомічний бар'єр для проходу каменю та допомагає методам видалення каменю. Холецистектомія зазвичай слідує за ES, щоб усунути найбільш поширене джерело жовчних каменів.

EPBD - це альтернативна процедура видалення жовчних каменів, при якій сосочок розширений без сфінктеротомії. Ця методика намагається зберегти функцію сфінктера та пом'якшити ускладнення порівняно з ES. У

рандомізованому дослідженні рівень успіху EPBD (89%) був подібним до ES (91%); однак механічна літотрипсія (ML) застосовувалась у більшій частині процедур EPBD. EPBD зменшує ризик кровотечі в короткостроковій перспективі, і що більш важливо, особливо для молодих пацієнтів, зменшує довгострокові ускладнення ES. Спірний недолік EPBD - це вищий рівень постпроцедурного панкреатиту порівняно з ES.

Видобуток каменю після ES або EPBD зазвичай досягається за допомогою повітряних куль та кошиків. Ці пристрої доступні у різних конфігураціях, щоб відповідати різному навантаженню каменю та анатомії жовчних дерев.

Всього досліджено 105 осіб (вік від 30 до 85 років): 66 жінок та 39 чоловіків. Окрім збирання анамнезу, хворим були назначені загально-клінічні методи дослідження крові та сечі, біохімічний аналіз крові, коагулограма, визначення груп крові, гематологічних індексів; електрокардіограма, рентгенологічне дослідження, ультрасонографія –щоб підтвердити супутні захворювання. Оцінювання показників аналізів проведено за шкалою Common Terminology Criteria v. 3.0 (2006).

Результати і обговорення. *Доопераційний період:* У 65 хворих рівень лейкоцитів становив $8,1 \times 10^9$ /л , у 35- перевищував норму в 2 рази, у 2 хворих - нижче норми (від $2,8-26,3 \times 10^9$ /л). Рівень сегментоядерних нейтрофілів, лімфоцитів, гемоглобіну, тромбоцитів, моноцитів-в межах норми. Зсув лейкоформули вліво. Спостерігалось підвищення нейтрофільно-лімфоцитарного індекса, показника інтоксикації до $2,78 \pm 0,45$, лейкоцитарного індекса інтоксикації до $2,78 \pm 0,28$. Рівень загального білірубину становив $60,6 \pm 6,4$ мкмоль/л. У 33 хворих за common terminology criteria він перевищував межу в 3 рази, а рівень АЛаТ, АСаТ у 10 разів. Прямий білірубін становив $42,8 \pm 5,2$ мкмоль/л. Порівняння показників білірубину:

Хворі з жовтяницею: Загальний білірубін $85,9 \pm 8,3$ мкмоль/л; Прямий білірубін $49,3 \pm 5,6$ мкмоль/л;

Хворі без жовтяниці: Загальний білірубін $13 \pm 0,85$ мкмоль/л; Прямий білірубін $7,1 \pm 2,5$ мкмоль/л;

Рівень загального білку, креатиніну та сечовини без змін.

Післяопераційний період: 1 доба-зниження кількості лімфоцитів, гемоглобіну, еритроцитів; переважання нейтрофільних лейкоцитів, підвищення рівня показника інтоксикації в 2 рази. З 3 доби лейкоцитарний індекс інтоксикації, індекс ядерного зсуву, нейтрофільно-лімфоцитарний індекс та показники лейкограми з гемограмою почали поступово приходити в норму.

Показники прямого білірубіну, загального білірубіну, АЛаТ і АСаТ знизилися, хоча вони й вище норми (хворим надано додаткове медикаментозне лікування).

Висновки. Показники аналізів змінюються від періоду хвороби і його перебігу. До госпіталізації зміни пов'язанні з наявністю запалення. В 1 добу – післяопераційною травмою. З 3 доби більшість показників починають поступово приходити до норми (окрім функціональних проб печінки-потребують тривалого часу відновлення). Розвиток жовтяниці суттєво не відрізняється від безсимптомного перебігу. Характеризується змінами периферійної крові, лейкограми, лейкоцитарного індексу інтоксикації та біохімічними показниками крові.