

*А.С. ЖУРАВЛЬОВ, В.І. ШАПОШНИКОВА, Н.О. ШУШЛЯПІНА, Є.В. ДЬОМІНА
(ХАРКІВ, УКРАЇНА)*

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ АТРОФІЧНИЙ РИНИТ

В останні роки спостерігається зростання розповсюдженості захворювань носа і приносних пазух. Запальні захворювання порожнини носа супроводжуються порушенням носового дихання. Хронічними формами риніту страждає 10-20% населення, серед них особливе місце займає хронічний атрофічний риніт – дегенеративне захворювання слизової оболонки та кісткової тканини порожнини носа, яке супроводжується порушенням трофіки слизової оболонки, утворенням кірок та порушенням функції носового дихання.

Численні наукові праці щодо розробки підходів до лікування хронічного атрофічного риніту, свідчать про актуальність цієї теми, проте їх низька ефективність змушує шукати нові шляхи вирішення даної проблеми.

В теперішній час приділяється багато уваги нетрадиційним методам лікування, до яких відноситься ароматерапія. Ефірні олії мають антимікробну, протизапальну, регенеруючу, захисну дію, яка виявляється в більшості випадків достатньо ефективною, та не має негативно впливу на організм людини. Але на сьогодні не достатньо вивчено клінічний ефект використання ефірних олій в комплексному лікуванні атрофічного риніту.

У наукових дослідженнях останніх років отримані переконливі докази того, що атрофічні зміни слизової оболонки порожнини носа викликають зниження функції мукоциліарного транспорту, виходячи з цього необхідним є вплив на провідний патогенетичний фактор шляхом очищення порожнини носа від кірок за рахунок використання ефірних олій.

Враховуючи вищезазначене, нами був запропонований спосіб удосконалення лікування хронічного атрофічного риніту шляхом використання іригації ефірних олій у комбінованій терапії хворих на хронічний атрофічний риніт. Суть методу полягає в послідовному очищенні порожнини носа від кірок за допомогою іригатора та використанні комбінації ефірних олій, дія яких спрямована на зволоження слизової оболонки порожнини носу та посилення її регенеративної здатності, зменшення запального процесу. Крім того, ароматерапія володіє седативним ефектом, що важливо, враховуючи порушення психоемоційного стану у хворих на хронічний атрофічний риніт.

Таким чином, новітня методика впливає на головний чинник патогенезу хронічного атрофічного риніту, тому подальше дослідження і використання цього методу є виправданим.

© А.С. Журавльов, В.І. Шапошникова, Н.О. Шушляпіна, Є.В. Дьоміна, 2018

А.С. ЖУРАВЛЕВ, М.І. ЯЦЕНКО, Е.В. ДЕМИНА, А.А. КАРЧИНСКИЙ (ХАРЬКОВ, УКРАЇНА)

ОСОБЕННОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ПРЕПОДАВАНИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

В условиях стремительного внедрения последних достижений научно-технического прогресса в педагогический процесс приобретают особую актуальность методы донесения информации обучающимся на до- и последипломном периодах. В настоящее время это возможно как при непосредственном контакте со студентами (презентация в виде комбинированных слайдов, видеоролики, видеоэндоскопия), так и дистанционно (по скайпу). С другой стороны, каждый преподаватель имеет свою собственную систему изложения современной информации, что также является чрезвычайно интересно. И это имеет огромное значение для

достижения конечного результата высококвалифицированного обучения студентов – будущих врачей. Поэтому предоставленные возможности слушать и воспринимать лекционный материал аудиторией, который подаётся различными преподавателями, является немаловажным в процессе обучения.

В этом плане чрезвычайно интересным является кооперация отечественных университетов с зарубежными. В Харьковском национальном медицинском университете начата программа, которая предусматривает его взаимодействие с вузами Австралии. В рамках данной программы предусматривается обмен современ-

ной інформацією в області оториноларингології отечественними і зарубіжними колегами на руському і англійському мовах для студентів.

Підготовка реалізації цього проекту виявила дві основні проблеми – технічна і чисто оториноларингологічна. Для рішення першої задачі необхідно було створити базу обладнання і комп'ютерного забезпечення на Україні, яка б дозволила надійно приймати зображення лектора, а також презентацію викладаємого матеріалу на тривалий проміжок часу (1,5-2 години) і з достатньо високим рівнем якості. Це стосувалося як власне зображення, так і звукового зв'язу з аудиторією (викладаємый матеріал, питання і відповіді).

З іншої сторони (Австралія) необхідно комп'ютерне забезпечення, яке було б в стані транслювати звук і подвійне зображення (лектор і презентація) одночасно.

© А.С. Журавлев, М.І. Яценко, Е.В. Демина, А.А. Карчинський, 2018

Медицинська проблема заключається в тому, щоб уніфікувати термінологічні аспекти, класифікації і т.д. при викладі матеріалу зарубіжними лекторами. Цей процес ведеться і знаходиться на стадії завершення. В теперішній час лекції для студентів ХНМУ викладаються отечественними викладачами на російській мові по скайпу.

Для післядипломних студентів (аспірантів) передбачено проведення наукових досліджень одночасно в двох університетах: ХНМУ і, в теперішній час, університет Macquarie University Sydney Australia. В перспективі розглядається можливість взаємодії з Університетом Мельбурна.

Таким чином, така міжнародна співпраця ХНМУ з університетами Австралії представляється актуальною і потребує подальшого розвитку.

Д.І. ЗАБОЛОТНИЙ, О.Ф. МЕЛЬНИКОВ, О.Ю. БРЕДУН (КИЇВ, УКРАЇНА)

НОВИЙ СПОСІБ ОЦІНКИ ІМУНОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПІДНЕБІННИХ МИГДАЛИКІВ

Авторами запропоновано новий метод оцінки імунофункціонального стану піднебінних мигдаликів, у якому збережено базовий принцип – поєднання неспецифічного та специфічного подразнення тканини мигдаликів, як складової частини імунної системи, однак застосовані нові, більш селективні подразники: специфічний подразник – препарат ОМ-85 (Бронховаксом) та неспецифічний — низькочастотний (880 кГц) ультразвук (апарат "ТОНЗИЛОР-М"). Препарат ОМ-85 вводився інт랄ікуарно. Ультразвуком впливали на мигдалики прицільно. До того ж, кількість сеансів впливу було подовжено до 7 діб.

Цей метод має суттєві переваги над визначенням так званих критеріїв щодо оцінки клінічного стану при хронічному тонзиліті, наприклад, за шкалою Sentor/McIsaac, або спрощеним медико-страховим підходом за

Paradise за кількістю загострень хронічного тонзиліту на рік, в яких повністю відсутні дані про імунофункціональний стан саме мигдаликів та системи імунітету в цілому. Звертаючи увагу на всю привабливість нового підходу за новим методом, можна вважати за доцільне проводити ще більш реальну оцінку стану імунітету та можливості на його основі як локальної так і системної імунокорекції, необхідність та рівень якої можна оцінити при застосуванні клініко-імунологічної бальної оцінки стану хворого на хронічний тонзиліт за 28 параметрами, де новий метод є складовою частиною.

Майбутнє тонзиллярної проблеми належить індивідуальному підходу до хворого з обов'язковим урахуванням імунологічного статусу, включаючи імунофункціональний стан мигдаликів кільця Пирогова-Вальдейера.

© Д.І. Заболотний, О.Ф. Мельников, О.Ю. Бредун, 2018