

ГО «УКРАЇНСЬКЕ НАУКОВЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО ЛІКАРІВ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ»  
ДУ «ІНСТИТУТ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ім. проф. О.С. КОЛОМІЙЧЕНКА НАМН УКРАЇНИ»

**Ж**урнал  
**вушних,  
носових  
і горлових  
хвороб**

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ  
ДВОМІСЯЧНИЙ  
ЖУРНАЛ

Заснований у січні  
1924 року

**№ 3-с**

травень  
2018

Спеціальний випуск «Журналу вушних, носових і горлових хвороб» присвячено роботі Щорічної традиційної весняної конференції Українського наукового медичного товариства лікарів-оториноларингологів з міжнародною участю «Сучасні технології діагностики та лікування в оториноларингології» (14-15 травня 2018 р.).

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

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

Підписано до друку 19.04.2018 р.  
Формат 60x84/8. Друк офсетний. Тираж 1000 прим. Замовлення №9-0491

Виготовлено у ТОВ «Вістка».

## **СОВРЕМЕННЫЕ НАНОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА**

Хронический тонзиллит является распространенным заболеванием среди всех групп населения, особенно среди детей и лиц молодого возраста (Попович В.И., 2017). При длительном течении данного заболевания происходят нарушения иммунного статуса, что ведет к обострениям этого заболевания и способствует переходу процесса в более тяжелую форму, а также коррелирует с более выраженными изменениями иммунного статуса (Котова И.А., 2014; Мельников О.Ф., 2012).

В национальном фармацевтическом университете создана магнитоуправляемая мазь на гидрофильной основе, которая содержит наноразмерный магнетит, левомицетин, ципрофлоксацин, тримекаин, метилурацил, смесь полиэтиленоксида-400 и полиэтиленоксида-1500. Применение левомицетина обусловлено тем, что, являясь антибиотиком широкого спектра действия, воздействует на многие грамположительные и грамотрицательные бактерии. Ципрофлоксацин – антибактериальное средство для системного применения из группы фторхинолонов, активный при инфекциях вызванными грамотрицательными микроорганизмами, в частности *Pseudomonas aeruginosa* или стафилококками. Использование метилурацила объясняется его способностью ускорять регенерацию клеток, способствовать заживлению ран, стимулировать клеточные и гуморальные факторы иммунитета. Нано частицы магнетита синтетического типа  $Fe_3O_4$  разрешены для использования в фармацевтической промышленности как магнитный компонент мазей. (ТУ У 24.1–02010936–006:2008). Находясь в мази в определенной концентрации, они превращают мазь в магнитоуправляемую.

Метод лечения тонзиллита, предложенный нами, основан на применении магнитоуправляемой мази, позволяющей под действием внешнего магнитного поля (магнит неодим-железо-бор с остаточной намагниченностью 1,3 Тесла) не только удерживать на поверхности миндалин, но и заполнять лакуны мазью на всю глубину.

Разработанный состав мази готовится в условиях аптеки по рецепту врача.

Использование новой магнитной мази с ее фиксацией и удержанием с помощью внешнего магнитного поля дает возможность проводить эффективное консервативное местное лечение

воспалительных заболеваний глотки и миндалин, позволяет устранить (или уменьшить) необходимость приема внутренних лекарственных средств, что способствует увеличению фармакотерапевтического эффекта и является более безопасным и рациональным методом лечения.

За 3 года под нашим наблюдением находилось 1132 пациента с хроническим тонзиллитом. У данной категории больных отмечалась боль (82%) и першение в горле (89%), длительный субфебрилитет (74,5%), при ротации небных миндалин отмечалось казеозное отделяемое (84%), при пальпации подчелюстной области определялись увеличенные лимфатические узлы (65%).

Лабораторное обследование включало клинический анализ крови, ревмопробы (ревматоидный фактор, С реактивный белок, антистрептолизин О), определение микрофлоры с поверхности небных миндалин.

У 51% больных отмечались положительные ревмопробы, преимущественно антистрептолизин О (36%). У 89% пациентов была выявлена патогенная микрофлора. В 52% случаях высевались микробные ассоциации.

Все пациенты были разделены на 2 группы. Группа сравнения (ГС) включила 534 пациента, которая получала разработанный ранее комплекс терапии:

- промывание небных миндалин раствором антисептика 1 раз в день на протяжении 10 дней,

- криоорошение слизистой оболочки небных миндалин на протяжении 10 дней,

- применение инфракрасного лазера в терапевтической дозе по 2 минуты на область небных миндалин 10 сеансов.

