

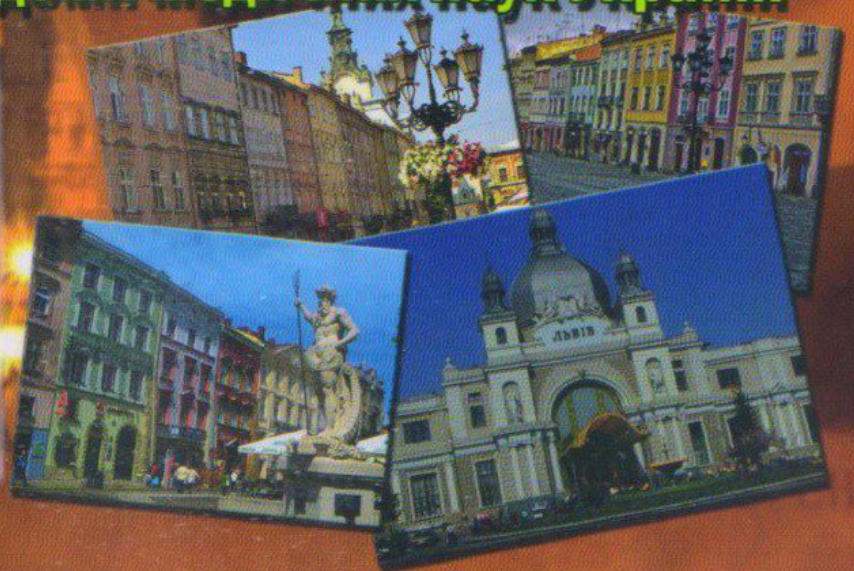
# МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ УКРАЇНИ

«СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ  
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ  
В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»,

присвяченій 30-річчю з дня заснування  
Національної академії медичних наук України

1-3 жовтня 2023 р.  
м. Львів, Україна





Державна установа «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка  
Національної академії медичних наук України»

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ УКРАЇНИ  
«СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ДІАГНОСТИКИ  
ТА ЛІКУВАННЯ В  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»,  
ПРИСВЯЧЕНА 30-РІЧЧЮ З ДНЯ  
ЗАСНУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ  
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ**

**2-3 жовтня 2023 р.**

Львів – 2023

Оскільки вміст хлорорганічних пестицидів у воді водоймищ і водостоків рибогосподарського призначення не допускається, то й споживання риби в якості харчових цілей пов'язане з ризиком для здоров'я.

*Третім важливим об'єктом* є нітратне забруднення підземних вод внаслідок надходження відходів тваринництва, бродіння силосу, мінералізації (розкладання) різних органічних залишків та застосування азотних добрив. Тривалий час для хімічної меліорації солонцюватих ґрунтів на території Одеської області використовувався фосфогіпс – продукт, що виділяється при сірчанокислотному розкладанні природних фосфатів для отримання фосфорних добрив. Так, в цьому меліоранті (фосфогіпсі) містяться уран, радій, торій та інші радіоактивні елементи. В даний час лабораторні дані свідчать про наявність залишків агрохімікатів в сільськогосподарській продукції і підтверджують присутність в рослинній продукції залишкової кількості (ЗК) пестицидів, у тому числі і таких, наявність яких не допускається існуючими нормативами. Слід підкреслити, що потенційно небезпечним може виявитися не тільки високий, але початково дуже низький рівень забрудненості агрохімікатами продуктів харчування за рахунок їх пролонгованої дії.

На жаль, після 1990 р. була відсутня державна програма по забезпеченню контролю за процесом внесення добрив в ґрунті.

Але відомо, що пестициди мають широкий спектр дії на організм людини і, зокрема, комплексом різних видів біологічної активності – цитогенетичною, канцерогенною, тератогенною, ембріотоксичною та ін.

*Висновки:* Так в Одеській області маса використаних пестицидів досягала більш 6000 тон/км<sup>2</sup> на рік, що й привело, на наш погляд, до найбільшого збільшення раку шкіри людини та інших локалізацій з 1990 р і по теперішній час (390 хворих на 100 тис населення).

