однаково часто у чоловіків і жінок. Результатом його є значне зниження якості життя та інвалідизація населення.

Мета дослідження: оцінити інформованість та якість життя у пацієнтів з ОА після застосування методики терапевтичного навчання.

Матеріали та методи. Для вивчення ефективності терапевтичного навчання пацієнтів проведено клінічне спостереження 75 пацієнтів з остеоартрозом великих суглобів. До основної групи увійшли 22 жінок (51 %), і 21 чоловіків (49 %). У групі порівняння жінок було 18 (56,25 %), чоловіків - 14 (43,75 %). Вік пацієнтів в основній групі становив 63,7 ± 8,2 років, в групі порівняння - 65,3 ± 6,4 років. Оцінка інформованості та якості життя проводилась за опитуванням за допомогою анкети SF-36 в динаміці після терапевтичного навчання, також оцінювали показники клінічного перебігу, прихильність до лікування остеоартозу в процесі терапевтичного навчання. Статистичний аналіз за допомогою Excel 2007.

Результати та їх обговорення. Відзначено позитивний ефект проведеного терапевтичного навчання на клінічний стан, а також на значення показника інформованості у пацієнтів з остеоартрозом. Хворі показали більшу прихильність до застосування комплексу ЛФК, фізіотерапевтичного лікування, рухового режиму, медикаментозного лікування після проходження освітньої програми терапевтичного навчання. Середні значення показників якості життя не досягали 100 % рівня «ідеального» здоров'я, але разом з тим, після терапевтичного навчання в основній групі відбулося значне достовірне поліпшення ($p \leq 0,05$) всіх показників якості життя в 1,36-1,44 рази в порівнянні з вихідними величинами до навчання та групою порівняння.

Висновки. Отримані результати вказують, що терапевтичне навчання пацієнтів з ОА є ефективним впровадженням і впливає на показник інформованості пацієнтів, покращання їх прихильності до лікування і якість життя в цілому. Терапевтичне навчання пацієнтів з ОА повинне ширше застосовуватись в практиці сімейного лікаря.

ПОКРАЩЕННЯ НОСОВОГО ДИХАННЯ БЕЗ ЗАСТОСУВАННЯ СУДИННО-ЗВУЖУЮЧИХ КРАПЕЛЬ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Горішня О. І., Горішній І. І. , Ткаченко В. І.
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

Актуальність. Носове дихання - дивовижний феномен. Його порушення викликає ослаблення пам'яті, уваги і сповільненість процесу мислення, з`являється схильність до простудних захворювань, підвищується втомлюваність і надмірно збуджується нервова система, відбувається зменшення вмісту кисню в артеріальній крові та знижується інтенсивність протікання окислювальних процесів в тканинах. Крім того, носова порожнина виконує роль своєрідного фільтра, додатково зволожуючого і частково зігріваючого повітря. При утрудненні носового дихання порушується ритм дихання, знижується легенева вентиляція, обмежуються дихальні рухи грудної клітки. Проблема утрудненого носового дихання виникає часто у осіб з деформацією структур носового клапану, людей похилого віку, у яких крила носу спадаються за рахунок атрофії мязів, у пацієнтів, що мають протипоказання до призначення назальних крапель, такі як гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, порушення ритму серця, закритокутова глаукома, атрофічний риніт, виражений атеросклероз, гіпертиреоз. Відомо також, що в результаті часткового або повного виключення носового дихання відбувається зниження обміну і зменшення вмісту кисню в артеріальній крові, внаслідок чого зменшується лужний резерв і знижується інтенсивність протікання окислювальних процесів в тканинах. При порушенні носового дихання знижується pH крові (відбувається її закислення), зменшується вміст гемоглобіну і збільшується число лейкоцитів. У літніх людей неповноцінне дихання призводить до передчасного старіння, оскільки воно погіршує функціональну діяльність легенів і зменшує вироблення гормону простацикліну, який утворюється в легенях і безперервно надходить в кров.

В Україні з'явилась альтернатива назальним деконгестантам і хірургічним методам лікування утрудненого носового дихання. Це пристрій NASAL BOOSTER Whirl (носовий підсилювач), який зробили українці, ТОВ «Оспішес Україна». Головне його призначення – підсилення порушеного носового дихання, за рахунок покращення проходження повітря і надання йому турбуленції через носовий клапан. Бустер зроблений з гіпоалергенного полімера Medipren (виробник Швеція), який виготовлено з сировини, призначеної для медичного використання. У конструкції підсилювача передбачено встановлення змінного фільтра, який затримує шкідливі частинки розміром більше за 10 мікрон і допомагає уникнути подразнення слизової оболонки носа. Бустер безболісно вирівнює носові хрящі і таким чином відновлює дихання. Бустер повторює форму носового клапана і просто

утримує викривлені хрящі в правильному, прямому положенні. У середині бустера розташована турбіна з п'ятьма крилами. Повітряний потік потрапляє в турбіну і отримує там додаткову силу, турбуленцію і швидкість.

