

24. Sheregi F. E. Narkosituatsiya v molodizhnomu seredovischi: struktura, tendentsiyi, profilaktika / F. E. Sheregi, O. L. Arefiev // - М.: Vidavnichiy Budinok. Genzher. – 2003.– 110 s.
25. Hefner K. SPID (mediko-biologicheskie i sotsialnyie aspektyi bolezni) / K. Hefner // - М.: Pedagogika-ekspress, - 1992.

Реферати

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Старішко О. Н., Ерoшкіна Т. В.

Курение – это не просто вредная привычка, но и абсолютно не совместимое с здоровым образом жизни увлечение. Можно абсолютно точно констатировать, что каждая новая затяжка сокращает людскую жизнь меньше чем на одно дыхание, а каждая выкуренная сигарета – на 15 минут жизни. У курильщиков никотин становится необходимым элементом в организме. Так и формируется никотиновая зависимость. В мире, ежегодно от болезней, связанных с курением, умирает 1,5 млн. людей. Никотин негативно влияет на нервную систему, дыхательную, сердечно-сосудистую систему и систему пищеварения. Вероятность заболеть раком легких, бронхитом, стенокардией, гастритом, язвой желудка значительно выше у людей, которые курят. Статистика свидетельствует, что рак легких у людей, которые курят, встречается в 30 раз чаще, чем у некурящих. Особенного вреда курение доставляет подросткам и беременным. Безусловно, наиболее серьезного вредного влияния на организм от никотина получает сам человек, который курит, но и не меньшего вреда получает от пассивного курения, когда человек, который не курит, вынужден вдыхать воздух, который отравлен сигаретным дымом. Поэтому важным компонентом борьбы с вредными привычками является бережное отношение к своему здоровью, формирование у молодежи, подростков и будущих матерей мировоззрения, которое базируется на эффективном использовании здорового потенциала народных методов и обрядов.

Ключевые слова: вредные привычки, молодежь, профилактика.

Стаття надійшла 23.02.2017 р.

SOCIAL-HYGIENIC ASPECTS OF PREVENTION OF HARMFUL EATING HABITS AMONG YOUNG PEOPLE

Starishko O. M., Yeroshkina T. V.

Unhealthy lifestyle of adult population suggests, that many Ukrainians don't realize the risks they are exposed too. That is unhealthy lifestyle – smoking, alcohol abuse, poor nutrition and lack of exercise – is one of the main causes of high morbidity. This causes the relevance of this study. Among the main reasons for the emergence and spread of harmful habits we can be call like: social coherence. If one or the other model of behavior adopted in the group, which a person belongs to, or which he identifieret yourself with, he feels the need to follow it to show their affiliation to this group, and thence fashion a bad habit; Satisfaction. One of the main reasons why people succumb to bad habits – is a related and enjoyable (firstly) feelings, from wellness and relaxing to the mystical euphoria. This issue can be showed also through the prism of psychological knowledge. The motives of the first tobacco and alcohol consumption, most interviewed children in the first place put forward the motive of "it was interesting". Therefore, we can conclude that a significant impact on attracting young people to psychotropic substances use has a negative environment. Smoking, excessive alcohol use, other substance use not only increases the risk of cardiovascular disease, but also is the reason for the growing mortality due to accidents and injuries. An important component of prevention with addictions is the formation of teenagers' positive motivation to assimilate health knowledge and care about their health, the formation of a belief system in the minds of students, which is based on the effective use of healthy potential of people's habits and rituals.

Key words: harmful eating, youth, prophylaxis.

Рецензент Катрушов О.В.

УДК 616.716.4-002-053.4-08:613.86

П. І. Ткаченко, В. О. Доброскок, Н. М. Лохматова, Н. М. Коротич
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ОДОНТОГЕННИМ ОСТЕОМІЄЛІТОМ ЩЕЛПНИХ КІСТОК ТА ЙОГО КОРЕКЦІЯ

В статті представлено динаміку змін показників центральної гемодинаміки та фізико-хімічних характеристик ротової рідини при гострому одонтогенному остеомієліті щелепних кісток у дітей при застосуванні традиційної премедикації та з додатковим залученням 0,5% розчину сибазону. Отримані результати дають можливість стверджувати про його виражену антистресорну дію, що дає змогу використовувати цю схему і при інших нозологічних формах гнійного запалення щелепно-лицевої локалізації.

