



Одеський національний медичний університет

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З ВСЕУКРАЇНСЬКОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 65-річчю  
від дня заснування стоматологічного  
факультету ОНМедУ

# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТОМАТОЛОГІЇ

19 вересня 2023 року  
Тези доповідей



Одеський національний медичний університет

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 65-річчю від дня заснування  
стоматологічного факультету ОНМедУ

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТОМАТОЛОГІЇ**

19 вересня 2023 року

Тези доповідей

УДК 616.31 (477.7425) (043.2)

***Головний редактор:***

ректор, академік НАМН України,  
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

***Заступник голови:***

декан стоматологічного факультету,  
доцент Володимир ВАЛЬДА

***Редакційна колегія:***

професор Станіслав ШНАЙДЕР  
професор Василь СКИБА  
професор Анатолій ГУЛЮК  
професор Володимир ГОРОХІВСЬКИЙ  
професор Павло РОЖКО  
професор Оксана ДЄНЬГА  
професор Сергій ПУХЛІК  
професор Анастасія ДЄНЬГА

***Технічні секретарі:***

Тетяна ПРИБОЛОВЕЦЬ  
Владислав ЛИСЕНКО

Актуальні питання стоматології: наук.-практ. конф. з всеукраїнською участю, присвячена 65-річчю від дня заснування стоматологічного факультету ОНМедУ. Одеса, 19 вересня 2023 року: тези доп. - Електронне видання. - Одеса: ОНМедУ, 2023, - 105 с.

У тезах доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 65-річчю від дня заснування стоматологічного факультету ОНМедУ, наведено матеріали учасників зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

**УДК 616.31 (477.7425) (043.2)**

## **Оцінка операції тонзилектомії відносно різних видів знеболювання та з урахуванням застосування гемостатичної підтримки**

**Колесніченко В.В.**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

Рецидивуючий тонзиліт вважається одним із найпоширеніших захворювань у галузі отоларингології. Тонзилектомія, як метод лікування рецидивуючого тонзиліту, виконується настільки часто та рутинно, що становить до 20% всіх хірургічних втручань у відділеннях отоларингології. Головними критеріями успішності тонзилектомії для хірурга є частота періопераційних ускладнень, довготривалі результати лікування та час відновлення пацієнта. Для пацієнта важливі такі критерії, як ступінь болю, психоемоційний стрес, тривалість перебування в лікарні та швидкість повернення до повсякденних справ. Серед факторів, що значно впливають на результат тонзилектомії, можна виділити такі, як вибір анестезіологічного забезпечення та періопераційну гемостатичну підтримку.

Наше дослідження мало на меті оптимізувати підхід до виконання тонзилектомії шляхом передопераційного застосування 10% розчину транексамової кислоти та оптимізувати підхід до вибору між ендотрахеальною анестезією та місцевою анестезією. Клінічні дослідження були проведені серед 212 пацієнтів з рецидивуючим тонзилітом, які перенесли двосторонню тонзилектомію. Пацієнтів було розділено на три групи. Перша група включала 54 пацієнтів, яким здійснювали тонзилектомію за допомогою ендотрахеальної анестезії із введенням транексамової кислоти в дозі 10 мг/кг ваги тіла. Друга група складалася з 97 пацієнтів, яким здійснювали тонзилектомію за допомогою місцевої анестезії без використання транексамової кислоти. Третя контрольна група включала 61 пацієнта, яким здійснювали тонзилектомію за допомогою ендотрахеальної анестезії без введення транексамової кислоти. Перша та контрольна група пацієнтів порівнювалися для оцінки ефективності використання транексамової кислоти. Були враховані фактори, такі як тривалість

операції, об'єм крововтрати, інтраопераційні події, кількість випадків первинного та вторинного кровотечі, а також лабораторні дані. Друга та контрольна групи порівнювалися для оцінки впливу анестезіологічного забезпечення. Ми розглядали такі фактори, як тривалість операції, об'єм крововтрати, інтраопераційні події, кількість випадків первинних та вторинних кровотеч, проводилась оцінка больового синдрому, необхідність введення знеболювальних препаратів, тривалість перебування в лікарні та період відновлення.

На основі проведених досліджень були зроблені наступні висновки. Використання місцевої анестезії під час двосторонньої тонзилектомії значно скорочує час операції та спрощує гемостаз порівняно з ендотрахеальним наркозом. Також виконання операції з місцевою анестезією супроводжується меншою крововтратою та зменшенням кількості інтраопераційних подій, що полегшує роботу хірурга та скорочує час втручання. При такому підході менша частота виникнення післяопераційних кровотеч. Пацієнти, яким виконували тонзилектомію з місцевою анестезією, відзначали менший рівень болю в післяопераційний період, менше потребу у знеболюючих препаратах та швидше відновлювались.

Відзначено, що анестезія типу ендотрахеального наркозу краще впливала на психоемоційний стан пацієнтів в післяопераційному періоді. Застосування транексамової кислоти 10% під час операції дозволяє значно скоротити час втручання та знизити об'єм крововтрати. Також це сприяє зменшенню частоти інтраопераційних ускладнень та післяопераційних кровотеч. Показано, що транексамова кислота 10% має менший вплив на зміни у рівнях продуктів лізису фібрину, D-димеру та розчинного фібрин-мономерного комплексу в крові.

Отримані результати дослідження дозволяють зробити висновок, що використання місцевої анестезії під час тонзилектомії з одночасним застосуванням транексамової кислоти 10% є ефективним методом оптимізації хірургічного процесу, забезпечує менший ризик ускладнень та сприяє швидшому відновленню пацієнта після операції. Рекомендується впровадження

цих підходів у практику тонзилектомії для поліпшення результатів лікування та зниження ризику ускладнень.

## **Динаміка зміни функціонального стану фагоцитарної системи нейтрофілів у хворих на цілорічний алергічний риніт**

**Богданов В. К.**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

**Вступ.** В сучасних умовах, у всьому світі, в тому числі і в Україні, спостерігається безперервне збільшення зростання захворюваності на алергічний риніт (АР), від якого страждають мільйони людей. Сучасна медикаментозна терапія дає можливість контролювати перебіг АР та зберегти повноцінну фізичну та соціальну активність, проте діє лише на окремі ланки патогенезу, не попереджаючи прогресування захворювання. Нещодавні клінічні дослідження встановили, що використання препарату Астмаган здатно збалансувати імунну відповідь [1,2]. Новий препарат Астмаган сприяє виведенню токсичних речовин із організму та нормалізації функціонування дихальних шляхів. Він є ліофілізованим порошком біомаси макроміцетів Трутовника (*Ganoderma lucidum* і *Ganoderma applanatum*).

**Ціль роботи.** Вивчення впливу препарату Астмаган на функціональний стан фагоцитарної системи нейтрофілів у хворих на цілорічний алергічний риніт.

**Матеріалі та методи.** Було обстежено 40 хворих на цілорічний АР, тривалість захворювання від 6 місяців до 2 років, з них 15 хворих (37,5 %) були чоловічої статі, а 25 хворих (62,5 %) - жіночої. Вік хворих був від 20 до 46 років. Основна група хворих була поділена на 2 підгрупи – пацієнти, які отримували базисну (топічний стероїд + антигістамінний препарат) терапію та пацієнти, які отримували базисну терапію + Астмаган. Контрольну групу становили 25 осіб. Було проведено дослідження функціонального стану фагоцитуючих клітин у