В основной группе (ОГ), которая включала 609 пациента, к вышеизложенному комплексу мероприятий добавлено нанесение магнитоуправляемой мази на слизистую оболочку небных миндалин № 10.

Эффективность лечения пациентов с хроническим тонзиллитом оценивалась через 7 суток после окончания лечения, на 30 суток, через 12 месяцев.

Клинические наблюдения показали, что под влиянием магнитоуправляемой мази у больных хроническим тонзиллитом на 7 суток после окончания лечения наблюдается заметное уменьшение или полное исчезновение основных

клинических симптомов заболевания: першение (у 25%) и боль в горле (у 13,8%), казеозное отделяемое в лакунах небных миндалин (2%), уменьшение подчелюстных лимфоузлов (13%). У всех больных, получавших в комплексном лечении аппликации магнитно-управляемой мази, заметно улучшалось общее самочувствие (нормализация температуры тела у 70%, разбитость отмечалась у 11%).

При инструментальном обследовании у всех больных основной группы и группы сравнения на 7 сутки после окончания лечения наблюдалась отечность и гиперемия передних дужек небных миндалин без казеоза в лакунах.

На 30 сутки после окончания лечения 71,8% больных основной группы не предъявляли жалоб (в группе сравнения – 30% больных), и их клинический статус характеризовался нормой. При фарингоскопии у 84,3% пациентов основной группы и у всех пациентов группы сравнения наблюдалась незначительная гиперемия передних дужек небных миндалин без казеоза в лакунах.

Микробиологическое исследование пациентов основной группы выявило в 84,3% случаев отсутствие патогенной флоры, отмечено уменьшение микробных ассоциаций (у 15,6% больных) без грибковой флоры и появление в 68% случаев условно-патогенной микрофлоры.

В группе сравнения у половины пациентов (52%) высеивалась патогенная флора с незначительным уменьшением количества микробных ассоциаций (в 36,6% случаях).

На 30 сутки после окончания лечения у 15% пациентов с хроническим тонзиллитом сохранялись положительные ревмопробы.

Наблюдение за больными в течение года показало, что у пациентов основной группы не наблюдалось рецидивов ХТ. Они значительно реже, чем пациенты группы сравнения болели острыми респираторными заболеваниями, которые протекали в легкой форме и не сопровождалась осложнениями. В основной группе острые респираторные заболевания 2-3 раза в год были зарегистрированы у 17% пациентов.

У больных группы сравнения рецидивы ХТ встречались в 40% случаев, из них у 25% больных – 2-3 раза в год, 70% больных 2-4 раза в год перенесли острое респираторное заболевание, которое в 23,8% случаев осложнилось острым бронхитом, в 15% случаях – острым риносинуситом.

#### **ВЫВОДЫ:**

Использование магнитно-управляемой мази комплексной терапии ХТ позволяет быстро снизить проявления интоксикационного и болевого синдрома, что значительно улучшает качество жизни больных данной категории.

Способность магнитно-управляемой мази проникать вглубь тканей и местно оказывать противовоспалительный и регенеративный процесс, определяет эту мазь как препарат выбора для комплексной терапии ХТ.

Полученные данные показали перспективность применения и высокую терапевтическую эффективность магнитно-управляемой мази в лечении хронического тонзиллита.

© Е.В. Лисовец, А.В. Сапожников, И.Н. Сапожникова, Е.В. Огнивенко, Е.Я. Левитин, 2018

*О.В. ЛОБОВА, В.О. ШАМЕНКО (ЗАПОРІЖЖЯ, УКРАЇНА)*

### **ВИКОРИСТАННЯ АКТИВНИХ ТА ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДИК НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДИТЯЧИХ ОТОЛАРИНГОЛОГІВ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЗДМУ**

Метою даної роботи є короткий огляд застосовуваних в сусідніх державах ЄС активних та інтерактивних методик викладання і аналіз ефективності їх використання в реаліях українського освітнього процесу.

У лютому-березні 2018 р. співробітник кафедри дитячих хвороб ФПО ЗДМУ проходила міжнародне післядипломне стажування «New and innovative teaching methods» на базі Stacow University of Economics. Підсумовуючи одержаний досвід та працюючи над оновленням науко-

во-методичної бази кафедри, маємо можливість поділитися деякими висновками.

Навчання в системі післядипломної освіти ставить перед викладачами нові завдання щодо вдосконалення моделі викладання, спрямованої на самостійне отримання інформації лікарями-інтернами, і в процесі практичних та семінарських занять застосувати її в аспекті клінічних ситуацій.

