

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

Журнал
**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 №

Виготовлено у ТОВ «Вітка».

<i>Палій М.А., Левицька С.А., Андрушко С.Д.</i> Pандас-синдром – новий показ до тонзилектомії?	86
<i>Пилипюк Н.В., Гобжелянова Т.А, Пилипюк Д.Н.</i> Алгоритмы медикаментозного сопровождения у больных после хирургического лечение стенозов гортани и трахеи	87
<i>Піонтковська М.Б., Суворкіна А.О.</i> Хронічні дистрофічні фарингіти у жінок зрілого віку: введення в проблему	87
<i>Писанко В.М., Мельников О.Ф., Миронюк Б.М., Кудь Л.А, Тимченко С.В.</i> Стан імунітету у дітей у віддалений період після оперативного втручання на структурах лімфоглоткового кільця	88
<i>Плаксивий О.Г., Восвідка Є.М., Мазур О.О., Калуцький І.В., Мельник Є.С.</i> Основні критерії діагностики та принципи лікування хворих з паретичною дисфонією	89
<i>Плаксивий О.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Сучеван В.В., Кудрик А.П.</i> Анатомо-морфологічне обґрунтування лікування хворих на хронічний декомпенсований тонзиліт	90
<i>Плаксивий О.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Куруляк Н.Г., Сучеван В.В.</i> Деякі особливості назофарингеальної карциноми в генетичному аспекті	91
<i>Плаксивий О.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Незборецький І.В., Цуркан М.М.</i> Диференційно-діагностичні критерії та принципи лікування гіпертрофії язикового мигдалика	93
<i>Плаксивий О.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Яковець К.І., Лека І.Є.</i> Дифтерія: сучасні аспекти, класифікація, ускладнення, профілактика	95
<i>Плаксивий О.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Цуркан М.М., Квасницький І.Б.</i> До питання класифікації хронічного гіперпластичного ларингіту та передракових захворювань гортані	97
<i>Плаксивий О.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Яковець К.І., Лека І.Є.</i> Використання препарату назонекс в комплексній терапії гострих гнійних синуситів у дітей	98
<i>Плаксивий О.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Чифурко Т.Г., Сучеван В.В.</i> Клініко-анатомічна класифікація травматичних носових кровотеч та ступені важкості в залежності від об'єму крововтрати	99
<i>Плаксивий О.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Мельник Є.С., Цуркан М.М.</i> Клінічна картина та основні принципи лікування хворих з травмами гортані і трахеї	100
<i>Плаксивий О.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Чифурко Т.Г., Цуркан М.М.</i> Класифікація, клінічні прояви, принципи лікувальної тактики остеом ППН	102
<i>Плаксивий О.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Яковець К.І., Лека І.Є.</i> Комплексне лікування гострих захворювань лор органів з застосуванням препарату фламідез	104
<i>Плаксивий О.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Сучеван В.В., Волощук Н.В.</i> Позаорганні пухлини ший як результат малігнізації бокової кістки	105
<i>Плаксивий О.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Сучеван В.В., Кудрик А.П.</i> Протиепідемічні та лікувально-діагностичні заходів при дифтерії	105
<i>Плаксивий О.Г., Чифурко Т.Г., Цуркан М.М., Калуцький І.В., Мазур О.О.</i> Клініка, діагностика, ускладнення, лікування парафарингеальної флегмони	106
<i>Почуєва Т.В., Давиденко В.Л., Кулікова О.О., Головка Н.А.</i> Стан хрящової тканини у хворих на гострий епіглотит у дорослих при різних формах запалення	107
<i>Пухлик С.М., Дедикова І.В., Козак Т.П.</i> Хирургическая тактика лечения детей с кондуктивной тугоухостью	109
<i>Пухлик С.М., Добронравова И.В., Титаренко О.В.</i> Оптимизация лечения больных с функциональными нарушениями голоса	110
<i>Пухлік С.М., Колесніченко В.В.</i> Вплив знеболюючих засобів при тонзилектомії	111
<i>Пухлик С.М.</i> Адекватная антибактериальная терапия бактериальных риносинуситов. Клинический пример	112
<i>Самусенко С.А., Головка Н.А., Филатова И.В., Фадеев П.А., Семененко А.В., Мирошниченко Е.Г., Тимошенко Ю.В.</i> Коморбидные состояния у отоларингологических больных по материалам КУОЗ «Харьковская городская клиническая больница №30»	113

ВПЛИВ ЗНЕБОЛЮЮЧИХ ЗАСОБІВ ПРИ ТОНЗИЛЕКТОМІЇ

Метою нашого дослідження був огляд існуючих на даний час тенденцій відносно методів адекватного знеболення після виконання тонзилектомії та можливість виникнення ускладнень, пов'язаних з їх використанням.

