

пазухах з використанням ендоскопів. Це дозволяє як студентам, так і лікарям-інтернам більш достеменно засвоїти анатомічні особливості, методики діагностики та хірургічного втручання при даній патології.

Сучасна система вищів в нашій країні повинна відповідати вимогам європейської освіти. Наша задача, як педагогів надати студентам і молодим лікарям необхідні знання та навчити використовувати їх в своїй практичній діяльності, враховуючи реформування медичної системи в Україні.

Студенти повинні мати творчий підхід до використання знань, а не просто вивчати наданий їм матеріал.

Для вирішення питання євроінтеграції у вищій школі необхідно удосконалити якість освіти, потрібно мати науково-педагогічні школи, проводити наукові дослідження, для чого мати відповідну матеріальну базу та відповідні умови навчання. Не виконання своєчасно поставлених цілей може призвести до зниження якості навчання і призвести до невизнання європейською спільнотою дипломів, що знизить мобільність на європейському просторі українських студентів та випускників (1.с.582).

Подібні підходи зумовлюють необхідність впровадження в освітню практику сучасних інноваційних технологій передачі знань, основою яких є оволодіння студентами творчого підходу для використання знань, а не просто вивчення матеріалу.

Для вирішення питання євроінтеграції у вищій школі необхідно підвищити якість освіти, для цього потрібно мати науково-педагогічні школи, проводити наукові дослідження, для чого мати відповідну матеріальну базу та умови навчання. Не виконання своєчасно поставлених задач може призвести до зниження якості навчання і призвести до невизнання європейською спільнотою дипломів, що знизить мобільність на європейському просторі українських студентів та випускників (1. с.582).

В умовах воєнного стану необхідно якомога більше використовувати цифрові технології, розвивати єдине інформаційно-освітнє середовище закладів фахової вищої освіти; розробляти електронні засоби навчання: електронні посібники та інтерактивні підручники нового покоління, розвивати цифрову, інформаційну та медійну компетентність педагогів за допомогою масових відкритих онлайн курсів.

Співробітниками кафедри оториноларингології Одеського національного медичного університету проводиться робота з удосконалення знань і умінь студентів, лікарів-інтернів, ЛОР-лікарів поліклінічно-амбулаторної ланки та стаціонару.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Антонюк В.П. Інтеграція вищої освіти України в європейській освітній простір для розвитку людського капіталу. Журнал європейської економіки. 2021. Т.20. №3. С.573-595.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО БАКТЕРІАЛЬНОГО РИНОСИНУСИТУ У ДІТЕЙ: НЕ ЗАВЖДИ ВСЕ ГЛАДКО

Шевчук Ю.В., Дудник А. О.

Кафедра оториноларингології

Завідувач кафедрою: д.мед.н., професор Деєва Ю.В

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

КНП Київська дитяча клінічна лікарня № 2

м. Київ, Україна

Незважаючи на наукові досягнення в діагностиці та лікуванні захворювань носа та приносних пазух у дітей, дана проблема досі залишається актуальною. Гострий бактеріальний риносинусит (ГБРС) займає одне з перших місць серед захворювань ЛОР-органів та нерідко призводить до розвитку орбітальних і внутрішньочерепних ускладнень. Згідно із статистичними даними ГБРС зустрічається у 5-8% пацієнтів. До внутрішньочерепних ускладнень ГБРС згідно EPOS 2020 відносять: епідуральна та субдуральна емпієма, абсцес речовини головного мозку, церебрит та тромбоз верхнього сагітального і кавернозного синусів, менінгіт, енцефаліт.

Шляхи проникнення інфекції з носа та носових пазух в порожнину черепа є: контактний, гематогенний, лімфогенний, внаслідок травми.

Мета: поділитись клінічними прикладами риногенних внутрішньочерепних ускладнень у дітей.

Під нашим спостереженням в ЛОР-відділенні КНП «КМДКЛ 2» за період: листопад-грудень 2022р. знаходилось 2 хворих з діагнозами: ГБРС. Пацієнтка віком 9 (пацієнт А) та 7 (пацієнт Б) років, які мали внутрішньочерепні ускладнення: гостра субдуральна емпієма лобної ділянки та гостра субдуральна емпієма тім'яної ділянки зліва.

З анамнезу хвороби: обидва пацієнти хворіли більше тижня та лікувались амбулаторно, покращення не відбувалось після чого були направлені педіатром на стаціонарне лікування в ЛОР-відділення. В першу добу госпіталізації пацієнтам А та Б було проведено лабораторні дослідження: ЗАК та СРБ.

Результати пацієнта А: лейкоцити 6.3х10⁹/л, ШОЕ 25мм/год, п/я нейтр. 5, СРБ 12мг/л.

Результати пацієнта Б: лейкоцити 24х10⁹/л, ШОЕ 57 мм/год, п/я нейтр. 10, СРБ 6мг/л.

Слід зазначити, що стан обох пацієнтів на момент надходження в ЛОР-відділення був задовільний, відповідав основному захворюванню (ГБРС) із звичайним перебігом, без підозри на наявність ускладнень.

Дані пацієнти отримували антибактеріальну терапію: цефалоспорино III покоління (цефтріаксон) в поєднанні з метронідазолом внутрішньовенно, дезінтоксикаційну та дегідратаційну терапію, місце лікування.

Проведена діагностична ендоскопія порожнини носа для визначення особливостей будови ендоназальних структур з прицільним вивченням ключових зон запалення приносних пазух. Виявлена вікових особливостей та виключення аномалій будови порожнини носа, що дозволяє уточнити характер блоку природних співустей приносних пазух та визначити тактику консервативного та хірургічного лікування, а також планувати реконструктивні операції з метою профілактики рецидивів та хронізації перебігу захворювань придатків пазух носа.

