

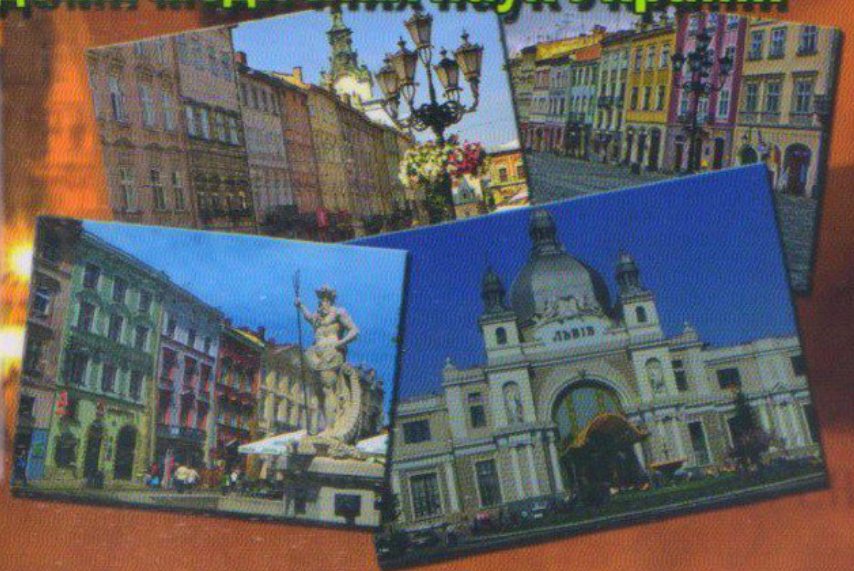
# МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ УКРАЇНИ

«СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ  
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ  
В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»,

присвяченій 30-річчю з дня заснування  
Національної академії медичних наук України

1-3 жовтня 2023 р.  
м. Львів, Україна



Державна установа «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка  
Національної академії медичних наук України»

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ УКРАЇНИ  
«СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ДІАГНОСТИКИ  
ТА ЛІКУВАННЯ В  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»,  
ПРИСВЯЧЕНА 30-РІЧЧЮ З ДНЯ  
ЗАСНУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ  
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ**

**2-3 жовтня 2023 р.**

Львів – 2023

## ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ВІДНОСНО ВИКОНАННЯ ТОНЗИЛЕКТОМІЇ

Одеський національний медичний університет

Питання рецидивуючого тонзиліту у сучасному контексті, обумовлене частотою виникнення даної патології та її взаємозв'язком з захворюваннями інших органів і систем. Зустрічаємість рецидивуючого тонзиліту серед населення варіює від 1% до більше ніж 45%. Хворі, які страждають на хронічний тонзиліт, представляють значну групу ризику з урахуванням численних соматичних ускладнень, що вимагає підвищеної уваги з боку лікарів різних спеціалізацій. Сучасна медична практика пропонує широкий спектр методів лікування рецидивуючого тонзиліту. Одним із засобів боротьби з рецидивуючим тонзилітом є тонзилектомія, частка яких в стаціонарах становить до 20% від загальної кількості хірургічних втручань. Найпоширенішим ускладненням, яке вимагає особливої уваги, є переопераційна кровотеча, частота її коливається від 1% до 10% в залежності від джерел. Оцінка успішності тонзилектомії має різні критерії для лікаря та пацієнта. Лікарі оцінюють частоту ранніх і пізніх післяопераційних ускладнень, віддалені результати та тривалість відновлення. Для пацієнтів важливість мають перебіг періопераційного періоду, рівень болю, психоемоційне навантаження, тривалість перебування у лікарні та повернення до звичайної діяльності. Фактори, які впливають на результати тонзилектомії, включають вибір методу анестезії та періопераційну медикаментозну гемостатичну підтримку. В даний час тонзилектомія може проводитися під загальною або місцевою анестезією, кожна з яких має свої переваги і обмеження. Вплив вибору анестезії та застосування транексамової кислоти на частоту переопераційних ускладнень залишався недостатньо вивченим, зважаючи на обмежену кількість досліджень з цього питання та суперечливі результати.

