

SCI-CONF.COM.UA

**MODERN RESEARCH
IN WORLD SCIENCE**



**PROCEEDINGS OF II INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
MAY 15-17, 2022**

**LVIV
2022**

MODERN RESEARCH IN WORLD SCIENCE

Proceedings of II International Scientific and Practical Conference

Lviv, Ukraine

15-17 May 2022

Lviv, Ukraine

2022

UDC 001.1

The 2nd International scientific and practical conference “Modern research in world science” (May 15-17, 2022) SPC “Sci-conf.com.ua”, Lviv, Ukraine. 2022. 1785 p.

ISBN 978-966-8219-86-3

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Modern research in world science. Proceedings of the 2nd International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Lviv, Ukraine. 2022. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/ii-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-modern-research-in-world-science-15-17-maya-2022-goda-lvov-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: lviv@sci-conf.com.ua

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

©2022 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2022 Authors of the articles

50.	Пономаренко О. В., Лесний В. В. ДІАГНОСТИЧНА РОЛЬ ТЕСТУ ELF ПРИ РОЗВИТКУ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ	235
51.	Процюк Л. О., Дякова О. В. ВПЛИВ ПЕРЕНЕСЕНОЇ КОРОНОВІРУСНОЇ ХВОРОБИ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ВНМУ	237
52.	Рузін Г. П., Василенко В. М., Вакуленко К. М. СТОРОННІ ТІЛА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ОБЛАСТІ ТА ШИЇ	243
53.	Свідло О. А. КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ДІЛЯНКИ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ КОНТРАКТУРОЮ	252
54.	Сирота Б. В., Борона В. О. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЛИ НА COVID-19	255
55.	Сікора А.-К. Б. ДИНАМІКА РІВНІВ ST2 У КРОВІ ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ НА ТЛІ СИНДРОМУ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ	258
56.	Слепченко Н. С., Ковальчук Н. Д., Шевчук В. О. АРИТМОГЕННІ НАСЛІДКИ COVID-19: ДОСЛІДЖЕННЯ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ОБҐРУНТУВАНЬ НА ПРИКЛАДІ ДАНИХ ПАЦІЄНТІВ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ВІННИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ №1	263
57.	Старіков В. І., Яхно Я. А. ЕФЕКТИВНІСТЬ ПАЛБОЦИКЛІБУ ТА ФУЛВЕСТРАНТУ В ЛІКУВАННІ МЕТАСТАТИЧНОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	270
58.	Стешенко М. Г. АНАЛІЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКУ В УРГЕНТНІЙ ХІРУРГІЇ	272
59.	Тесленко О. О., Король Г. Ю. ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	275
60.	Тимченко О. М., Похил С. І., Чигиринська Н. А., Костиця І. А. ТЕХНОЛОГІЯ ВИГОТОВЛЕННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ЗРАЗКІВ ДІАГНОСТИКУМУ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ ТИТРІВ СУМАРНИХ АНТИТІЛ ПРОТИ БЛАСТОЦИСТОЗУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ	277
61.	Хухліна О. С., Мандрик О. Є., Смандич В. С., Галак Ю. А. ІВАБРАДИН: КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ СТАБІЛЬНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ	284
62.	Хухліна О. С., Мандрик О. Є., Смандич В. С., Шуйський А. В. ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ІДІОПАТИЧНОГО ЛЕГЕНЕВОГО ФІБРОЗУ	287

СТОРОННІ ТІЛА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ОБЛАСТІ ТА ШИЇ

Рузін Геннадій Петрович

д.мед.н., професор

Василенко В'ячеслав Михайлович

к.мед.н., асистент

Вакуленко Катерина Миколаївна

к.мед.н., доцент

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Харківський національний медичний університет

Виявлення та видалення сторонніх тіл щелепно-лицьової області (ЧЛО) і шиї в більшості випадків є складним завданням. Якщо тактика хірурга щодо сторонніх тіл при бойових пораненнях розроблена досить докладно і викладена в численних посібниках (Д. А. Ентін, Досвід медицини у ВВВ, т. 6, Кабаков Б. Д.), то діагностика та тактика щодо сліпих поранень обличчя різної природи у мирний час майже в літературі не відображена. Це призводить до частих помилок у діяльності практичних лікарів.