Дослідження показали, що в розрізі областей завантаженість ґрунту пестицидами не була рівномірною. Так наприклад, модуль завантаженості в цей період в Київській області, Миколаївській та інш. склав від 2000 до 4000 тон/км<sup>2</sup> на рік. Ці показники свідчать також на переважаність ґрунту, але значно менше чим в Одеській області. Аналіз розподілу показника онкозахворюваності шкіри по областях України показав значне його збільшення в Одеській області, на протязі 1991-2000 рр. в порівнянні з 1968-1972 рр.

© А.Ф. Євчева, 2023

*А.Ф. ЄВЧЕВА, Ф.Д. ЄВЧЕВ*

## КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА СТАНУ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ ЗОВНІШНЬОГО НОСА

*Кафедра оториноларингології Одеського національного медичного університету*

Відомо, що злоякісні захворювання є однією з найважливіших сучасних медико-біологічних і соціально-економічних проблем в світі і, зокрема, в Україні. Рак є всесвітньою проблемою: близько 2,9 мільйонів нових випадків захворювань реєструється щорічно в розвинених країнах світу і ще понад 3 мільйонів – в тих країнах, що розвиваються.

Топічна і диференційна діагностика хронічних (передракових) станів, cancer in situ, а також ранніх стадій злоякісних пухлин є досить складним та непростим завданням, хоча клінічні прояви захворювань у вигляді зміни кольору та розмірів новоутворень

спостерігаються достатньо рано.

І на цьому етапі хворі не завжди звертаються за медичною допомогою. Але ці клінічні ознаки можуть вже свідчити про агресивність процесу.

Сьогодні клінічна семіотика та різні методи діагностики (крім патоморфологічного дослідження) дозволяють у 100% випадків визначити підозру. Перебіг новоутворення шкіри зовнішнього носа у зв'язку з агресивністю процесу дуже часто розповсюджується на хрящову та кісткову тканину, а також може метастазувати в головний мозок, в орган зору та легені.

**Мета дослідження:** Оцінити результати діагностування пухлинного ураження шкіри зовнішнього носа на основі аналізу клінічної, інструментальної семіотики: дерматоскопії і термодиференційного тесту в порівнянні з морфологічним дослідженням.

**Матеріал та методи дослідження.** В дослідження залучено 60 хворих з новоутвореннями шкіри зовнішнього носа. Із них 30 жінок і 30 чоловіків у віці від 56 до 80 років. Дослідження виконано в умовах Лор онкологічного відділення міської клінічної лікарні №11, місто Одеса. Всім пацієнтам проводили всебічне клінічне обстеження, яке включало крім вивчення анамнезу (тривалість виникнення новоутворення шкіри, термін зміни кольору, розміру та форми), також оцінювали клінічну семіотику за допомогою дерматоскопії, термодиференційного тесту та морфологічного висновку.

Із анамнезу дізнавалися, спостерігалися лі у близьких родичів хворих такі новоутворення шкіри, які зазвичай оцінювалися як родимки і тому не звертали увагу. Також дізнавалися, були лі довгий час різні фізичні подразнення, які могли сприяти розвитку і агресії пухлинного ураження. Хворі вказували, що на ранніх стадіях розвитку новоутворення шкіри мали рожеву болючу пляму, яка на протязі пролонгованого часу не загоювалася і супроводжувалася незначною кровотечею та свербіжем і формувалася виразка. По третє - хворі підкреслювали, що збільшення новоутворення в розмірі та зміна їх кольорового відтінку викликало в них страх виникнення онкологічного ураження шкіри зовнішнього носа: меланоми, або раку шкіри. І тільки в таких випадках психоемоційний стан спонукав хворих звернутися за медичної допомогою.

**Результати дослідження.** Із залучених 60 хворих з новоутвореннями шкіри зовнішнього носа у 22 (36,7%) був БКРШ і 36 (60 %) ПКРШ і дві (3,3%) пацієнтки з меланою. Об'єктивно у наших хворих дійсно був такий перебіг клінічних ознак: нерівномірний колір пігментації новоутворення, які мали включення темних відтінків коричневого або рожевого кольору від розмитих країв, до їх зубчатих змін, збільшення форми пігментної плями та розмір (більш ніж 6 мм). Ці ознаки були характерні для 3,3% наших пацієнтів у