Наше дослідження було спрямоване на оптимізацію методів виконання тонзилектомії для зменшення періопераційних ускладнень шляхом дослідження вищезначених

питань. На базі ЛОР-відділення Одеської МКЛ №11 та кафедри оториноларингології ОНМедУ було проведено порівняльне дослідження, в якому брали участь 212 пацієнтів з рецидивуючим тонзилітом. З них 93 чоловіки та 119 жінок, середній вік 23,7 років. Усім пацієнтам було виконано двосторонню тонзилектомію. Для реалізації дослідження було сформовано три групи пацієнтів. Перша група (54 пацієнти) була піддана тонзилектомії з використанням загальної анестезії, з введенням розчину транексамової кислоти 10% в дозі 10 мг на кілограм маси тіла.

Друга група (97 пацієнтів) була піддана тонзилектомії з використанням місцевої анестезії без застосування інгібіторів фібринолізу. Контрольній третій групі (61 пацієнтів) була проведена тонзилектомія за умов загальної анестезії, але без використання інгібіторів фібринолізу. Для оцінки ефективності застосування транексамової кислоти та обраного методу анестезійного забезпечення проводився порівняльний аналіз між групами пацієнтів з урахуванням таких показників: тривалість операції; об'єм крововтрати; інтраопераційні події, включаючи необхідність у прошиванні судини, дужок з ватно-марлевою кулькою та додаткового введення прокоагулянтів; кількість епізодів первинних та вторинних кровотеч; лабораторні дані, такі як вихідний та післяопераційний рівень D-димеру, рівень РФМК, тромбіновий час; оцінка больового синдрому та необхідність прийому анальгетиків; тривалість перебування у стаціонарі та час повернення до нормальної дієти.

По результатам дослідження були зроблені висновки та надані рекомендації. З урахуванням того, що частка тонзилектомій, що виконуються з використанням загальної анестезії, значно зросла, базуючись на результатах дослідження, можна відзначити наступні переваги виконання тонзилектомії з місцевою анестезією: менші витрати часу, необхідні для проведення операції, та впровадження гемостазу, що сприяє оптимізації роботи

хірурга та скороченню тривалості втручання. Відзначається менший обсяг крововтрати, зменшення кількості інтраопераційних подій та зниження інтенсивності болю в післяопераційному періоді. Додатково, пацієнти, які отримували місцеву анестезію, відновлювалися швидше, потребували менше знеболюючих препаратів та швидше поверталися до нормального режиму харчування.

З іншого боку, загальна анестезія при тонзилектомії має свої переваги, забезпечуючи безболісний стан під час операції, уникнення психологічного стресу під час хірургічного втручання та сприяючи покращенню психічного стану пацієнта у післяопераційному періоді. Враховуючи ці висновки, медичні фахівці можуть приймати обґрунтовані рішення щодо вибору методу анестезії та операційного підходу при виконанні тонзилектомії. Додатково, застосування транексамової кислоти 10% під час виконання двосто-

ронної тонзилектомії демонструє значні переваги відносно тривалості операції та обсягу крововтрати. Згідно з проведеними дослідженнями, використання транексамової кислоти помітно скорочує час проведення хірургічного втручання, сприяє важливному зменшенню обсягу крововтрати та зниженню частоти інтраопераційних ускладнень і післяопераційних кровотеч. Отже, на підставі цих результатів можна зробити висновок, що використання транексамової кислоти 10% рекомендовано при виконанні операції двосторонньої тонзилектомії з метою поліпшення результатів та зменшення ризику ускладнень. Отримані дані можуть бути імplementовані в практику ЛОР клінік, ЛОР-стаціонарів обласних та міських лікарень, а також в навчальний процес медичних ВУЗів.