У зв'язку з цим метою роботи є аналіз причин поранення та характеру стороннього тіла, оцінка інформативності різних методів діагностики, обґрунтованості показань та техніки видалення сторонніх тіл.

Об'єкти та методи дослідження. Вивчено результати діагностики та лікування 47 хворих з чужорідними тілами ЧЛО та шиї за період 1965-2015 років у спеціалізованих відділеннях мм. Південно-Сахалінська (3 спостереження), Ленінграда (2), Благовіщенська (12), Полтави (6), І-Франківська (7), Харкова (17). Чоловіків було 43, жінок 4. Вік коливався від 12 до 67 років. Оцінювалися дані анамнезу, інформативність різних методів обстеження та діагностики (пальпація, зондування ранового каналу, різні рентгенологічні методи, у тому числі контрастування, томографія, УЗД). Також оцінювалися найближчі та віддалені (від 6-ї міс. до 10 років) результати, уточнювалися показання та техніка оперативних втручань.

Обговорення результатів проведено за декількома напрямками:

-Вікова та статевая характеристика постраждалих, причини поранення.

-Терміни надходження і вид снаряда, що ранить.

-Методи обстеження та діагностики залежно від виду стороннього тіла та його локалізації.

-Показання та техніка втручання.

-Найближчі та віддалені результати лікування.

Як показують наші дані, переважна більшість постраждалих була віком від 19 до 40 років. Троє хворих було у віці 12 – 14 років та п'ятеро від 41 до 67.

Привертає увагу різноманітність сторонніх тіл і причин їх потрапляння в тканини обличчя і шиї. При випадкових пораненнях на полюванні, дитячому пустоці, кримінальних випадках у тканинах обличчя виявлялися кулі, різного калібру дріб, картеч, жакани, шрапнель, гумові кулі, уламок леза ножа. При дорожньо-транспортних пригодах (ДТП) у ранах виявлялися різного розміру уламки скла, шматочки обшивки, у двох мотоциклістів – шматочки дерева від забору.

Інтерес представляє характер сторонніх тіл, що проникли в тканини ЩЛД у постраждалих, що перебувають у стані алкогольного сп'яніння. У чоловіка 67 років при обстеженні з приводу підозри на виразку раку слизової оболонки щоки при біопсії «виразки» з тканин був видалений шматок сухого стебла кукурудзи. З анамнезу виявлено, що понад місяць тому повертався додому через кукурудзяне поле. У трьох хворих сторонні тіла виникли в результаті розриву сільгоспискувача, розриву диска «болгарки», ножа механічної бритви при необережному поводженні з ними. Казуїстичними спостереженнями ми вважаємо виявлення каменю, що випав із підщелепної слинної залози під час її видалення і тривалий час підтримав хронічне запалення з формуванням свищового ходу. Камінь було видалено через 4 роки після екстирпації залози.

З протоки підщелепної слинної залози у двох дітей 12 - 13 років були видалені стеблинка травинки та волосок зубної щітки, на яких вже формувалися кристалики солей кальцію. До такого ж характеру відноситься випадкове виявлення кулі в області нижньощелепного суглоба у чоловіка 55

років, який дитиною в 1942 отримав поранення при обстрілі села. (Спостереження доцента Л.Я Богашової, Полтава, ПМСІ, 1985).

Цікавим є випадок вогнепального поранення з «самопалу». Під час пострілу «самопал» розірвало. Металевий болт, що становив казенну частину кустарного пістолета, відлетів назад, вдарив підлітка, що стріляв, в щоку, пробив не тільки передню і задню стінки гайморової порожнини, але і вийшов на 2/3 своєї довжини в крилощелепний простір до зовнішньої платівки крилоподібного відростка.

Витягнутий після гайморотомії болт виявився досить значних розмірів. Залишалося тільки радіти з того, що він потрапив у верхню щелепу, а не в орбіту.

Окремо слід зазначити ятрогенні причини. Так, у трьох хворих було виявлено: марлевий тампон, залишений при операції видалення ліпони з приводу хвороби Маделунга, гумові інкапсульовані дренажі, залишені при дренаванні глибоких флегмонів ЧЛО. Більшість постраждалих зверталися за допомогою та госпіталізувалися протягом 12-24 годин після травми. Виняток становили лише постраждалі, які не підозрювали про наявність у тканинах особи або шиї стороннього тіла, і звернення було пов'язане з неодноразовими, але безрезультатними висіченнями норицевого ходу або гострим запальним процесом, що періодично виникає. Норицевий хід на бічній поверхні шиї та у скроневій області, при ревізії яких виявлені шматки дерева, або камінь слинної залози, що випав, при ревізії свища в підщелепній області.

