

**SCI-CONF.COM.UA**

# **PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE**



**PROCEEDINGS OF I INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
MARCH 4-6, 2024**

**LVIV  
2024**

# **PERSPECTIVES OF CONTEMPORARY SCIENCE: THEORY AND PRACTICE**

Proceedings of I International Scientific and Practical Conference

Lviv, Ukraine

4-6 March 2024

**Lviv, Ukraine**

**2024**

**UDC 001.1**

The 1<sup>st</sup> International scientific and practical conference “Perspectives of contemporary science: theory and practice” (March 4-6, 2024) SPC “Sci-conf.com.ua”, Lviv, Ukraine. 2024. 913 p.

**ISBN 978-966-8219-88-7**

The recommended citation for this publication is:

*Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Perspectives of contemporary science: theory and practice. Proceedings of the 1st International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Lviv, Ukraine. 2024. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/i-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-perspectives-of-contemporary-science-theory-and-practice-4-6-03-2024-lviv-ukrayina-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:** [lviv@sci-conf.com.ua](mailto:lviv@sci-conf.com.ua)

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

©2024 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2024 Authors of the articles

25. *Добржанська Є. І., Грицьков В. А.* 113  
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕКИ  
ВИКОРИСТАННЯ РЕТИНОЇДІВ У ЛІКУВАННІ АКНЕ:  
ПЕРСПЕКТИВИ ТА ВИКЛИКИ
26. *Добржанська Є. І., Молоток В. В.* 116  
ПОРІВНЯННЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ШКІРНИХ БОРОДАВОК:  
ТРИХЛОРООЦТОВОЇ КИСЛОТИ ТА ЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ
27. *Кайсина С. М., Грищенко В. В., Яворський О. В.* 118  
КОМП'ЮТЕРНИЙ СИНДРОМ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ ТА ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА
28. *Котенко О. Є., Гаврилов А. Ю., Сенніков І. А.* 121  
МОЖЛИВОСТІ КОМБІНОВАНИХ ТА КОМПЛЕКСНИХ  
МЕТОДІВ У ПРОГРАМІ ПАЛІАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ  
ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ
29. *Кречківська Л. М., Різниченко О. К.* 125  
ОБІЗНАНІСТЬ МОЛОДІ ЩОДО МЕТОДІВ БОРОТЬБИ З  
ЗАХИТУВАННЯМ
30. *Кулешов О. В., Медражевська Я. А., Гейдарова Е. Г.* 127  
СИНДРОМ БРУГАДА
31. *Луценко І. В., Власенко А. С., Брівка К. О., Левченко Є. Д.,  
Ніколаєва Ю. В., Лимаренко Д. А., Ващенко В. В.,  
Колісниченко О. В., Шаповал Р. О., Марфєнкова С. О.* 131  
АНАТОМІЯ В ДОБУ ТЕХНОЛОГІЙ: ІННОВАЦІЇ ТА ВИКЛИКИ
32. *Марута Н. О., Федченко В. Ю., Явдак І. О., Семікіна О. Є.* 139  
ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ В ОСІБ З ПСИХІЧНИМИ  
ПОРУШЕННЯМИ В АНАМНЕЗІ ВНАСЛІДОК  
КОМПЛЕКСНОГО ВПЛИВУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ  
COVID-19 ТА СТРЕСОРИВ ПАНДЕМІЇ SARS-COV-2
33. *Меженіна Т. В., Візір М. О.* 143  
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕМУЛЬСОМІВ ЯК СИСТЕМИ ДОСТАВКИ  
ЛІКІВ
34. *Мироник О. В., Кучук О. О.* 145  
ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ШЛЯХИ ПЕРАДАЧІ ВІЛ
35. *Мовчан О. В.* 149  
КОНВЕРСІЯ РЕЦЕПТОРІВ ПРИ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОСТІ РАКУ  
МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ
36. *Ніколаєва Ю. В., Корохова М. К., Ніколаєва У. В., Маланія М. Д.,  
Коваль В. Ю., Литвиненко П. В., Трофименко В. В.,  
Підгайна П. І., Ярош К. І., Титова В. Є.* 153  
ВІД СПЕКУЛЯЦІЇ ДО ПОРІВНЯЛЬНОЇ АНАТОМІЇ:  
ПІОНЕРСТВО ТОМАСА ВІЛЛІСА В НАУЦІ ПРО МОЗОК