Ключові слова: діти, стрес, остеомієліт, премедикація, сибазон.

Робота є фрагментом НДР «Інтегративно-диференційоване обґрунтування вибору оптимальних методик оперативних втручань та обсягу лікувальних заходів при хірургічній патології щелепно-лицевої ділянки», державний реєстраційний номер 0116U003821.

Ділянка, в якій здійснює маніпуляції лікар-стоматолог являється важливою рефлексогенною зоною, тому питання болю та анальгезії займає одне з центральних місць у сучасній медицині і є предметом широкомасштабного дослідження. Рационалізація застосування існуючих, а також пошук нових методів і засобів для попередження та боротьби із болем потребує ясних уявлень про фізіологічні, біохімічні, психофізіологічні механізми формування його та проведення больових імпульсів до центральної нервової системи [1, 4, 5].

Дослідження останніх років встановили значну різницю в нейрофізіологічних і нейрохімічних механізмах виникнення болю при різних патологічних станах. Це передбачає застосування різних знеболюючих засобів для попередження або купіювання больових синдромів, орієнтуючись на особливості характеру та патогенезу останніх. Виникнення відчуття подразнення і болю тісно пов'язане зі змінами концентрації водневих іонів у середовищі, що оточує нервові закінчення. Вважається, що при відчутті подразнення і болю нервові закінчення працюють як рН-метри [2, 3].

Встановлення ступеня емоційного напруження, відчуття страху перед оперативним втручанням, часткове або ж повне усунення їх за умов гнійного запалення тканин щелепно-лицевої ділянки залишаються актуальною проблемою сьогодення. Тому, безперечно, досить важливим фактором являється проведення ефективної, повноцінної седативної підготовки та безпечного анестезіологічного забезпечення при хірургічному лікуванні запальних процесів як одонтогенного, так і неодонтогенного походження [5, 10, 11].

Не зважаючи на те, що на сьогоднішній день з'явилась значна кількість нових анестетиків, вони за умов запалення недостатньо ефективні, деякі з них є токсичними, а дитина залишається емоційно-лабільною. У зв'язку з цим в хірургічній практиці значну увагу приділяють седативній підготовці пацієнтів, завдяки чому лікарі прагнуть знівелювати нейроендокринні, вегетосудинні, метаболічні та інші порушення [1, 2, 8, 9, 12].

Існує значна кількість методик, що забезпечують зменшення психоемоційної напруги у дітей. Однак, найефективнішим засобом є психофармакотерапія з включенням до її складу транквілізаторів, нейролептиків, седативних препаратів [3, 6, 7]. Тому вибір методу премедикації та реалізація його результатів в значній мірі впливають на проведення хірургічного втручання і його результативність.

Метою роботи було підвищити ефективність седативної підготовки перед оперативним втручанням у дітей з гострим одонтогенним остеомиєлітом щелепних кісток.

Матеріал та методи дослідження. Матеріалом роботи були результати комплексного обстеження і лікування 45 дітей віком від 7 до 12 років з гострим одонтогенним остеомиєлітом, які лікувалися в хірургічному відділенні Полтавської дитячої міської клінічної лікарні. В подальшому всіх хворих було розподілено на дві групи спостереження. В першу групу ввійшло 24 хворих (10 дівчаток і 14 хлопчиків), яким оперативне втручання проводилось під внутрішньовенним наркозом (каліпсол, кеталар, кетамін), через 30-40 хвилин після внутрішньом'язової премедикації за традиційною методикою в розрахунку на 1 кг маси тіла: Sol. Dimedroli 1%, Sol. Atropini sulfatis 0,1%. Другу клінічну групу склав 21 хворий (9 дівчаток і 12 хлопчиків), яким до складу премедикаційної суміші додатково вводили 0,5% розчин сибазону, адже представникам цього ряду препаратів притаманні виражені антифобічний та антидепресивний ефекти [13]. Контрольну групу склали 20 клінічно здорових ідентичних дітей, у яких було встановлено середній рівень тривожності. Рівень функціонування вегетативної нервової системи оцінювали за показниками систолічного (САТ) і діастолічного тиску (ДАТ) та частоти пульсу загальноклінічними методами. Для визначення психоемоційного стану дітей використовували психологічне дослідження в тестовій формі. Показники тривожності, як прояву реакції на стресову ситуацію, оцінювали за допомогою модифікованого колірної тесту Люшера (КТЛ). Ми використали в своїй роботі скорочений набір із 8 кольорових карток: 4-х основних та 4-х додаткових, який дає повний обсяг достовірної інформації в дослідженні і разом з тим є простіший та зручніший у роботі з дітьми [6].