Прикладом може бути випадок із 57-річною жінкою, яка не підозрювала про наявність стороннього тіла (скла), що залишилося після старої та забутої травми в глибокій області обличчя.

У відділення була направлена хвора на діагноз хронічний остеомієліт нижньої щелепи. Кістковий секвестр. Вже при швидкому огляді стало ясно, що остеомієліту щелепи у хворої немає. Проте, яке ж було наше здивування, коли з'ясувалося, що з нориці під кутом нижньої щелепи стирчить вістря скла.

Витягнутий з криловиднощелепного простору уламок скла був трикутної форми з основою близько 2,5 см і висотою до 5 см.

Хвора пригадала, що у 1953 році, коли вона була підлітком 12-ти років, у школі зі стіни зірвався засклений портрет і завдав рани у бічній області обличчя. Рана загоїлася, і 35 років хвору ніщо не турбувало, доки не виник свищ під кутом щелепи.

Хвора була прооперована, безпосередні та віддалені результати добрі.

Також можна вказати на випадкове виявлення давно існуючого стороннього тіла при обстеженні з приводу іншого захворювання: куля в області СНЩС, ніж механічної бритви. У разі терміни звернення коливалися від кількох місяців до 2 – 4 років. В одному випадку – до 43 років.

Різноманітність сторонніх тіл за їх характером та складом, не завжди достатні дані анамнезу, особливо, при пізньому обігу, значно ускладнює клінічну та топічну діагностику стороннього тіла.

Діагностичні можливості, їх інформативність, безпека зазнали значної еволюції у бік розробки пристроїв, що дозволяють значно розширити обсяг і достовірність даних, що отримуються. Але, водночас, було б неправильно заперечувати важливість та інформативність ретельно зібраного анамнезу, дані фізикального обстеження хворого. Анамнез дозволяє в більшості випадків встановити час, причину ураження та характер стороннього тіла, пальпація ж, особливо, при поверхнево розташованих тілах, дозволяє уточнити їх локалізацію. Наявність нориці або раневого каналу визначає можливість зондування. Але ми вважаємо, що ця процедура не безпечна, тому що часто рановий канал або свищовий хід має звивистий характер, це не виключає можливості пошкодження сусідніх тканин, у тому числі великих судин. Після двох ускладнень: перфорація щоки через свищевий хід та виникнення значної кровотечі в підщелепній ділянці при зондуванні раневого каналу від картечі ми відмовилися від використання цього методу. Його заміною, за необхідності, служить рентгенконтрастування свищового ходу. При обробці нових пошкоджень необхідності в зондуванні рани, на наш погляд, немає.

Безумовно, найбільш інформативним є метод рентгендіагностики, можливості якого протягом останніх десятиліть значно зросли. Однак стандартні рентгенологічні укладання в прямих і бічних проекціях, продовжуючи залишатися найбільш поширеними, мають серйозний недолік, а саме – площинне зображення. При цьому важко встановити точну локалізацію стороннього тіла та його взаємозв'язки з навколишніми тканинами. Крім того, стандартна рентгенографія дозволяє визначити наявність тільки рентгенконтрастних сторонніх тіл.

Прикладом може бути таке спостереження. У чоловіка 45 років на рентгенограмах у прямій та бічній проекції нижньої щелепи виявлено металеве тіло неправильної форми, яке проектувалося на кут нижньої щелепи або на бічну поверхню шийного хребця. Пошук тіла у підщелепній області був безрезультатним. За допомогою двох ін'єкційних голок, введених взаємно перпендикулярно до проекції стороннього тіла, і повторної рентгенографії було встановлено, що уламок впроваджений у тіло хребця. Його видалення було проведено разом із нейрохірургом.