**МОЖЛИВОСТІ КОМБІНОВАНИХ ТА КОМПЛЕКСНИХ МЕТОДІВ У  
ПРОГРАМІ ПАЛІАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ  
ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

**Котенко Олександр Євстафійович**

к.мед.н доцент

**Гаврилов Андрій Юрійович**

асистент

**Сенніков Ігор Анатолієвич**

к.мед.н доцент

Харківський національний медичний університет

м. Харків Україна

**Вступ:** Щороку у світі на рак підшлункової залози (РПЗ) хворіють до 460 тисяч людей, і понад 430 тисяч вмирають. Страждають переважно люди після 40 років, чоловіки страждають у 1,5 раза частіше, ніж жінки. За останній час простежується чітка тенденція зростання захворюваності на РПЗ: у порівнянні з 1980-ми роками кількість випадків захворювання зростає у чоловіків у 2 рази, у жінок у три. В Україні показник захворюваності дорівнює 11,6 на 100 тис. населення, однак через складність діагностики захворювання на початковій стадії та недостатню ефективність сучасної терапії рівень захворюваності близький до рівня смертності – 8,7. Неприятливим фактором перебігу захворювання є виражена схильність до ранньої гематогенної та лімфогенної дисемінації. Течія хвороби часто супроводжується ускладненнями: больовим синдромом, механічною жовтяницею. Перелічені фактори не дозволяють проводити своєчасне адекватне спеціальне лікування. Проблема діагностики РПЗ на початкових етапах (80% випадків проявляється на неоперабельній або невиліковній стадії), складність морфологічної верифікації діагнозу (до 42,7%) саме тому лише 29,7% хворих на РПЗ охоплені спеціальним лікуванням, у тому числі хірургічним – 8,0%, комплексним і комбінованим-3,8%. Прогноз у хворих на РПЗ несприятливий: 66,8% первинних хворих помирають протягом року з моменту встановлення діагнозу.

За даними різних авторів, 5-річна виживання навіть ранніх стадій становить 10-15%, а середня тривалість життя після встановлення діагнозу – 6 місяців, після радикальних операцій – 1,5 роки. При постановці діагнозу на пізніх стадіях тривалість життя становить 6-12 місяців, п'ятирічний поріг долають 5% хворих. Радикальне хірургічне лікування отримують менше 20% пацієнтів. Відсутність ефективних методів діагностики ранніх форм РПЗ, ускладнений перебіг захворювання, незадовільні результати лікування, накопичення контингенту (75%) хворих, які потребують паліативного та симптоматичного лікування, зберігають актуальність проблеми.

**Мета роботи:** оптимізація тактики лікування хворих з ускладненими та генералізованими (місцево-поширеними та метастатичними) формами РПЗ.

**Матеріали та методи:** Дослідження проводилося у відділенні ШКТ Харківського онкологічного центру за період 2015-2021 років. Проліковано 153 хворих з верифікованим РПЗ, кількість чоловіків – 99, жінок – 54, середній вік-61 рік. За поширеністю процесу хворі представлені наступним чином: I – II стадії – 6 (4%), III стадія – 54 (35%), IV стадія – 93 (61%). Локалізація пухлинного процесу: головка ПЗ – 74%, тіло – 21%, хвіст – 5%. Патоморфологія РПЗ у досліджуваних хворих: протокова аденокарцинома-96%, ендокринні злоякісні пухлини – 4% (інсуломи, гастриноми). Метастатичні ураження діагностовані: у паренхімі печінки – 62 (40,5%), воротах печінки – 22 (14,4%), заочеревині – 9 (5,9%). Найчастіше ускладнення РПЗ – механічна жовтяниця (МЖ), у нашому дослідженні хворих діагностовано у 57 (37%), тривалість МЖ до госпіталізації у відділення від 2 тижнів до 2,5 місяців. До групи дослідження включали пацієнтів з IV стадією РПЗ та рецидивом хвороби після оперативного втручання.

