

диагностированных эпизодов ОСО, рецидивов СО и установки вентиляционной трубки, соответственно. Хотя пневмококковые вакцины кажутся безопасными для младенцев, они предотвращают только 6–7% клинически диагностированных ОСО. Однако это равносильно предотвращению миллионов ежегодных эпизодов ОСО. Американская академия педиатрии не рекомендует плановую вакцинацию младенцев вакциной 7PCV. Тем не менее, они предполагают, что вакцина может быть полезной для детей в возрасте 24–59 месяцев, которые ранее не получали пневмококковую вакцину и у которых в анамнезе либо РСО, либо у которых ОСО сопровождается установкой вентиляционной трубки.

**Выводы.** Использование антибиотиков при остром среднем отите у детей обычно не показано. Влияние эффекта вентиляции при тимпаностомии на исходы развития и качество жизни у маленьких детей с секреторным средним отитом является спорным и возможность шунтирования следует рассматривать только после периода наблюдения не менее 3 месяцев. Новые конъюгированные пневмококковые вакцины могут снижать риск возникновения среднего пневмококкового отита у маленьких детей, но в настоящее время они, по-видимому, имеют лишь умеренное влияние на частоту клинически диагностированного острого среднего отита.

*Сапунков О.Д., Сапункова С.С. (Черновцы, Украина)*

## **ИНТЕРАКТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ В ОТОЛАРИНГОЛОГИИ**

**Цель.** Провести краткий анализ современных методов интерактивного обучения в отоларингологии, показать их преимущества во взаимодействии с традиционными методами обучения в медицине.

**Материал и методы.** Приводятся литературные данные о современных методах интерактивного обучения в отоларингологии.

**Результаты и обсуждение.** Высокотехнологичность современной медицины требует соответствующей подготовки врачей. Они должны решать поставленные профессиональные задачи, владеть соответствующим набором практических навыков. И эти практические навыки для оказания качественной медицинской помощи будущие врачи должны приобрести за период учебы. А нашему медицинскому образованию, как мы знаем, свойственна в большей степени фундаментальная теоретическая подготовка. В то же время наиболее

частой причиной конфликтов в практическом здравоохранении является недостаточный уровень владения медицинским персоналом практическими навыками работы, не соблюдение правил и порядка выполнения процедур. Из этого следует, что задачей высшей медицинской школы является разработка современных и эффективных методов подготовки будущих специалистов, внедрение объективных способов оценки их знаний и практических навыков. Один из таких способов - использование тренажеров для отработки определенных ручных навыков. Ведь не секрет, что овладение студентами практическими навыками на базе учебного заведения может быть затруднено вследствие многих причин (финансовых, организационных, этических). Специальность отоларинголога требует развития очень большого количества практических навыков. Традиционно они осваиваются на реальных пациентах, лабораторных животных и трупном материале. Такие методы выработки практических навыков имеют очевидные недостатки. При обучении на пациентах - врачебные ошибки, моральные и правовые проблемы. При обучении на трупном материале - риск заражения, отсутствие необходимой патологии, организационные, этические и правовые проблемы. При обучении на лабораторных животных - ограничения биомедицинской этики, финансовые и организационные проблемы. Поэтому все более популярным становится метод интерактивного обучения. Его преимущества: отсутствие поточных финансовых затрат, возможность повторного проведения манипуляций и объективная оценка приобретенных навыков, отсутствие необходимости постоянного присутствия преподавателя. Именно для этого существуют симуляционные технологии, которые используют игровые методы обучения на тренажерах, стандартизированного пациента, создание реальной среды и другие методы обучения. Все это даёт возможность обучающимся интересно учиться, а преподавателю интересно работать. В отоларингологии мы используем анатомические модели, фантомы органов и органокомплексов, виртуальные тренажеры. К ним относятся комбинированные тренажеры с дополненной реальностью, виртуальные тренажеры и виртуальные тренажеры с тактильной чувствительностью. Цена таких устройств может достигать сотен тысяч долларов, но экономическая эффективность и целесообразность их использования надежно доказаны. Они позволяют тренировать практические навыки с использованием реального набора хирургических инструментов, объективно оценивать их, проводить многоразовые реалистичные тренировки и

работать с индивидуальными данными пациентов. Это позволяет уменьшить количество ошибок и сократить время при реальных операциях.

**Выводы.** Современные высокотехнологичные технологии симуляционного обучения позволяют получить профессиональные знания и навыки для оказания качественной медицинской помощи. У них большой потенциал, и их следует использовать везде, где они приносят реальную пользу. При этом следует отметить, что симуляционные методики не смогут заменить весь объем практической деятельности студентов-медиков, особенно ее клиническую часть, обеспечивающую непосредственный опыт взаимодействия с пациентами. Однако разумное сочетание симуляционных технологий обучения и клинической работы позволит повысить уровень подготовки и профессионализм будущих докторов, а также эффективность оказания медицинской помощи населению в будущем.

*Сапунков О.Д., Сапункова С.С. (Черновцы, Украина)*

## **КАШЕЛЬ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ**

**Цель.** Показать некоторые клинические противоречия в диагностике и лечении кашля при острых инфекциях верхних дыхательных путей.

**Материал и методы.** Приводятся литературные данные о диагностике и лечении кашля при острых респираторных инфекциях верхних дыхательных путей. Излагается взаимосвязь между кашлем, чувствительностью рецепторов кашля и гиперреактивностью дыхательных путей.

**Результаты и обсуждение.** Инфекции верхних дыхательных путей - обычное и, вместе с тем, серьезное заболевание. Они редко приводят к летальному исходу, но являются источником серьезных заболеваний и значительного экономического бремени. Осложнения, такие как кашель, трудно поддаются лечению обычными безрецептурными препаратами, а интерпретация кашля как симптома астмы может привести к ненужному использованию ингаляционных стероидов. Кашель очень распространен у детей, он остро возникает у 83% заболевших в течение первых 48 часов после появления симптомов простуды и проходит самостоятельно. Нет никаких доказательств пользы широкого использования безрецептурных препаратов от острого кашля в сочетании с инфекцией верхних дыхательных путей. Точно так же антибиотики не более эффективны, чем плацебо, при лечении острого кашля