З появою комп'ютерної, конусної томографії, МРТ, 3D-проекції значно зросли можливості точної топічної діагностики стороннього тіла у м'яких тканинах та кістки та уточнення його взаємозв'язку з навколишніми тканинами. Використання цих можливостей забезпечило точне встановлення діагнозу в 6 спостереженнях. Однак, чітке розпізнавання не рентгенконтрастних сторонніх тіл навіть при використанні сучасних рентгенівських методик не завжди може бути досягнуто, що зазначено нами у двох спостереженнях: не були виявлені пластмасові кульки та гумова куля.

У цих випадках найбільш інформативним є метод УЗД, який набув свого поширення в останні 20 – 25 років у діагностиці патологічних процесів ЩЛД. Особливо ефективний цей метод при діагностиці об'ємних утворень. Але і як при звичайній рентгенографії УЗД дає тільки площинне зображення. Його використання дозволяє проводити точну пункційну біопсію тканини пухлини лише при контролі пункційної голки у поєднанні з УЗД. Наш досвід

використання тієї методики, при якій в область передбачуваної локалізації стороннього тіла вводилися дві взаємно-перпендикулярно ін'єкційні голки, який заснований на 6 спостереженнях свідчить про високу інформативність даного методу. У цих випадках йшлося про уламки скла в тканинах щоки та шиї після ДТП та поранення склом з віконної рами.

Таким чином, оцінюючи сьогоденні можливості діагностики сторонніх тіл ЧЛО та шиї необхідно підкреслити значення комплексного обстеження потерпілого з обов'язковим врахуванням анамнезу, з якого можна визначити причину попадання та характер, структуру стороннього тіла, обґрунтувати методи його топічної діагностики та визначити свідчення до операції з обґрунтуванням техніки її проведення.

У хірургічній діяльності ми ґрунтувалися на загальноприйнятих показаннях до видалення сторонніх тіл, а саме: при первинній хірургічній обробці, коли вони виявляються у рані; при нагноєнні, викликаним наявністю цього тіла; при його локалізації у сфері життєво важливих структур, переважно, у сфері великих судин. Так, успішно було видалено кулю у юнака 21 року, який отримав на полюванні випадкове поранення шиї. Картечина була розташована в районі біфуркації сонної артерії, операція проведена через 8 годин після поранення.

Іншим прикладом служить розрив багаття 76-ти мм снаряда, який привів до поранення підлітка: двома кулями в глибоку область обличчя та однією в шию (верхньобічний відділ). Виникла велика гематома бічної області шиї. Шрапнельна куля була на судинно-нервовому пучку шиї, нижче біфуркації сонної артерії. Внутрішня яремна вена була надірвана і її довелося перев'язати. Друга шрапнельна куля перебувала в бугра верхньої щелепи, а третя куля локалізувалася всередині на 1 – 1,5 див від суглобового відростка нижньої щелепи. Обидві кулі з глибокої області обличчя (верхній відділ криловиднощелепного простору) було видалено. При вилученні кулі, що була у суглобового відростка, виникла кровотеча з верхньощелепної артерії, яку зупинити в рані не вдалося. Була зроблена перев'язка зовнішньої сонної артерії.

Післяопераційний період протікав сприятливо. Віддалений результат через 2 роки – відмінний.

Тим не менш, враховуючи, що обличчя виконує не тільки функціональні дії, але й має не менше косметичне та естетичне значення для самооцінки в суспільстві, та відношення до нього суспільства, показання та протипоказання до видалення сторонніх тіл нами, певною мірою, дещо переглянуті у бік деякого обмеження перших та розширення других.

Так, ми вважаємо, що немає необхідності в пошуку та видаленні множинних дрібних сторонніх тіл, зокрема, дробини, осколків скла, дрібних кульок, крім тих, що виявляються при ПХВ.

Прикладом є два спостереження. У першому випадку при випадковому ураженні особи дрібним дробом на полюванні при рентгенологічному дослідженні було виявлено до 30 дробинок у тканинах щік, шкіри чола та верхньої щелепи. ПХО не проводилося, було лише видалено кілька поверхнево локалізованих дробинок, практично, без розрізів шкіри. Протягом 4-х років спостереження ще тричі було видалено 3 – 4 дробинки через локальне нагосення капсули. У другому випадку в результаті ДТП в обличчя потрапила велика кількість осколків лобового скла «Волги». При ПХО через 4 години у жінки 37 років були видалені пальпаторно обумовлені великі уламки скла. Протягом 8 років спостереження повторні операції не знадобилися, хоча при пальпації визначалися рухливі безболісні чітко обмежені ущільнення в щоках.

