



MONOGRAPH

INNOVATIVE APPROACHES IN MEDICINE



DOI 10.46299/ISG.2020.MONO.MED.III
ISBN 978-1-64945-863-6
BOSTON (USA) – 2020
ISG-KONF.COM

ISBN - 978-1-649

DOI- 10.46299 ISG.2020.MONO.MED.III

*Innovative approaches in
medicine*

Collective monograph

Boston 2020

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

ISBN - 978-1-64945-863-6

DOI- 10.46299/ISG.2020.MONO.MED.III

Authors - Serhiyenko V., Segin V., Serhiyenko A., Tashchuk V., Nesterovska R., Zaliavska O., Kaushanska O., Horbatiuk I., Haidychuk V., Nika O., Борисенко Д., Видиборець С., Бублій Ю., Видиборець С., Мулярчук О., Горяінова Н., Гайдукова С., Горяінова Н., Видиборець С., Кучер О., Мороз Г., Замятін П.М., Замятін Д.П., Негодуйко В.В., Михайлузов Р.Н., Литвишко В., Мурзіна Е., Попович М., Kobtseva O., Kononova O., Kireyev I., Zhabotynska N., Sytnik T., Yashchenko A., Yashchenko D., Іваць-Чабіна А., Horbatiuk I., Horbatiuk I., Zaliavska O., Kaushanska O., Tashchuk V., Ivanchuk P., Malinevska-Biliichuk O., Tashchuk M.

REVIEWER

Vydyborets Stanislav – Head of the Department of Hematology and Transfusiology of the National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupyk.

Published by Primedia eLaunch

<https://primediaelaunch.com/>

Text Copyright © 2020 by the International Science Group(isg-konf.com) and authors.

Illustrations © 2020 by the International Science Group and authors.

Cover design: International Science Group(isg-konf.com). ©

Cover art: International Science Group(isg-konf.com). ©

All rights reserved. Printed in the United States of America. No part of this publication may be reproduced, distributed, or transmitted, in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without the prior written permission of the publisher. The content and reliability of the articles are the responsibility of the authors. When using and borrowing materials reference to the publication is required.

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 and Ukraine. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science.

The recommended citation for this publication is:

Innovative approaches in medicine: collective monograph Serhiyenko V., Segin V., Serhiyenko A., – etc. – International Science Group. – Boston : Primedia eLaunch, 2020. 164 p. Available at : DOI- 10.46299/ISG.2020.MONO.MED.III

TABLE OF CONTENTS

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | CLINICAL MEDICINE | 6 |
| 1.1 | Serhiyenko V., Segin V., Serhiyenko A. DIABETIC CARDIAC AUTONOMIC NEUROPATHY: BENFOTIAMINE, QT AND SPATIAL QRS-T ANGLE PARAMETERS | 5 |
| 1.2 | Tashchuk V., Nesterovska R. NEUTROPHIL TO LYMPHOCYTE RATIO AS A PREDICTOR CARDIAC DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH HEART FAILURE | 10 |
| 1.3 | Zaliavska O., Kaushanska O., Horbatiuk I., Haidychuk V., Nika O. CONNECTIVE TISSUE METABOLISM INDEXES OF PATIENTS WITH REACTIVE ARTHRITIS AND PYELONEPHRITIS | 16 |
| 1.4 | Борисенко Дмитро, Видиборець Станіслав ДИФЕРЕНЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ, ЩО ХАРАКТЕРИЗУЮТЬ ОБМІН ЗАЛІЗА, У ПАЦІЄНТІВ ІЗ УРОТЕЛІАЛЬНИМ РАКОМ СЕЧОВОГО МІХУРА НА РІЗНИХ СТАДІЯХ РОЗВИТКУ АНЕМІЇ ЗЛОЯКІСНОГО НОВОУТВОРЕННЯ | 22 |
| 1.5 | Бублій Ю., Видиборець С. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ЕРИТРОЦИТОЗАХ | 34 |
| 1.6 | Видиборець С., Мулярчук О., Горяїнова Н. ДОНОРСТВО КРОВІ І ЇЇ КОМПОНЕНТІВ | 45 |
| 1.7 | Гайдукова С., Горяїнова Н., Видиборець С., Кучер О., Мороз Г. ПЕРВИННА ЛІМФОМА ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ | 63 |
| 1.8 | Зам'ятін П.М., Негодуйко В.В., Михайлусов Р.Н., Литвишко В.О., Зам'ятін Д.П. ВИБІР МЕТОДУ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ ВЕРХНІХ Й НИЖНІХ КІНЦІВОК У ПОРАНЕНИХ ІЗ ВОГНЕПАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ | 79 |
| 1.9 | Мурзіна Е. ВПЛИВ РІВНЯ ВІТАМІНУ D У СИРОВАТЦІ КРОВІ ДІТЕЙ ІЗ ПСОРИАЗОМ НА ЗАГОСТРЕННЯ ДЕРМАТОЗУ | 88 |