Забір ротової рідини здійснювався до премедикації та після 30 – 40 хвилин від її проведення протягом 10 хвилин, безпосередньо перед оперативним втручанням. Для об'єктивної оцінки ефективності премедикації у хворих вивчали швидкість саливації без стимуляції, рН і в'язкість ротової рідини [13].

Для порівняння величин визначали достовірність відмінностей статистичних результатів по критерію Ст'юдента – Фішера [5].

Результати дослідження і їх обговорення. Нами встановлено, що з 24 хворих першої групи 5 (24,8%) вибрали яскраві (червоний і синій) кольори, що вказувало на низький ступінь тривожності; 15 (62,5%) – віддали перевагу нейтральним тонам (сірий, фіолетовий), що характерно для середнього рівня тривожності; 4 (16,7%) – вибрали темні кольори (коричневий і чорний) і їх було віднесено до групи дітей із високим ступенем тривожності. З 21 хворого другої групи 4 (19,1%) розмістили кольори в послідовності від яскравих до темних, що дозволило ввести їх до групи з низьким ступенем тривожності. Для 12 дітей (57,1%) була властива вибірка карт різного кольору без певної послідовності, що дозволило констатувати у них середній ступінь

тривожності. У 5 (23,8%) виявлено високий ступінь тривожності, адже вони віддали перевагу темній кольоровій гамі. В подальшому для поглибленого вивчення впливу премедикаційної суміші на стресостійкість хворих до наукової розробки було включено лише 15 дітей першої групи та 12 дітей другої групи із середнім ступенем тривожності.

Ситуаційне стресорне навантаження на організм дитини та наявність осередку запалення визивали перед оперативним втручанням певні зміни центральної гемодинаміки. Зокрема, у дітей із середнім ступенем тривожності прослідковувалось підвищення рівня систолічного тиску в 1,4 рази, а діастолічного в 1,2 рази, як і зростання частоти серцевих скорочень (табл.1).

Застосований комплекс премедикації незначно впливав на показники центральної гемодинаміки, адже САТ та ДАТ мали лише тенденцію до підвищення. Проте частота серцевих скорочень збільшувалася в 1,2 рази в порівнянні з показником до проведення премедикації.

Таблиця 1

Зміни показників центральної гемодинаміки у дітей із середнім ступенем тривожності при застосуванні традиційної премедикації

Показники	Контрольна група (n=20)	Досліджувана група (n=15)	
		до премедикації	після премедикації
САТ, мм рт. ст.	95,38±2,21	133,53±2,77*	135,17±5,49*
ДАТ, мм рт. ст.	72,53±1,83	89,12±3,52*	94,15±2,14*
ЧСС, хв	84,23±2,15	99,12±2,17*	123,59±3,28**

Примітка * - різниця достовірна відносно контрольної групи ** - різниця достовірна в досліджуваній групі

За умов використання традиційної схеми премедикації швидкість салівації знизилась в 2 рази у порівнянні з показником контрольної групи та в 1,4 рази в порівнянні з періодом до премедикації. Спостерігалось підвищення в'язкості ротової рідини в 1,7 та 1,2 рази, відповідно, а показник іонів водню залишався нижче в 1,2 рази відносно контрольних показників, так і щодо періоду, коли премедикація ще не проводилась (табл.2).

Таблиця 2

Швидкість салівації та фізико-хімічні властивості ротової рідини у дітей із середнім ступенем тривожності при застосуванні традиційної премедикації

Показники	Контрольна група (n=20)	Досліджувана група (n=15)	
		До премедикації	після премедикації
Швидкість салівації, мл/хв	0,39±0,02	0,27±0,02*	0,20±0,02**
В'язкість, сП	1,37±0,03	1,91±0,03*	2,34±0,05**
pH, від. Од.	6,92±0,12	5,69±0,04*	5,75±0,05*

Примітка: * - різниця достовірна відносно контрольної групи; ** - різниця достовірна в досліджуваній групі