Іншим протипоказанням, на наш погляд, є труднощі доступу та травматичність при видаленні стороннього тіла, якщо його локалізація не загрожує життєво-небезпечними ускладненнями. Так, при випадковому вогнепальному пораненні з пістолета батька (балівство зі зброєю) братом було поранено дівчинку 13 років. При рентгенологічному дослідженні встановлено, що куля локалізується у ділянці латеральної пластинки малого крилоподібного відростка основної кістки. СНЩС не пошкоджений. На підставі консилиуму у складі нейрохірурга, судинного хірурга, офтальмолога, ЛОР-лікаря та щелепно-лицевого хірурга, враховуючи задовільний стан потерпілої, вирішено від

операції утриматися. Динамічне спостереження протягом 5-ти років не виявило будь-яких патологічних змін у стані дівчинки. Рентгенологічно становище кулі не змінювалося.

Тут доречно навести думку видного хірурга С. Р. Миротворцева, учасника 1-ої світової війни: «Ішла гонитва за вилученням куль та уламків. Вважалося хорошим тоном козиряти фунтами вилучених куль та уламків. Я сам бачив кілограми віддалених трофеїв на перев'язувальних пунктах. У метушні, без відповідної обстановки, без усякої асептики, а частіше всупереч усякій асептиці, без точної локалізації, без рентгенографії йшло «вирізування» цих куль і осколків з найглибших ділянок кінцівок. Зондування, пальцеві дослідження та введення різних кулешукачів та кульових щипців широко застосовувалося як на передовій лінії, так і в найближчому тилу. Якщо стороннє тіло не знаходили (сліпе поранення), то пораненого направляли до наступного пункту медичної допомоги, де спроби поновлювалися з новою силою. Під цим «гіпнозом» знаходилися і самі поранені, відчуваючи непереборне бажання позбутися стороннього тіла і радіючи у разі його знаходження».

"Справи давно минулих днів, перекази старовини глибокої", - скажуть нам скептики. "Зараз видалення сторонніх тіл відбувається і у відповідній обстановці, і в умовах суворої асептики, і з використанням сучасної діагностичної апаратури для визначення та уточнення локалізації стороннього тіла", - скажуть скептики. І будуть частково праві!

Оскільки Сергій Романович Миротворцев був противником «гіпнозу» бездумної гонитви вилучення куль та уламків. Він був прихильником розумного та обґрунтованого підходу до показань видалення сторонніх тіл. Цей принцип актуальний і зараз.

Що стосується технології хірургічних втручань, то вони не мали якихось значних відмінностей від загальноприйнятих. Основним завданням при їх виконанні, залежно від локалізації стороннього тіла при ПХО або при пізніх втручаннях з приводу хронічного запалення, нориці, що підтримується

стороннім тілом, була мінімізація оперативного втручання з урахуванням анатоμο-топографічних особливостей місця локалізації його.

При вивченні безпосередніх та найближчих результатів запальних ускладнень не виявлено. Парез кутового м'яза рота, що виник у трьох хворих, при обробці пошкоджень в підщелепній області зазнав зворотного розвитку протягом 3 - 4 місяців.

Віддалені результати, як зазначалося вище, простежені в постраждалих до 10-ти років. В одному випадку відмічено нагноєльні процеси в області металевих дробинок, в другому - розвиток артриту СНЩС після видалення кулі цієї області, яка знаходилася в щільній фіброзній капсулі протягом більше 40 років. У двох випадках відзначено формування келлоїдних рубців.

Висновки. Причини пошкодження та характер сторонніх тіл дуже різноманітні і зустрічаються частіше у чоловіків 20 – 40 років. Для діагностики та визначення локалізації сторонніх тіл необхідно враховувати дані анамнезу, які можуть визначити обсяг та методи інструментальної діагностики. Зондування ранових каналів та свищевих ходів має бути зведене до мінімуму. При УЗ дослідженнях доцільно для уточнення топіки стороннього тіла використовувати ін'єкційні голки. За наявності множинних дрібних сторонніх тіл або локалізації в важкодоступних областях вибір оперативної тактики має вирішуватися індивідуально.