1.8 Вибір методу видалення сторонніх тіл верхніх й нижніх кінцівок у поранених із вогнепальною травмою

Відсутність єдиної тактики в діагностиці та видаленні сторонніх тіл кінцівок приводить до необґрунтованих оперативних втручань та незадовільних наслідків оперативного лікування [115].

Поліпшення результатів діагностики та видалення сторонніх тіл кінцівок може бути досягнуто при обґрунтованому підході до вибору лікувально-агностичної тактики у даної категорії поранених [116].

Нами розроблено та апробовано нові методи і пристрої для визначення і контролю повноти видалення сторонніх тіл кінцівок [117, 118].

Залежно від походження, розмірів, властивостей, локалізації, глибини залягання сторонніх тіл кінцівок можливе видалення останнього під візуальним контролем. Під візуальним контролем мається на увазі видалення сторонніх тіл кінцівок при в режимі реального часу з ідентифікацією останнього *ad oculus* (малюнок 1).

Для видалення не феромагнітних металевих сторонніх тіл кінцівок також використовувалася ложка для видалення, що показана на малюнку 2.

Візуально визначити стороннє тіло не завжди представляється можливим. У таких випадках видалення стороннього тіла здійснюється за допомогою загальнохірургічного інструментарія під тактильним контролем (малюнок 3).



Малюнок 1. Видиме стороннє тіло (металевий осколок) лівого передпліччя



Малюнок 2. Видалення стороннього тіла лівої гомілки за допомогою ложки для видалення



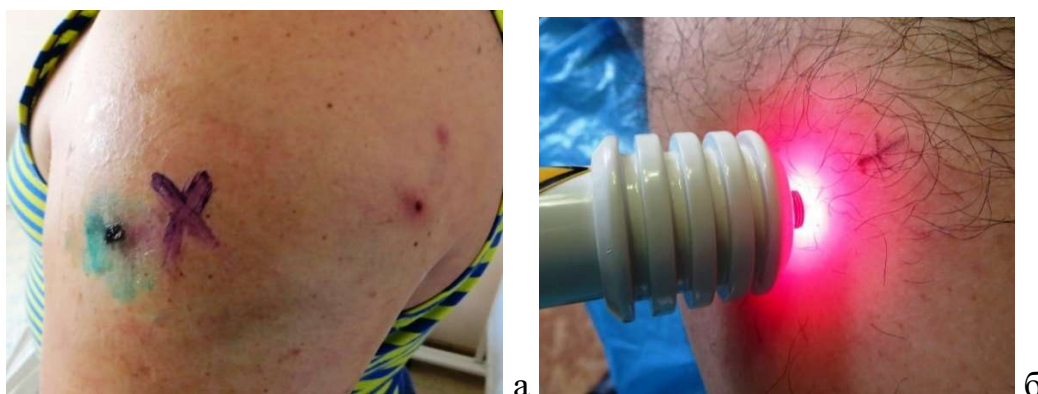
Малюнок 3. Видалення стороннього тіла правого стегна у пораненого С., 26 років за допомогою затискача кровоспинюючого вигнутого типу Більрот

На малюнку 4 показано видалення стороннього тіла правого пліча з контрапертурного доступу за допомогою затискача кровоспинюючого вигнутого типу москіт.



Малюнок 4. Видалення стороннього тіла (металевого осколка) правого пліча за допомогою затискача кровоспинюючого вигнутого типу москіт

Видалення сторонніх тіл кінцівок під апаратним контролем можливо у режимі безперервного часу (online), так в переривчастому (покроковому) режимі - виявлення сторонніх тіл, маркування - залишення міток на шкірі (малюнок 5).



