

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКЕ НАУКОВЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО ЛІКАРІВ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ
ДУ «ІНСТИТУТ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ім. проф. О.С. КОЛОМІЙЧЕНКА НАМН УКРАЇНИ»

Журнал
**вушних,
носових
і горлових
хвороб**

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ
ДВОМІСЯЧНИЙ
ЖУРНАЛ

Заснований у січні
1924 року

№ 5-с

травень
2016

Київ – “Просвіта”

Спеціальний випуск «Журналу вушних, носових і горлових хвороб» присвячено роботі Щорічної традиційної осінньої конференції Українського наукового медичного товариства лікарів-оториноларингологів **«Сучасні методи консервативного та хірургічного лікування в оториноларингології»** (3-4 жовтня 2016 р.).

Відповідальна за випуск: **Холоденко Т.Ю.**

Адреса редакції: 01680, м. Київ-680, вул. Зоологічна, 3. Телефон: 483-12-82

Підписано до друку 19.09.2016 р.
Формат 60x84/8. Друк офсетний. Тираж 600 прим. Замовлення

Виготовлено у ТОВ «Вістка».

Виробничо-торговельна фірма “Просвіта”, Київ-32, б-р Т.Шевченка, 46

Тінітометрія виявила, що найчастіше шум локалізувався в ділянці частот в межах 1000-4000 Гц (83%) і мав відносний поріг у 10-15% (76%). Тимпанограма була здебільшого типу А - 87,2%, в інших випадках реєструвався тип С. Акустичний рефлекс мав нормальні показники у 85,3%, випадків його відсутності при рефлексометрії не було. Однак нормальна функція слухової труби була лише в третині випадків.

Дослідження коротколатентних викликаних слухових потенціалів виявило незначне подовження латентних періодів хвиль III і V, однак в межах фізіологічної норми та деяке зниження амплітуди хвиль на боці ураження. Відзначено появу додаткових хвиль на частотах, що відповідають аудіологічним характеристикам ВШ. Характерно, що зміни СВП були найбільш вираженими при тестуванні тональними сигналами, що відповідали частоті ВШ.

Аналізуючи патогенетичні фактори на підставі згаданих досліджень, ВШ у досліджених осіб визначено, як тимпанальний (у 40,2%),

нейрональний або слимаковий (у 16,6 %) та центральний (у 43,2 %).

Висновки:

1. Вушний шум є одним із симптомів, інколи – єдиним, багатьох патологічних станів середнього та внутрішнього вуха, судин головного мозку або ЦНС.

2. У більшості хворих з вушним шумом і нормальним слухом аудіометрично відзначено мінімальне (до 15 дБ) кондуктивне або комбіноване зниження слуху, більш виражене на середніх та високих частотах.

3. Підвищення порогів слуху було найбільш вираженим на частотах, що відповідали аудіологічним характеристикам, отриманим при тінітометрії.

4. За патогенетично-клінічними характеристиками вушний шум у осіб з нормальним слухом найчастіше має центральне або тимпанальне походження, тому лікування таких хворих вимагає залучення, окрім отоларингологів, також невропатологів і терапевтів.

© Ол.Ол. Кіцера, 2016

*В.В. КИЩУК, А.І. БАРЦІХОВСЬКИЙ, І.В. ДМИТРЕНКО, К.А. ЛОБКО, О.Д. БОНДАРЧУК,
П.А. РАУЦКІС, С.В. СКІЧКО, Я.П. ГРИЦУН, С.О. ШАМРАЙ, В.В. МАКСИМЧУК
(ВІННИЦЯ, УКРАЇНА)*

ПРИНЦИП ПАРЕТО У ПІДВИЩЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ В УМОВАХ ВИКОНАННЯ «ЗАКОНУ ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

Підготовка студентів з оториноларингології в умовах виконання Закону України «Про вищу освіту» від 1.07.2014 р. зі змінами від 23.04.2015 р. потребує нових кроків в оптимізації навчального процесу у зв'язку з подальшим скороченням академічних годин практичних занять і клінічних лекцій. В той самий час, згідно «Робочої програми з оториноларингології» обсяг запитань з клінічної анатомії, фізіології ЛОР-органів та перелік захворювань залишається незмінним, а кількість методів обстеження не тільки збільшується, але вони ще й ускладнюються сучасними технологіями.

Тому з метою оптимізації витрат часу для розгляду клінічного матеріалу з оториноларингології для дискусії під час практичних занять і лекцій нами проаналізовано значимість запитань згідно закону АВС В.Парето. Аналіз виконувався в декількох основних напрямках: 1) насамперед, захворювань, які найчастіше зустрічаються на амбулаторному прийомі сімейного лікаря; 2) нозологій, що є особливо небез-

печними або підлягають епідеміологічному контролю; 3) запитань, що складають бази даних ліцензійних іспитів КРОК-2 і КРОК-3.