За умов виникнення запалення в щелепних кістках і психоемоційного напруження у дітей з середнім ступенем тривожності, що потрапляють до хірургічного відділення, перед оперативним втручанням спостерігалися зміни показників центральної гемодинаміки у вигляді підвищення рівня систолічного і діастолічного тиску в 1,4 та 1,2 рази відповідно. Частота серцевих скорочень за цих умов також зростала в 1,2 рази відносно контрольних величин. Швидкість слиновиділення зменшувалась в 2 рази, в'язкість ротової рідини перевищувала показник здорових дітей в 1,7 рази, а рівень pH знижувався в 1,2 рази. За показниками центральної гемодинаміки в групі дітей, де до складу премедикації було додатково залучено сибазон, на час первинного обстеження нами констатовано достовірне підвищення систолічного та діастолічного тиску (в 1,3 та в 1,2 рази, відповідно). Частота серцевих скорочень була в 1,2 рази вищою від показника контрольної групи (табл. 3).

Таблиця 3

Зміни показників центральної гемодинаміки у дітей із середнім ступенем тривожності при застосуванні у складі премедикаційної суміші сибазону

Показники	Контрольна група (n=20)	Досліджувана група (n=11)	
		до премедикації	після премедикації
САТ, мм рт. ст.	95,38±2,2	119,32±2,1*	120,42±3,4*
ДАТ, мм рт. ст.	72,53±1,8	87,79±1,3*	92,18±2,4*
ЧСС, хв	84,23±2,1	104,31±2,1*	112,54±4,3*

Примітка * - різниця достовірна відносно контрольної групи; ** - різниця достовірна в досліджуваній групі.

Застосування цього способу премедикації сприяло збереженню стабільності показників тиску через 30-40 хвилин після премедикації. Частота серцевих скорочень лише незначно збільшувалась - в 1,3 та в 1,1 рази, в порівнянні з контролем та з первинним обстеженням, відповідно. Отримані результати після застосування сибазону опосередковано вказують на

покращення психоемоційного стану пацієнтів, який відобразився на фізико-хімічних параметрах ротової рідини, величини яких на період первинного обстеження значно не відрізнялися від попередніх показників. При цьому, швидкість саливації зменшилась по відношенню до періоду перед проведенням премедикації в 1,5 рази, та в 2 рази по відношенню до показників контрольної групи дітей. В'язкість, концентрація іонів водню ротової рідини мали незначні коливання в порівнянні з показниками допремедикаційного періоду (табл.4).

Таблиця 4

Швидкість саливації та фізико-хімічні властивості ротової рідини у дітей із середнім ступенем тривожності при застосуванні у складі премедикаційної суміші сибазону

Показники	Контрольна група (n=20)	Досліджувана група (n=11)	
		до премедикації	після премедикації
Швидкість саливації, мл/хв	0,39±0,02	0,29±0,02*	0,20±0,03**
В'язкість, сП	1,37±0,03	1,80±0,03*	1,98±0,04**
pH, від. Од.	6,92±0,12	5,80±0,03*	5,84±0,05*

Примітка: * - різниця достовірна відносно контрольної групи; ** - різниця достовірна в досліджуваній групі.

Висновки

1. Застосування традиційної схеми премедикації перед оперативним втручанням у дітей з гострим одонтогенним остеомієлітом не дозволяє у повній мірі отримати бажаний результат по усуненню «вегетативного дисбалансу» і стресогенності очікування хірургічного втручання на що вказують зміни основних показників гемодинаміки, кількісних та деяких якісних показників фізико-хімічних характеристик ротової рідини.
2. Використання медикаментозних методів корекції психоемоційного напруження у дітей перед проведенням оперативного втручання, зокрема сибазону, дозволяє стабілізувати прояви вегетативних реакцій, запобігти розвитку побічних порушень різного характеру та спрямованості, що підвищує ефективність комплексного лікування хворих з гострими гнійними запальними процесами щелепно-лицевої ділянки.

Перспективи подальших досліджень. Застосування лікарських препаратів з комплексом властивостей адаптованих до цільового призначення премедикації дозволяє диференційовано підходити до їх застосування в залежності від психоемоційного стану дитини, що і представляє подальшу перспективу даного напрямку досліджень.