На кафедрі дитячих хвороб для навчання інтернів дитячих отоларингологів крім тради-

<i>Кіщук В.В., Дмитренко І.В., Барціховський А.І., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Існюк А.С., Грицун Я.П., Максимчук В.В., Ткачук Д.В.</i> Вестибулометрия у працівників льотного складу за даними центру аерокосмічної медицини	45
<i>Кіщук В.В., Лобко К.А., Дмитренко І.В., Лобко А.Д., Бондарчук О.Д., Грицун Я.П., Залуцький П.Л.</i> Підхід до вибору доступу в хірургії верхньощелепної пазухи	46
<i>Кіщук В.В., Максимчук В.В., Дмитренко І.В., Барціховський А.І., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Грицун Я.П., Існюк А.С.</i> Функціональний стан щитовидної залози у хворих на склерому	47
<i>Ковалик А.П., Ковалик П.В.</i> Віддалені результати хірургічної реабілітації хворих на рубцевий стеноз гортані, для лікування яких застосовано ліофілізовані ксенодермоімпланти	48
<i>Ковалик А.П., Ковалик П.В.</i> Динаміка зміни мікрофлори гортані у хворих рубцевим стенозом гортані, в лікуванні яких використані ліофілізовані ксенодермоімпланти	49
<i>Ковтуненко О.В., Тимчук С.М., Шпортко Б.В.</i> Аналіз рівня експресії цитокератину імунітохімічним методом діагностики у хворих на рак гортані з регіонарними метастазами	49
<i>Ковтуненко А.В., Тимчук С.Н., Бакаев А.А.</i> Аналіз захворюваності і морфологічних форм злоякісних опухолей верхньочелюстної пазухи	50
<i>Косаковський А.Л.</i> Лікування гострих риносинуситів у дітей з використанням комплексних гомеопатичних лікарських засобів	51
<i>Косаковський А.Л., Косаківська І.А., Сапунков О.Д., Гуцуляк В.А.</i> Десмоїдна фіброма вушних раковин у дітей	52
<i>Костишин І.Д., Рожко М.М., Гірна Г.А., Романчук В.Р., Ткач В.Є.</i> Радіоніж в лікуванні онкодерматологічних захворювань голови і шиї	53
<i>Костровський А.Н., Костровська К.О.</i> Ефективність ендоназальної ендоскопічної дакріоцисторіностомії з біканалікулярним дренажуванням	54
<i>Котова І.А., Давоян О.В.</i> Телемедицина в фоніатрії	54
<i>Кошель І.В.</i> Рання післяопераційна реабілітація хворих на поліпозний риносинусит	56
<i>Кравець О.В., Процик В.С., Хлинін О.В., Мосін О.А., Петренко Л.І.</i> Комплексне лікування хворих на місцево поширений рак язика з первинним хірургічним втручанням та заміщенням дефектів шкірно-м'язовим клаптом великого грудного м'яза	57
<i>Крук М.Б., Крук М.М., Крук О.М.</i> Аденоїдит у дорослих	58
<i>Лайко А.А., Гавриленко Ю.В., Шух Л.А., Павловська Н.Ю.</i> Принципи профілактики хронічного тонзиліту у дітей	58
<i>Левицька С.А., Палій М.А.</i> Генетичні аспекти імунної відповіді при назальному поліпозі	59
<i>Левицька С.А., Понич О.М.</i> Патологічне значення надлишкової пневматизації середньої носової раковини в ринологічній патології	60
<i>Левицька С.А.</i> Необхідність удосконалення класифікації викривлення носової перегородки	61
<i>Левицька С.А.</i> Синдром німого синусу	61
<i>Левицька С.А.</i> Тимпанометрія: «золотий стандарт» діагностики чи причина зайвої інвазивності?	62
<i>Лисовец Е.В., Сапожников А.В., Сапожникова И.Н., Огнивенко Е.В., Левитин Е.Я.</i> Современные нанотехнологические аспекты лечения хронического тонзиллита	63
<i>Лобова О.В., Шаменко В.О.</i> Використання активних та інтерактивних методик навчання лікарів-інтернів дитячих отоларингологів на факультеті післядипломної освіти ЗДМУ	64
<i>Лоза Т.П., Бєлякова І.А., Чайка С.П.</i> Показники слухової адаптації у осіб працездатного віку, які перебувають у стані стресу	65
<i>Лукач Е.В., Стрежак В.В., Серезко Ю.О.</i> Методика захисту магістральних судин під час операцій на шиї	66
<i>Лукач Е.В., Федоренко З.П.</i> Особливості лікування раку глотки в Україні в 2015-16 рр. за даними Національного канцер-реєстру України	67