Шляхом згаданої вище процедури визначено суттєве переважання деяких нозологій у межах клінічних тем, питома вага котрих могла досягати 80-90 % (клас А). Наприклад, у структурі захворювань, що переважають на амбулаторному прийомі сімейного лікаря є запальні захворювання верхніх дихальних шляхів (тонзиліфарингіти, риносинусити, отити); серед ургентних станів необхідно оволодіти знаннями і навичками надання невідкладної допомоги при стенозах гортані і носових кровотечах; серед запитань, що переважають у базах даних ліцензійних іспитів КРОК-2 і КРОК-3 з теми «Отогенні внутрішньочерепні ускладнення» більше 90 % відсотків складають запитання стосовно отогенного менінгіту; з теми запальні захворювання глотки – дифтерії і моноцитарної ангіни.

Таким чином, для підвищення ефективності підготовки студентів з оториноларингології в

умовах виконання Закону України «Про вищу освіту» з метою оптимізації витрат часу під час практичних занять і клінічних лекцій доцільно, насамперед, висвітлювати нозології класу А, які виділені процедурою ABC В.Парето. Серед захворювань, що найчастіше зустрічаються на амбулаторному прийомі сімейного лікаря; що відносяться до станів, які вимагають надання

ургентної допомоги або підлягають епідеміологічному контролю; а також запитань баз даних ліцензійних іспитів КРОК-2 і КРОК-3.

Вказаний принцип використовується нами для підготовки студентів під час практичних занять і клінічних лекцій з оториноларингології, а також для підготовки до ліцензійних іспитів КРОК-2 і КРОК-3.

© В.В. Кіщук, А.І. Барціховський, І.В. Дмитренко, К.А. Лобко, О.Д. Бондарчук, П.А. Рауцкіс, С.В. Скічко, Я.П. Грицун, С.О. Шамрай, В.В. Максимчук, 2016

*В.В. КИЩУК, І.В. ДМИТРЕНКО, А.І. БАРЦІХОВСЬКИЙ, О.Д. БОНДАРЧУК,
К.А. ЛОБКО, Я.П. ГРИЦУН (ВІННИЦЯ, УКРАЇНА)*

ЗАСТОСУВАННЯ СУЛЬФАТУ МІДІ В КОМПЛЕКСНОМУ ПАТОГЕНЕТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА СКЛЕРОМУ

Склерома – важке хронічне інфекційне захворювання людини із специфічним враженням слизової оболонки дихальних шляхів та неспецифічним всіх органів та систем організму в цілому. Збудником склероми є паличка Фріша-Волковича, що відноситься до клебсієльозних інфекцій. Етіопатогенетично склерома схожа на озену, при якій спостерігається значне зниження заліза в організмі цих хворих. З літератури відомо, що при склеромі порушені процеси тканинного дихання (Степаненко Н.П., 1963), газообміну (Дерепа К.П., 1966), пригнічується функція кровотворного апарату (Бариляк Р.О., Сачелашвілі Н.А., 1967). Вказані зміни, на думку приведених авторів, пояснюються хронічною інтоксикацією і кисневим голодуванням організму.

Одним з найважливіших і біологічно активних хімічних елементів в організмі людини являється мідь, що входить в структуру деяких ферментів, пігментів, гормонів, що беруть участь в процесах дихання і проявляють позитивний вплив на гемопоез (Бабаєв Ш.В., Прієв М.Г., 1967)

Вивчення обміну міді у хворих на склерому представляє собою інтерес з точки зору розширення уявлень про патогенез захворювання і розробки нових методів патогенетичної терапії хвороби.

В літературі приводять суперечливі дані відносно вмісту міді в крові хворих на склерому (Бабенко Г.А. зі співав., 1963; Мякинникова М.В., 1967). Враховуючи ці дані нам представляється доцільним дослідити динаміку вмісту міді у хворих на склерому при застосуванні в

лікуванні сполук що містять мідь, які знаходились на лікуванні та спостереженні в Республіканському склеромному центрі, що розташований на базі ЛОР-клініки Вінницької обласної лікарні. Поруч з визначенням міді в крові до і після комплексного лікування, для більш глибокого аналізу про характер змін у вмісті міді в організмі, визначалась активність ферменту (церулоплазміну), що вміщує в собі мідь. Фармація доволі багата на препарати що містять мідь, але в нашому дослідженні було вирішено у комплексне лікування хворих на склерому ввести 1% сульфат міді, який давно застосовується в терапевтичній практиці для лікування анемії, імунodefіцитних станів та ін.

Мідь визначалась за спектральним аналізом, церулоплазмін – за методикою Г.А. Бабенко (1963).

Всього обстежено 47 хворих (19 чоловіків і 28 жінок) у віці від 18 до 65 років. Контролем слугували 20 практично здорових людей. Активність церулоплазміну визначалась у 10 осіб – донорів станції переливання крові.

Показники міді вираховані в мг% на золу, активність церулоплазміну – в умовних одиницях. У осіб контрольної групи вміст міді в крові в середньому дорівнював 11.5 ± 0.45 мг%, активність церулоплазміну $27,1 \pm 0,66$ умовних одиниць (у.о.).

Вміст міді у крові хворих на склерому при поступленні їх в клініку був значно знижений, і в середньому дорівнював $7,35 \pm 0,35$ мг%, активність церулоплазміну – $13,17 \pm 0,07$ у.о.

Після проведеного комплексного лікування із застосуванням 1% сульфату міді по 15