



International Science Group

ISG-KONF.COM

XIV

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE**

**"DEVELOPMENT, EDUCATION, CULTURE: INTEGRATION
TRENDS IN THE MODERN WORLD"**

**Oslo, Norway
April 11 - 14, 2023**

ISBN 979-8-88955-325-0

DOI 10.46299/ISG.2023.1.14

DEVELOPMENT, EDUCATION, CULTURE: INTEGRATION TRENDS IN THE MODERN WORLD

Proceedings of the XIV International Scientific and Practical Conference

Oslo, Norway
April 11 – 14, 2023

UDC 01.1

The 14th International scientific and practical conference “Development, education, culture: integration trends in the modern world” (April 11 – 14, 2023) Oslo, Norway. International Science Group. 2023. 585 p.

ISBN – 979-8-88955-325-0

DOI – 10.46299/ISG.2023.1.14

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

ВИВЧЕННЯ ДЕЯКИХ АСПЕКТІВ РОЗВИТКУ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ НА ТЛІ ПАНКРЕОНЕКРОЗУ

Долгоруک Максим Ігорович

здобувач вищої освіти 4 курсу

I медичного факультету

Харківський національний медичний університет

Гончарова Наталя Миколаївна

доктор медичних наук, професор кафедри хірургії №2

Харківський національний медичний університет

Колесник Варвара Петрівна

кандидат медичних наук, асистент кафедри хірургії №2

Харківський національний медичний університет

Актуальність. Гострий панкреатит на сьогоднішній час залишається однією з найактуальніших та загрозливих проблем у хірургії. Складність розпізнавання та розвиток хибних малопомітних симптомів не дає можливості вірогідно та швидко його розпізнати. Наразі, кількість випадків гострого панкреатиту тільки зростає та складає до 15% [1, 2]. Захворюваність та смертність від розвитку системної запальної відповіді на тлі існуючого панкреонекрозу коливається від 40 до 300 випадків на мільйон населення [3, 4, 5].

Мета. Провести аналіз випадків розвитку системної запальної відповіді на тлі існуючого панкреонекрозу.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі хірургічного відділення КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня». Загалом, було обстежено 68 хворих на панкреонекроз, віком від 25 до 60 років; частка пацієнтів чоловічої статі – 70%, частка пацієнтів жіночої статі – 30%; середній вік – 52 +/- 2 роки. Для оцінки синдрому системної запальної відповіді (ССЗВ) використовували шкалу SOFA. Для достовірної обробки результатів були використані автоматичні програми підрахунку частки похибки у вибірній сукупності.

Результати дослідження. Загальні прояви розвитку системної запальної відповіді на тлі існуючого панкреонекрозу були присутні у 75 % хворих, які в анамнезі мали різні форми гострого або хронічного панкреатиту.

Насамперед, було досліджено вплив етіологічних факторів на розвиток панкреонекрозу: зловживання алкоголем - у 57% хворих, у 24% - внаслідок розладу жовчного міхура та жовчовивідних шляхів, у 12% було виявлено аліментарні розлади, у 7% - внаслідок травматичних впливів. У 38% досліджуваних спостерігалось підвищення харчового статусу, у 25% він був нормальним, а у 13% - зниженим. Наступним етапом дослідження проводилася

оцінка пацієнтів, які мали системну запальну відповідь шляхом дослідження показників оксигенації, коагуляції, функції печінки, серцево-судинної системи, центральної нервової системи, нирок. Усі пацієнти були розподілені на 4 групи стосовно шкали важкості та вираженості проявів ССЗВ.

За шкалою оксигенації відсоток хворих 1 групи склав 48,75% ($<400 \text{ PaO}_2$ мм рт. ст.), 2 групи - 26,87% ($<300 \text{ PaO}_2$ мм рт. ст.), 3 групи - 17,71% ($<200 \text{ PaO}_2$ мм рт. ст.), 4 групи ($<100 \text{ PaO}_2$ мм.рт. ст.) – 6,67%. За шкалою показників коагуляції були отримані наступні результати: 1 група – 57,25% ($<150 \text{ Tr } 10^3 \text{ мм}^3$), 2 група – 24,43% ($<100 \text{ Tr } 10^3 \text{ мм}^3$), 3 група – 15,14% ($<50 \text{ Tr } 10^3 \text{ мм}^3$), 4 група – 3,18% ($<150 \text{ Tr } 10^3 \text{ мм}^3$). За шкалою наявних змін показників функції печінки були отримані наступні результати: 1 група – 46,85% (загальний білірубін - 20-32 мкмоль/л), 2 група – 26,38% (загальний білірубін - 33-101 мкмоль/л), 3 група – 16,76% (загальний білірубін 102-204 мкмоль/л), 4 група – 10,01% (загальний білірубін > 204 мкмоль/л).

Зміни у показниках серцево-судинної системи були наступними: САТ був менший ніж 80 мм. рт. ст. у 80% пацієнтів, та менше ніж 70 мм. рт. ст. у 20 % хворих (за рахунок визначення показника середнього артеріального тиску). За шкалою змін у ЦНС були отримані наступні результати: 1 група – 49,25% (показник за шкалою Глазго в межах 13-14 балів), 2 група – 31,25% (показник за шкалою Глазго в межах 10-12 балів), 3 група – 12,13% (показник за шкалою Глазго в межах 10-12 балів), 4 група – 7,37% (показник за шкалою Глазго < 6 балів). За шкалою змін у нирках були отримані наступні результати: 1 група – 54,15% (креатинін 110-170 мкмоль/л), 2 група – 28,15% (креатинін 171-299 мкмоль/л), 3 група – 16,23% (креатинін 171-299 мкмоль/л), 4 група – 1,47% (креатинін > 440 мкмоль/л).

Висновки. Розвиток синдрому системної запальної реакції на тлі існуючого панкреонекрозу є важкою діагностичною проблемою сьогодення. Наявні наслідки уражень систем формують панкреонекроз однією з можливих причин розвитку ССЗВ. У результаті дослідження найбільші зміни були у показниках коагуляції, функціях печінки, серцево-судинної системи та нирок. Своєчасна діагностика та виявлення характерних ознак ССЗВ є необхідним для швидкого встановлення діагнозу та початку лікування.

Список літератури:

1. Shyu JY, Sainani NI, Sahni VA, Chick JF, et. al. Necrotizing pancreatitis: diagnosis, imaging, and intervention. Radiographics. 2014;34:1218–39.
2. Working Group IAP/APA Acute Pancreatitis Guidelines. IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. Pancreatology. 2013;13:e1–15.
3. Kaukonen KM, Bailey M, Pilcher D, Cooper DJ, Bellomo R. Systemic inflammatory response syndrome criteria in defining severe sepsis. N Engl J Med. 2015 Apr 23;372(17):1629-38.
4. Vincent JL, Opal SM, Marshall JC, Tracey KJ. Sepsis definitions: time for change. Lancet. 2013 Mar 02;381(9868):774-5

5. Churpek MM, Zdravetz FJ, Winslow C, Howell MD, Edelson DP. Incidence and Prognostic Value of the Systemic Inflammatory Response Syndrome and Organ Dysfunctions in Ward Patients. *Am J Respir Crit Care Med.* 2015 Oct 15;192(8):958-64.