**Результати та обговорення** Протокол лікування хворих для паліативної терапії затверджувався мультидисциплінарно, в залежності від стану хворого віддавали перевагу агресивній паліативній допомозі, метою якої є подовження загальної виживаності, покращення якості життя та зменшення симптомів. Хірургічне лікування та хірургічні маніпуляції отримали 45 (29%) хворих: з

місцево-розповсюдженим раком – 39 (25,5%) і з метастатичним ураженням печінки – 6 (4%). Характер та обсяг хірургічних втручань включав: стентування, ендоскопічну папілосфінктеротомію, черезшкірне через печінкове дронування жовчних проток, білідигестивні анастомози. Хірургічні операції передбачали пункційну або інцизійну біопсію пухлини з метою морфологічної верифікації діагнозу. Ускладнення у післяопераційному періоді діагностовано у 6 (13,3%) пацієнтів. Характер ускладнень: кровотеча – 3 (6,7%), печінково-ниркова недостатність – 1 (2%), запальні ускладнення – 2 (4%). Післяопераційна летальність склала 2 (4,4%). Системну терапію пацієнтам з метастатичним або місцево-поширеним неоперабельним РПЗ, статусом за ECOG 0-1, застосовували режими FOLFIRI, FOLFIRINOX (іринотекан + лейковорин + оксаліплатин + 5-фторурацил) або модифікований FOLFIRINOX, гемцитабін + паклітаксел. Пацієнтам зі статусом 2 за ECOG гемцитабін можна було призначати у монотерапії або в комбінації з капецитабіном чи ерлотинібом, а зі статусом 3 – лише підтримуючу терапію. Якщо пацієнти отримували лікування на основі гемцитабіну у 1-й лінії, то комбінацію пегільованого ліпосомального іринотекану (Онівайд) + 5-фторурацил (5-ФУ) + лейковорин можна було застосовувати у 2-й лінії. При підтвердженні BRCA, KRAS мутацій до лікування залучали цільові препарати, PARP-інгібітори (ерлотиніб, або олапаріб). Лікування проведено 64 пацієнтам, кількість лікувальних курсів – від 1 до 6, залежно від показників гомеостазу та стану хворого. У процесі лікування було діагностовано ускладнення: нейтропенія 2 ст. (9%), диспепсія 1 ст. (3%) за класифікацією СТСАЕ версії 4.0. Летальних результатів не було. Хворим з локалізованим пухлинним процесом, без віддалених метастазів, виконувалася променева терапія, частіше застосовувалася дистанційна гамма-терапія дрібними фракціями до сумарної осередкової дози 40-50 Гр. У ряді випадків застосовували радіосенсибілізуючі препарати – 5-FU, доксорубіцин, гемцитабін. Місцево-розповсюджений РПЗ супроводжується інвазією заочеревинного простору та черевного сплетіння і відповідно клінічно

проявляється вираженим болючим синдромом. Дистанційна променева терапія (проекція зони L1-L2) СОД до 15 Гр гіперфракцією суттєво зменшувала біль, покращувала якість життя пацієнта та розширювала можливості для проведення системної медикаментозної терапії. Для статистичного аналізу отриманих результатів лікування хворих на РПЗ-розрахунку середньої тривалості життя хворих використано можливості Microsoft Excel 2013. Встановлено, що середня тривалість життя хворих на РПЗ після радикальної гастропанкреатодуоденальної резекції – 17,2 міс., після паліативного лікування (хірургічна корекція жовчних шляхів, променева та паліативна хіміотерапія) - склала 9,6 міс., у хворих з метастатичним РПЗ з паліативною хіміотерапією – 7,4 міс.

**Висновки:** Таким чином, кількість резектабельних хворих на РПЗ на момент визначення тактики лікування не більше 8%. Програма паліативного лікування РПЗ, хірургічна корекція ускладнень захворювання – механічної жовтяниці хворим з подальшою променевою та хіміотерапією, регулярні огляди пацієнтів не збільшували термін загальної виживаності, але дозволяють досягти відносно задовільної якості життя хворих, порівнянної з результатами після радикального лікування