Список літератури

1. Bezvushko E. V. Otsinka yakosti zhittya ditey m. Lutska za sub'yektivnimi indikatorami stomatologichnogo zdorovya / E. V. Bezvushko // Ukrayinskiy stomatologichniy almanah. – 2016. – No.3. – S. 89-94.
2. Vasilkova T. I. Znachenie psihologicheskikh faktorov v formirovani miofastsialnogo bolevoogo sindroma / T. I. Vasilkova, A. Yu. Lototskiy // Psihiatriya konsultirovaniya i vzaimodeystviya: nauch. – prakt. konf.: materialy. – SPb., 2004. – No.1. – S. 4-6.
3. Zhulev E. N. Korrektsiya psihoemotsionalnogo sostoyaniya u bolnykh stomalgiei / E. N. Zhulev, N. V. Tiunova, L. M. Lukinykh // Kubanskiy nauchniy meditsinskiy vestnik. – 2015. – No. 3 (152). – S. 55-57.
4. Zyuzin V. O. Statistichni metodi v ohoroni zdorov'ya ta meditsini / V. O. Zyuzin // – Poltava: UMSA, - 1995. – 112 s.
5. Zoryan E. V. Novyye vozmozhnosti profilaktiki boli v ambulatornoy stomatologii / E. V. Zoryan, S. A. Rabinovich, N. A. Antonova // Klinicheskaya stomatologiya. – 2005. – No.1. – S. 42-44.
6. Kiseleva E. G. Rezultaty primeneniya metodiki Lyushera dlya otsenki emotsionalnogo sostoyaniya u detey s negativnym otnosheniem k lecheniyu zubov do i posle naznacheniya gidazepam, lorazepam i platsebo / E. G. Kiseleva, A. A. Vasyanina // – M., -2005. – S. 347-349.
7. Kononenko Yu. G. Pidgotovka pervinnogo patsienta do stomatologichnogo vtruchannya / Yu. G. Kononenko // Stomatolog. – 2005. – No.4. – S. 31-36.
8. Lysenko G. Problema boli v obshevrachebnoy praktike (Chast 2. Diagnoz boli, otsenka sostoyaniya patsienta i monitoring) / G. Lysenko, V. Tkachenko // Liki Ukrayini. – 2005. – No.4. – S. 7-11.
9. Malamed S. F. Allergicheskie i toksicheskie reaktsii na mestnyie anestetiki / S. F. Malamed // Klinicheskaya stomatologiya. – 2004. – No. 4. – S. 26-30.
10. Osipova N. A. Sovremennoe sostoyanie nauki o boli. Ostryie i hronicheskie boleвыie sindromы (informatsiya o H Vsemirnom kongresse po boli) / N.A. Osipova, V.V. Nikoda // Anesteziologiya i reanimatologiya. – 2003. – No. 5. – S. 4-9.
11. Petrovskaya L. V. Rezultaty sravnitel'nogo izucheniya psihofiziologicheskikh faktorov, vliyayuschih na osoznanie (otsenku) boli pri provedenii terapevticheskikh stomatologicheskikh vmeshatelstv / L. V. Petrovskaya, Yu. M. Maksimovskiy, E. V. Zoryan [i dr.] // Stomatologiya. – 2003. – No.2. – S. 15-20.
12. Polischuk S. S. Korrektsiya psihoemotsionalnogo sostoyaniya u bolnykh s travmami chelyustno-litsevoy oblasti / S. S. Polischuk // Visnik stomatologiyi. – 2005. – No.1. – S. 50-56.
13. Tkachenko P. I. Rol rotovoyi ridini v adaptivnih reaktsiyah organizmu pri gostromu odontogenomu osteomieliti tila nizhnoyi schelepi u ditey / P. I. Tkachenko, V. O. Dobroskok // Ukrayinskiy stomatologichniy almanah. – 2013.
14. Terehova T. N., Informativnost sub'ektivnykh indikatorov v vyyavlenii faktorov riska kariesa zubov sredi starshih shkolnikov Belarusi / T. N. Terehova, P. A. Leus, E. I. Melnikova // Stomatologicheskii zhurnal. – 2015. – No.3. – S.170-176.

Реферати

ПСИХОЕМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ

Ткаченко П.И., Доброскок В.А., Лохматова Н.М., Коротич Н.Н.

В статье представлена результативность относительно эффективности использования сибазона при дополнительном включении его в состав премедикационной смеси у детей за условий психоэмоционального напряжения и наличии гнойного очага одонтогенного происхождения. Установлено, что за счет его удалось частично достичь физиологической коррекции вегетативного дисбаланса и ситуативной стрессогенности перед ожиданием оперативного вмешательства, что подтверждено изменением основных показателей гемодинамики и физико-химических свойств ротовой жидкости.