Враховуючи приєднання додаткової симптоматики (гарячка, головна біль, нудота) та негативної динаміки згідно ЗАК (3-4 день) та отримані лабораторні дані:

- пацієнт А: лейкоцити 18.5x10⁹/л, ШОЕ 32мм/л, п/я 1, СРБ 67мг/л.
- пацієнт Б: лейкоцити 16.8x10⁹/л, ШОЕ 68мм/л, п/я 4, СРБ 88мг/л.

Обом пацієнтам екстренно проведено МРТ-головного мозку, що є «золотим стандартом» в діагностиці внутрішньочерепних ускладнень та комплексне розширене обстеження, що включало консультації: офтальмолога, невролога та нейрохірурга.

Верифікація діагностів проводилася на підставі скарг, збору анамнезу, загальноклінічного, оториноларингологічного та додаткових методів (МРТ ендоскопія) обстежень та консультацій суміжних спеціалістів.

Визначення збудника не завжди інформативне, а при дослідженні виявлявся *Staphylococcus aureus*.

Після даних МРТ-головного мозку, було встановлено діагнози : гостра субдуральна емпієма лобної ділянки у пацієнта (Б) та гостра субдуральна емпієма тім'яної ділянки зліва у пацієнта (А), після чого під ЕТН проведена хірургічна санація вогнища інфекції та дренивання абсцесів головного мозку нейрохірургом, призначено антибактеріальну терапію европенемом в поєднанні з метронідазолом. Проводилась дезінтоксикаційна та детоксикаційна терапія.

Обидві дитини одужали без будь-якого неврологічного дефіциту.

Висновок. Описання цих клінічних випадків має на меті звернути увагу на актуальність ГБРС дітей на сучасному етапі. Рання діагностика, проведення раціонального лікування та активна тактика лікування з перших днів захворювання дозволить уникнути більш важких ускладнень.

СПВІДНОШЕННЯ СКАРГ ТА ДАНИХ ПОЛІСОМНОГРАФІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОПІННЯМ

Т.А.Шидловська, Д.М.Зінь

*ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»
директор – акад. НАМН України, проф. Д.І. Заболотний
м. Київ, Україна*

Проблема хропіння залишається однією з актуальних проблем сучасної отоларингології. Хропіння значно впливає на якість життя пацієнтів, викликає у них не тільки медичні, але і соціальні проблеми, сприяє розвитку порушень психоемоційної сфери. Недостатність сну, що виникає у таких випадках, своєю чергою, призводить до низки негативних проявів і клінічних симптомів, як от головний біль, запаморочення, дратівливість, порушення уваги та пам'яті, тощо. У випадку наявності апное сну (зупинки дихання) проблема стає небезпечною для життя пацієнта. Тому виправданим є саме мультидисциплінарний підхід до вирішення даної проблеми.

Нами було обстежено 19 пацієнтів, які скаржилися на хропіння. Всім пацієнтам було проведено отоларингологічний огляд, ендоскопічне дослідження лор-органів за допомогою комплексу обладнання Storz (Німеччина), проведена полісомнографія на апараті кардіореспіраторного моніторингу SomnoCheck micro Lowenstein.

Всіх обстежених турбувало хропіння, але також порушення сну (погане засинання, тривожний сон, відсутність глибокого сну і відчуття відпочинку вранці), головні болі, дратівливість, періодичне запаморочення, метеозалежність. Ці прояви значною мірою відбивалися на якості життя обстежених. Ми відібрали для обстеження саме пацієнтів з виразними скаргами, що свідчили про порушення функціонального стану ЦНС. І вже потім провели їм інструментальне обстеження. Виявилось, що у всіх пацієнтів мали місце епізоди обструктивного апное уві сні, виражені в більшому чи меншому ступені. Індекс апное/гіпноное у обстежуваних склав Причому у 34% пацієнтів індекс перевищував 60. Наявність центральних апное коливалась від 0,2 до 5,6 на годину і склала в середньому 2,7±0,4. Зауважимо, що пацієнти з високими значеннями співвідношення апное/гіпноное, а також значною кількістю центральних апное більше всього скаржилися на головний біль, головокружіння, порушення пам'яті та уважності, підвищену дратівливість. Вони були спрямовані на обстеження до невролога.

Отже, у пацієнтів з хропінням, які скаржаться на голосниці біль, запаморочення, спостерігається високі значення співвідношення апное/гіпноное, а також значною кількістю центральних апное, що свідчить про наявність у них порушень функціонального стану ЦНС. Такі пацієнти потребують більш ретельного обстеження і консультації невролога.

ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЧУТЛИВІСТЬ ОРГАНА СЛУХУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ЗВУКОВИХ НАВАНТАЖЕНЬ ПРИ ВИКОНАННІ СТРІЛЬБ НА ПОЛІГОНІ

Т.А.Шидловська, Л.Г.Петрук, Р.П.Крамаренко

*ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»
директор – акад. НАМН України, проф. Д.І. Заболотний,
кафедра військової медицини та медицини катастроф
Одеського Національного медичного університету
Київ, Одеса, Україна*

Акубаротравма, отримана в реальних бойових умовах, призводить до значного ураження слухової системи військовослужбовців. Ступінь такого ураження значною мірою залежить від характеру застосованого озброєння, інтенсивності звукового впливу та вибухової хвилі, наявності додаткових засобів ураження в умовах босіткнення, наявності захисних засобів. Крім того, військовослужбовці в умовах військових дій витримують значні фізичні і психологічні перенавантаження. Всі ці чинники призводять до значного системного впливу на організм бійців.