яких морфологічно підтверджена меланома. Хворі були направлені в інститут раку України. Клінічна семіотика БКРШ: для 22 хворих виглядала як повільно зростаючий, блискучий рожевий або червоний клубок покритий лусочками, але з часом такі новоутворення стають твердими, можуть кровоточити або перетворюються в виразку. Другий вид злоякісного ураження шкіри зовнішнього носу у 36 досліджуваних був плоскоклітинний рак (ПКРШ) (синоніми: сквамозноклітинна карцинома, плоскоклітинна епітеліома, епідермічний рак, спиноцелюлярний рак). ПКРШ складається з аномальних клітин плоского епітелію зовнішнього шару шкіри. Клінічна семіотика: виглядає як жовта луската ділянка шкіри з ніжною поверхнею, що починає кровоточити від легкого дотику. На місці такого ураження з часом утворювалася теж виразка. Ця клінічна семіотика обох злоякісних утворень підтверджена мікроскопією (дерматоскопією), яка проводилася за допомогою мікроскопа з фіксацією клінічної семіотики. Термодиференційний тест теж підтвердив злоякісність досліджуваних новоутворень, результат був позитивним. Суть тесту – це біологічний тест заснований на різниці температур між здоровими ділянками шкіри та пухлиною. Тільки при різниці температури більш за 1 градус, тест оцінюється як (+) позитивним. Дослідження проводилося за допомогою електротермометру. Проводилося точкове вимірювання температури ураженого частка. Результат дослідження оцінювали як позитивний, коли середня різниця температур (із 8 – 10 точках пухлини) була вище + 10.

Обговорення результатів дослідження. Запропонований комплексний спосіб оцінки новоутворення шкіри на основі аналізу об'єктивної клінічної семіотики, дерматоскопії та термодиференційного тесту у хворих дозволив встановити клінічний діагноз. Морфологічне дослідження підтвердив у 100% хворих клінічний діагноз – ПКРШ і БКР. Цей комплексний спосіб діагностики має суттєві переваги над окремими та поодинокими діагностичними критеріями при оцінці ознак новоутворень шкіри.

<b>Дедикова І.В., Колесніченко В.В.</b> Оцінка методів діагностики стійкої назофарингеальної обструкції при зубощелепних аномаліях	31
<b>Дєсва Ю.В.</b> Ефективність застосування рослинних препаратів у хворих з гострим вірусним риносинуситом	32
<b>Дєсва Ю.В.</b> Гострі захворювання глотки – сучасне лікування топічними лікарськими засобами	33
<b>Дєсва Ю.В., Бондаренко Я.В.</b> Вплив акустичних електронних гаджетів на слух у молоді	35
<b>Дєсва Ю.В., Коновалов С.Е., Бабченко Н.В.</b> Стан мукоциліарного кліренсу у пацієнтів з викривленням носової перегородки та синдромом постназального стікання за результатом сахаринового тесту	36
<b>Євчева А.Ф.</b> Вплив техногенних агентів на збільшення раку шкіри людини в Одеській області	37
<b>Євчева А.Ф., Євчев Ф.Д.</b> Комплексна оцінка стану злоякісних новоутворень шкіри зовнішнього носа	38
<b>Євчева А.Ф., Євчев Ф.Д.</b> Помилки в діагностиці злоякісних новоутворень шкіри зовнішнього носа	40
<b>Заболотна Д., Ісмагілов Е., Кізім Я., Шафінський О.</b> Наш досвід ендоскопічного ендоназального видалення остеом фронто-етмоїдальної зони	41
<b>Заболотна Д.Д., Молдованов І.А.</b> Оцінка впливу дієти з підвищеним вмістом омега 3, обмеженою кількістю омега 6 та елімінацією ацетилсаліцилової кислоти на سینоназальні симптоми у хворих на хронічний поліпозний риносинусит з непереносимістю нестероїдних протизапальних препаратів	42
<b>Заболотна Д.Д., Нестерчук В.І., Цвірінько І.Р., Руденька К.Л., Лисиця Л.О., Сарнацький К.С.</b> Орбітальні ускладнення при гострому та хронічному риносинуситі	43
<b>Заболотна Д.Д., Пелешенко Н.О., Нестерчук В.І., Савченко Т.Д., Гайдук В.Д., Шафінський О.В.</b> Функціональна риносептопластика у пацієнтів після перенесених поранень	44
<b>Заболотна Д.Д., Цвірінько І.Р., Черняк Є.М., Сарнацький К.С.</b> Наш досвід ендоскопічної дакріоцисториностомії у пацієнтів з патологією нососльозних шляхів	45