Ключевые слова: дети, стресс, остеомиелит, премедикация, сибазон.

Стаття надійшла 27.12.2016 р.

PSIHOEMOTSIONALNOE STATUS OF CHILDREN WITH ACUTE ODONTOGENIC OSTEOMYELITIS OF THE BONES CELESNIK AND ITS CORRECTION

Tkachenko P. I., Dobroskok V. A., Lokhmatov N. M., Korotich N. N.

The article presents the performance of the efficient use sibazon with the additional inclusion in the composition premedication mixtures in children in terms of emotional stress and the presence of purulent lesion of odontogenic origin. It is established that due to it managed to achieve physiological correction of autonomic imbalance and situational strategienota before waiting surgery, which is confirmed by the change in the basic hemodynamic parameters and physico-chemical properties of oral fluid.

Key words: children, stress, osteomyelitis, premedication, sibazon.

Рецензент Аветиков Д.С.

УДК – 616.743-007.253-071-089

П. І. Ткаченко, К. Ю. Резвіна

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ФІСТУЛОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ І ЛІКУВАННІ НОРИЦЬ ШИЇ

В роботі представлено аналіз клінічних ситуацій, які виникають під час хірургічного лікування хворих з бічними кістами шиї, та тих, що нагноїлися. Було встановлено, що в післяопераційному періоді можливе формування норицевих ходів. Для встановлення їх конкретної локалізації, спрямованості, протяжності, співвідношення до прилеглих тканин і органів шиї була проведена фістулографія, що дозволила визначити оптимальний варіант оперативного доступу, його обсяг, що впливає на результативність та кінцевий результат.

Ключові слова: шия, дермоїдна кіста, епідермоїдна кіста, нориці, фістулографія.

Робота є фрагментом НДР "Інтегративно-диференційоване обґрунтування вибору оптимальних методик оперативних втручань та обсягу лікувальних заходів при хірургічній патології щелепно-лицевої ділянки", державний реєстраційний номер 0116U003821.

Нориця - патологічний канал, що з'єднує глибокі шари тканини чи порожнисті органи з зовнішньою поверхнею тіла (шкірою чи слизовою оболонкою), або ж представлений тяжистими утвореннями чи їх окремими камерами, з'єднаними між собою. З огляду на це їх поділяють на зовнішні та внутрішні. Залежно від розміщення внутрішнього тканинного кінця нориці, остання може бути сліпою або наскрізною, що проникає в порожнину якогось внутрішнього органа (глотку, кишку, жовчні чи сечові шляхи тощо) [2].

Вони бувають вроджені та набуті. Вроджені нориці завжди вистелені епітелієм (ендотелієм), а набуті – переважно складаються з грануляційної тканини, рідше із епітелію. Виникають вони унаслідок порушення формування органів у період ембріогенезу, тобто є аномаліями, або вадами розвитку. Найбільшу кількість серед них в стоматологічній практиці складають бічні нориці шиї, що з'єднують глотку зі шкірою. Значні незручності для індивідуума представляють набуті випадкові нориці різного походження, зокрема і травматичного, що можуть виникати унаслідок поранень обличчя та шиї, особливо після колото-різаних [1].

Локалізація бічних шийних нориць залежить від того, з якої зябрової кишені вони виникли: якщо з першої — вони відкриваються в ділянці мочки вуха, з другої - в середній третині шиї спереду від грудино-ключично-соскоподібного м'яза, з третьої – над ключицею вздовж розташування згаданого м'яза. Частіше вони бувають поодинокими, рідше множинними й походять з другої чи третьої кишені, і досить рідко визначаються двобічні. Більшість цих нориць наскрізні, тобто проникають у глотку, і являються похідними від другої кишені та відкриваються над мигдаликом, з третьої - під ним. Інколи ці нориці бувають сліпими і не мають глоткового отвору. Різновид походження нориці, зокрема зовнішньої, у більшості випадків може бути визначений за характерними виділеннями з неї (гній, жовч, слиз, слина, газ тощо), а також за її локалізацією. Легшою є діагностика гнійних післяопераційних (лігатурних) нориць, а також деяких зовнішніх, зокрема, природжених слизових бічних нориць шиї [1, 2].