Сучасні протоколи післяопераційного знеболювання свідчать про найбільш розповсюджене застосування нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗЗ), глюкокортикостероїдів та опіоїдів. Доцільність застосування в післяопераційному періоді глюкокортикостероїдів обумовлена їх універсальною протизапальною дією шляхом блокування вивільнення еозинофілами медіаторів запалення, зменшення проникності капілярів. Дослідження (Czarnetzki C, Elia N, 2008), (Yiu Y, Mahida JB, 2017), (Redmann AJ, Maksimoski M 2018) вказують на достовірне зниження больових відчуттів, зменшення кількості епізодів тошноти та блювоти у післяопераційному періоді при використанні дексаметазону. Існують суперечливі дані відносно впливу використання глюкокортикостероїдів на вірогідність виникнення післяопераційних кровотеч. (Bellis JR, Pirmohamed M, 2014) вказують на підвищення ризику кровотечі, при використанні глюкокортикостероїдів. Широкий вибір представлених на даний момент НПЗЗ натомість не завжди призводить до вибору оптимального варіанту для використання з метою знеболення. У нашій країні найбільшою популярністю до цих пір користується метамізол натрію, що був заборонений у ряді країн, включаючи США і ряді країн Європейського союзу через побічні ефекти, головним чином – через ризик агранулоцитозу. Поряд з метамізолом натрію, широко використовуються парацетамол, ібупрофен, диклофенак натрію. Проводяться дослідження відносно доцільності використання, як альтернативи целекоксибу (Diamantaras D, Priestley J, 2017), лорноксикаму, парекоксибу (Li X, Zhou M, 2016). Відомо, що НПЗЗ є потужними анальгетиками а також, у порівнянні з опіоїдами не підвищують ризик таких ускладнень, як нудота та блювота. НПЗЗ діють шляхом пригнічення циклооксигенази, що відповідає за утворення простагландинів, які є посередниками і регуляторами в розвитку запалення та больових відчуттів. Це також призводить до пригнічення тромбосану, що підвищує ризик кровотечі. Проведені дослідження дають різні дані відносно впливу НПЗЗ на ризик післяопераційних кровотеч. (Yaman H, Belada A, 2011), (McKean

SA, Lee MS, 2008), (Cardwell M, Siviter G, 2015) у своїх дослідженнях вказують на відсутність підвищеного ризику післяопераційної кровотечі при використанні ібупрофену та диклофенаку. Проведений (Riggin L, Ramakrishna J, 2013) мета-аналіз 36 рандомізованих досліджень не зміг довести існування статистично значущої різниці у частоті виникнення кровотеч після тонзилектомії при порівнянні НПЗЗ та інших анальгетиків.

Опіоїди, такі як промедол 1%, досить часто використовуються у якості премедикації та все рідше у післяопераційному періоді. Здатність опіоїдних анальгетиків сприяти виникненню нудоти, блювоти, та іншим порушенням функцій шлунково-кишкового тракту вказують на необхідність помірною їх використання у якості знеболюючого у періопераційному періоді. Питання ефективності заміни опіоїдів на НПЗЗ потребує подальшого вивчення.

Нами було проведено ретроспективний аналіз 132 історій хвороб пацієнтів, яким було виконано двосторонню тонзилектомію. 26 пацієнтів отримували дексаметазон у періопераційному періоді. 34 пацієнта отримували промедол у якості премедикації.

Отримані результати: Було зареєстровано 17(12%) випадків первинних та вторинних кровотеч. З них 2 (11%) пацієнта отримували дексаметазон у періопераційному періоді. Було зареєстровано 23 (17%) випадки нудоти та блювоти. З них 7 (30%) пацієнтів отримували промедол у якості премедикації.

Висновки: не було виявлено статистично достовірного збільшення епізодів виникнення післяопераційних кровотеч у пацієнтів, що отримували дексаметазон у періопераційному періоді. Також не було виявлено залежності між частотою виникнення первинних та вторинних післяопераційних кровотеч, відносно частоти прийому НПЗЗ. У пацієнтів, що отримували промедол у якості премедикації, ймовірність виникнення нудоти та блювоти була статистично більша. Питання впливу нестероїдних протизапальних препаратів, глюкокортикостероїдів та опіоїдів на ймовірність виникнення післяопераційних ускладнень вивчені недостатньо та потребують подальших широких та ретельних досліджень. Також потребують удосконалення та доповнення схеми післяопераційного знеболення при тонзилектомії.