Малюнок 5. Маркування проекції місця розташування сторонніх тіл на шкіру: а –після УЗД; б –під час лазерної візуалізації

Процес лазерної візуалізації і видалення металевих сторонніх тіл під апаратним лазерним контролем, що показаний на малюнку б.



а

б



в

г

Малюнок 6. Лазерна візуалізація стороннього тіла: а – процес черезранової лазерної візуалізації правої кисті; б – видалені металеві осколки (3) з рани правої кисті; в – процес черезранової лазерної візуалізації лівого; г – видалений металевий осколок лівого плеча у пораненого Г., 28 років

Також видалення стороннього тіла здійснювали під рентгенографічним контролем. Найбільш часта покрокова методика, при якій спочатку визначали характеристики стороннього тіла, після цього його вилучали і на останок проводили контрольне рентгенографічне дослідження при невпевненості в повноті видалення (малюнок 7).

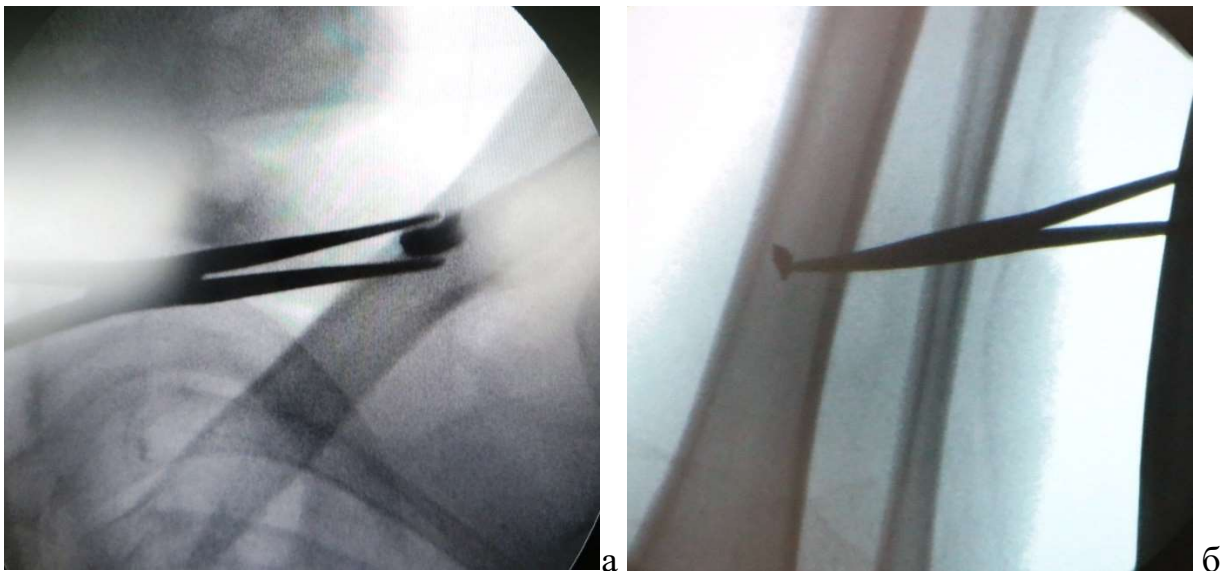


а

б

Малюнок 7. Дані рентгенографії правого передпліччя (а) і видалені металеві осколки правого передпліччя (б)

Видалення сторонніх тіл кінцівок під контролем установки флюороскопічної/радіографічної мобільної за допомогою загальнохірургічного інструменту показано на малюнку 8.



а

б

Малюнок 8. Видалення стороннього тіла під контролем установки флюороскопічної/радіографічної мобільної за допомогою загальнохірургічного

інструменту: а – видалення металевго осколка пліча зліва у пораненого С., 27 років, 3 доба після поранення, Б – видалення металевго осколка лівої гомілки у пораненого Д., 36 років, 3 доба після поранення

Таким чином, видалення сторонніх тіл під апаратним контролем дозволяє підвищити ефективність їх видалення, коли це не можна досягти іншими методами контролю.

У випадках, коли виникають проблеми з просторовим сприйняттям місця розташування СТ, виконання видалення СТ під візуальним, тактильним і апаратним контролем проходить зі складнощами, ми застосовували комбінацію цих методів. У такій ситуації вибір комбінації методів залежить від локалізації і глибини розташування стороннього тіла, його розмірів, наявності або відсутності феромагнітних властивостей.