© С.М. Пухлік, В.В. Колесніченко, 2023

*С.М. ПУХЛІК, В.В. КОЛЕСНІЧЕНКО, І.В. ДЄДИКОВА*

## **СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ АНКЕТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ**

*Одеський національний медичний університет*

У сучасний період наукові дослідження в області хірургії та анестезіології активно використовують структуровані анкети для систематичної оцінки стану пацієнтів, які були піддані хірургічному втручання із застосуванням загальної анестезії. Ці анкети можуть відрізнятися за рівнем деталізації питань, способами їх формулювання та визначеною ціллю дослідження. В окремих випадках спрямованість анкет може полягати в оцінці загальної задоволеності пацієнтів проведеним медичним втручанням, тоді як інші анкети можуть бути спрямовані на вивчення конкретних аспектів, таких як рівень болю, якість процесу одужання після операції або якість комунікації з медичним персоналом. Важливою особливістю анкет є різноманітність методів, які вони використовують. Деякі з них можуть використовувати числові шкали або візуально-аналогові шкали, у той час як інші можуть використовувати більш якісні підходи, такі як відкриті

запитання або категоріальні відповіді. Також важливим фактором є спрямованість анкет на конкретні групи пацієнтів. Деякі анкети можуть бути розроблені для оцінки конкретних типів хірургічних процедур або патологічних станів, тоді як інші можуть бути застосовані для аналізу широкого спектру пацієнтів та медичних втручань. З метою досягнення найбільш точних результатів, при виборі анкет для використання у дослідженні, насамперед, важливо враховувати відповідність цілей дослідження та контексту його проведення.

Нами було здійснено перегляд та аналіз деяких наявних анкет з урахуванням їх відповідності можливим поставленим завданням. Був проведений аналіз таких анкет відповідно структури та можливості застосування:

Анкета задоволеності пацієнтів анестезією (Anesthesia Patient Satisfaction Questionnaire, APSQ) є інструментом, що служить для систематичної оцінки рівня задоволеності

<b>Нікулін М.І., Нікулін І.М.</b> Використання інтраназальних сольових розчинів з ектоїном в профілактиці алергічного риніту	103
<b>Омерова Л.М., Кузьмук І.А., Тетянчук А.С.</b> Назосептальний клапот в реконструктивних операціях у пацієнтів з вогнепальними пораненнями	103
<b>Паламарчук В.В., Бурлака Ю.Б., Ворошилова Н.М., Гринь Н.В., Пашковський В.М.</b> Діагностичний алгоритм при лікуванні ран та променевих ускладнень у онкооториноларингологічних хворих	105
<b>Паламарчук В.В., Пашковський В.М.</b> Деякі аспекти професійного раку верхніх дихальних шляхів та суміжних органів	106
<b>Пилипюк М.В., Павленко Н.С., Годін О.В.</b> Оптимізація пластичного матеріалу для заміщення післяопераційних дефектів голови та шиї	106
<b>Попович В.І.</b> Назофарингіт – сучасний підхід до фармакотерапії та профілактики поліпрагмазії	107
<b>Пухлік С.М., Богданов К.Г., Богданов В.К.</b> Оцінка змін імунного статусу у хворих на алергічний риніт у процесі лікування з використанням мікроміцетів	108
<b>Пухлік С.М., Добронравова І.В., Тітаренко О.В.</b> Поліморфність причин виникнення крововиливу у голосові складки. Наші спостереження	109
<b>Пухлік С.М., Колесніченко В.В.</b> Практичні рекомендації відносно виконання тонзилектомії	111
<b>Пухлік С.М., Колесніченко В.В., Дєдикова І.В.</b> Сучасні можливості анкетування пацієнтів після перенесеного хірургічного втручання	112
<b>Пухлік С.М., Пилипюк М.В., Тітаренко О.В., Добронравова І.В., Дєдикова І.В.</b> Посттравматичний риносинусит	114
<b>Пухлік С.М., Саленко Л.Ю.</b> Нюхальна здатність після ларингектомії	115
<b>Пухлік С.М., Тагунова І.К., Андрєєв О.В., Богданов К.Г.</b> Профілактичне застосування респіраторного пробіотику <i>Streptococcus salivarius</i> k12 в ЛОР-практиці	116
<b>Пухлік С.М., Цепколенко О.В.</b> До питання лікування стійких постковідних сенсоневральних гіпоксій	117