Мета дослідження: проаналізувати ефективність застосування бустера NASAL BOOSTER Whirl ТОВ «Оспішес Україна» у пацієнтів з утрудненим диханням.

Матеріали та методи. Інноваційний девайс NASAL BOOSTER Whirl ТОВ «Оспішес Україна» було застосовано у 15 пацієнтів з порушенням носового дихання. Вік пацієнтів складав від 26 до 75 років (9 осіб чоловічої статі, 6 – жіночої). Причинами утрудненого носового дихання була деформація носового клапана: 4 пацієнтам раніше проводилось оперативне втручання (риносептопластика, вазотомія), 2 пацієнта з медикаментозним ринітом, 3 пацієнта з вазомоторним ринітом, 2 пацієнта з ринітом вагітних, 4 пацієнти звикривленням переділки носа, які відмовились від септопластики. Пацієнтам проводилось: консультація оториноларинголога, загально-клінічне обстеження, ринопневмометрія до і після встановлення бустера (наступна ринопневмометрія буде проведена через 3 місяці користування бустером). Статаналіз за допомогою Excel 2010.

Результати та їх обговорення. При встановленні назального бустера в кабінеті лікаря всі пацієнти зразу суб'єктивно відчували покращення носового дихання в рази. Дані проведеної ендоскопічної риноскопії підтвердили наявність у пацієнтів до встановлення бустера позитивних симтомів Котла і Грігора, порушення показників ринопневмометрія до встановлення бустера. Після встановлення бустера відмічалось об'єктивне покращання показників ендоскопічної риноскопії і ринопневмометрія, що планується перевірити через 3 місяці користування бустером. Загальний стан пацієнтів був задовільним, що підтверджено показниками загально-клінічного обстеження, побічних явищ чи алергічних реакцій не спостерігалось. Наші рекомендації до пацієнтів були наступними: користуватись підсилювачем носового дихання в день по 1-2 години 3-4 рази і на ніч протягом наступних 3 місяців з подальшим контрольним візитом до лікаря і проведення обстеження через 3 місяці. Результати більш тривалого застосування бустера будуть нами висвітлені в подальших публікаціях.

Висновки. Новий український інноваційний пристрій NASAL BOOSTER, який відновлює носове дихання у пацієнтів без застосування судинно-звужуючих крапель і оперативних втручань в порожнині носа, покращує загальний стан пацієнтів і їх життя. Вважаємо за доцільне рекомендувати призначення в практику сімейного лікаря назального бустера, особливо у людей похилого віку, вагітних 2-3 семестру, пацієнтів, які постійно приймають серцево-судинні препарати, у хворих, які тривалий час знаходяться в лежачому положенні, у пацієнтів з порушенням носового дихання, які відмовляються від оперативного втручання.

СТАН ПІСЛЯ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ ЗА ІШЕМІЧНИМ ТИПОМ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Свистун В. Ю., Руда Н. Р., Федаш-Кірсанов О. О., Лішинська І. С., Рахнянська А. М.
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

Актуальність. Цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ) складають від 30 до 50 % усіх захворювань серцево-судинної системи, зокрема 110 тис. нових випадків мозкового інсульту (МІ) щорічно реєструються в Україні, з яких 30-40 % закінчуються летально у перші 30 днів та до 50 % упродовж 1 року. Серед найбільш значущих факторів ризику виникнення інсультів виділяють артеріальну гіпертензію (АГ), захворювання серця (ішемічна хвороба серця, порушення серцевого ритму), транзиторні ішемічні атаки в анамнезі, цукровий діабет, атеросклероз (дисліпідемія).

Результати та їх обговорення. Наш пацієнт Н., 51 рік, був госпіталізований до неврологічного відділення з попереднім діагнозом «Артеріальна гіпертензія. Стан після гострого порушення мозкового кровообігу (27.07.2015 р.)» з метою обстеження, лікування та реабілітації. При поступленні хворий скаржився на слабкість у лівих кінцівках, більше в руці, відчуття оніміння бічної поверхні лівого стегна, кінчиків пальців лівої руки та ноги, перекошення лівої половини обличчя, переважно в нижніх відділах, порушення мови, нечасте поперхування рідиною, посилене слиновиділення, зниження пам'яті на поточні події, труднощі при концентруванні уваги, періодичне підвищення АТ до 170-180/100 мм рт. ст. (1-2 рази на тиждень), що супроводжується шумом у вухах та головним болем у скроневих ділянках.

Анамнез захворювання. Більше 20 років хворіє на артеріальну гіпертензію. Систематично не лікувався. Захворів гостро 27.01.2016 р., коли на фоні різкого підвищення АТ до 240/180 мм рт. ст. з'явилися скарги на слабкість лівих кінцівок, перекошене обличчя та порушення координації.