Зіставлення рентгенограми з напрямком ранового каналу призвело до видалення металевго феромагнітного стороннього тіла, що показано на малюнку 9.



Малюнок 9. Вогнепальне осколкове сліпе поранення лівого передпліччя у пораненого М., 26 років, 3 доба після поранення: а – рентгенограма в бічній проекції; б – видалення металевго феромагнітного стороннього тіла за допомогою інструменту магнітного багатofункціонального

Метод міток виконується з фіксацією шпильками або ін'єкційними голками при рентгенографічних дослідженнях, при УЗД і лазерної візуалізації (малюнок 10).

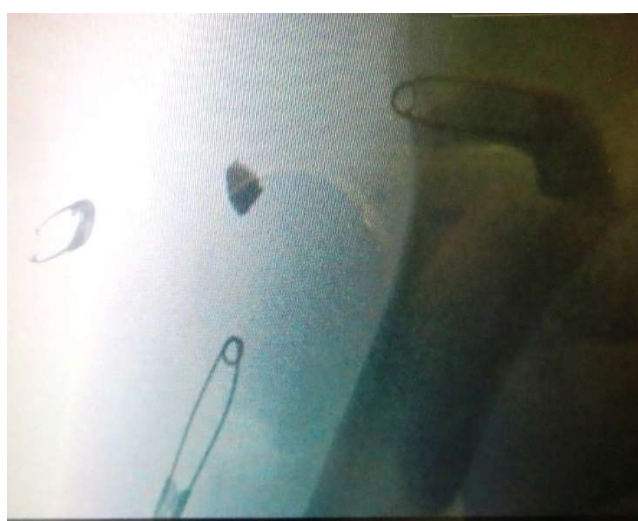


а

б

Малюнок 10. Вогнепальне кульове сліпе поранення лівого пліча з наявністю стороннього тіла (кулі) у пораненого В., 27 років, 3 доба після поранення: а – черезшкірне маркування ін'єкційними голками; б – видалення кулі з допомогою корнцанга під контролем установки флюороскопічної/ радіографічної мобільної

Маркування металевими шпильками показано на рентгенограмі лівого пліча (малюнок 11).



Малюнок 11. Вогнепальне осколкове сліпе поранення лівого пліча у бійця С., 52 роки, 3 доба після поранення

Варіанти комбінованого використання різних методів візуалізації представлено на малюнку 12.



Рис. 12 Варіанти комбінованого використання установки флюороскопічної/радіографічної мобільної та інструменту магнітного старого разка (а), загальнохірургічного інструменту (б), з методом міток (в) і затискача кровоспинного довгого вигнутого типу Більрот (г)

Використання інструменту магнітного для видалення інкапсульованих сторонніх тіл і інструменту магнітного для вилучення плоских феромагнітних металевих сторонніх тіл під контролем установки флюороскопічної/радіографічної мобільної показано на малюнку 13.



а

б

Малюнок 13. Пошук сторонніх тіл під контролем установки флюороскопічної / радіографічної мобільної під час ПоХО вогнепальних ран після вибухової травми правого стегна у хворого П., 24 років, 3 доба після поранення: а – використання інструменту магнітного для видалення інкапсульованих сторонніх тіл; б – використання інструменту магнітного для вилучення плоских феромагнітних металевих сторонніх тіл

Таким чином, використання комбінації методів дозволяє підвищити ймовірність видалення сторонніх тіл кінцівок.

В результаті використання запропонованих сучасних діагностичних технологій достовірно збільшилася повнота видалення сторонніх тіл кінцівок з $6,2 \pm 0,1$ до $1,4 \pm 0,1$ ($p < 0,005$); тривалість їх видалення зменшилася з $30,4 \pm 1,8$ до $11,2 \pm 1,3$ хвилин ($p < 0,005$); кількість оперативних утручань знизилася з $2,8 \pm 0,2$ до $1,7 \pm 0,1$ ($p < 0,005$); виразність больового синдрому зменшилася з $7,3 \pm 0,2$ до $5,2 \pm 0,4$ балів ($p < 0,005$); термін стаціонарного лікування знизилася з $18,6 \pm 1,1$ до $16,5 \pm 1,3$ днів.