

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

**Ж**урнал  
**вушних,  
носових  
і горлових  
хвороб**

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ  
ДВОМІСЯЧНИЙ  
ЖУРНАЛ

Заснований у січні  
1924 року

**№ 4**

липень – серпень  
2018

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ**

ЗАБОЛОТНИЙ Д.І. (*головний редактор*)

АБИЗОВ Р.А.  
ВЕРЬОВКА С.В.  
ІСЬКІВ Б.Г.  
КАРАСЬ А.Ф.  
КОСАКОВСЬКИЙ А.Л.  
ЛУКАЧ Е.В.  
МЕЛЬНИКОВ О.Ф.  
МІТІН Ю.В.  
НАУМЕНКО О.М.  
САМБУР М.Б. (*заст. голов. редактора*)  
СУШКО Ю.О.  
ТІМЕН Г.Е.  
ТИШКО Ф.О.  
ХОЛОДЕНКО Т.Ю.  
ШИДЛОВСЬКА Т.В.  
ШКОРБОТУН В.О.

**РЕДАКЦІЙНА РАДА**

АБАБІЙ І.І. (Кишинів, Республіка Молдова)  
АМОНОВ Ш.Э. (Ташкент, Узбекистан)  
БЕЗШАПОЧНИЙ С.Б. (Полтава)  
БЕРЕЗНЮК В.В. (Дніпропетровськ)  
ВІЧЕВА Д. (Болгарія)  
ГАРЮК Г.І. (Харків)  
ГОФМАН В.Р. (Санкт-Петербург, Росія)  
ГУСАКОВ О.Д. (Запоріжжя)  
ГЮЛЛІНГ Е.В. (Фінляндія)  
ДАЙХЕС М.А. (Москва, Росія)  
ДЖУЛЬ П. (Детройт, США)  
ЖУРАВЛЬОВ А.С. (Харків)  
КЩУК В.В. (Вінниця)  
КРУК М.Б. (Львів)  
МАКАРИНА-КІБАК Л.Е. (Мінськ, Республіка Білорусь)  
НАКАТІС Я.О. (Санкт-Петербург, Росія)  
ПЛАКСИВИЙ О.Г. (Чернівці)  
ПОПОВИЧ В.І. (Івано-Франківськ)  
ПУХЛІК С.М. (Одеса)  
ТРОЯН В.І. (Запоріжжя)  
ТУЛЕБАЄВ Р.К. (Астана, Республіка Казахстан)  
ЦИМАР А.В. (Львів)  
ЯНОВ Ю.К. (Санкт-Петербург, Росія)  
ЯШАН І.А. (Тернопіль)

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації: серія КВ №1770,  
видане Міністерством України у справах преси та інформації 07.12.1995 р.

«Журнал вушних, носових та горлових хвороб» включено до Переліку наукових фахових видань України

Видання представлено в наукометричних базах даних: Google Академія; Index Copernicus; ResearchGate; Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського.

Відповідальність за точність наведених фактів, цитат, власних імен та інших відомостей, а також за розголошення закритої інформації несуть автори.

Редакція не завжди поділяє думки авторів публікацій.

Передрук публікацій здійснювати тільки за згодою редакції.

Адреса редакції: 03680, м. Київ-680, вул. Зоологічна, 3. Телефон: 483-12-82

Підписано до друку 30.08.2018

Формат 60x84/8. Друк офсетний. Тираж 1000 прим. Замовлення № 9-1031

Виготовлено у ТОВ «Вістка».

*О.Г. ПЛАКСИВИЙ, І.В. КАЛУЦЬКИЙ, О.О. МАЗУР,  
І.В. НЕЗБОРЕЦЬКИЙ, О.Г. СПІВАК*

## **ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ З МИГДАЛИКОВИХ НІШ ПРИ ТОНЗИЛЕКТОМІЇ**

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»  
(ректор – проф. Т.М. Бойчук)*

На сьогодні відомо, що тонзилектомія показана при хронічному декомпенсованому тонзиліті, що проявляється рецидивами ангіні, хронічним тонзилогенним сепсисом, субфібрилітетом, паратонзилітами та паратонзиллярними абсцесами, бактерієносійством дифтерії [1-3]. При всіх хронічних тонзилітах, що поєднуються з іншими захворюваннями інфекційно-токсико-алергічної природи (ревматизм, інфекційний неспецифічний поліартрит, захворювання серця, жовчних шляхів, нирок, щитовидної залози, деякі захворювання нервової системи, шкіри тощо), показання до тонзилектомії обґрунтовуються в кожному випадку наявністю зв'язку між тонзилітом і цими захворюваннями, а також вибором найбільш сприятливого моменту для операції [2-5]. При посиленому фібринолізі під час операції і в післяопераційному періоді виникає необхідність застосування способу зупинки кровотечі при тонзилектомії [4, 7].

Прототипом корисної моделі для зупинки кровотечі при тонзилектомії є запропоновані спеціальні затискачі-компресори Микулича, Дуаєна, Босвіля, Маршика, В.П. Воскресенського та ін., бранші яких стискають тонзиллярну нішу ззовні і з внутрішньої сторони. При цьому до внутрішньої бранші прикріплюють щільний тампон відповідно до розміру ніші, а під зовнішню підкладають товстий шар марлі чи вати. Після цього щільно стискають бранші і за-

лишають інструмент на деякий час, протягом якого систематично застосовують знеболюючі засоби [6, 7].

До недоліків прототипу можна віднести технічні складності зупинки кровотечі і тривалий час операції.

В основу пристрою для зупинки кровотечі з мигдаликових ніш при тонзилектомії поставлена задача забезпечити скорочення тривалості операції, зменшення крововтрати, попередження ускладнень, які пов'язані з кровотечею та крововтратою, економити перев'язувальний матеріал, не використовувати спеціальне та дороге хірургічне обладнання [8].

Спільними ознаками прототипу та корисної моделі пристрою для зупинки кровотечі з мигдаликових ніш при тонзилектомії є внутрішня та зовнішня бранші, марлевий тампон.

Відмінність нашого пристрою полягає у використанні зовнішньої бранші з атравматичним наконечником; кільцеподібної пружини; заплічків внутрішньої та зовнішньої бранші; зйомних рукояток [8].

Характеристику винаходу порівняно з прототипом подано у таблиці.

Зупинка кровотечі з мигдаликових ніш під час тонзилектомії і після неї створює в деяких випадках значні труднощі для ЛОР-хірурга: збільшує тривалість операції; вимагає високої професійної підготовки хірурга; часто супроводжується значною

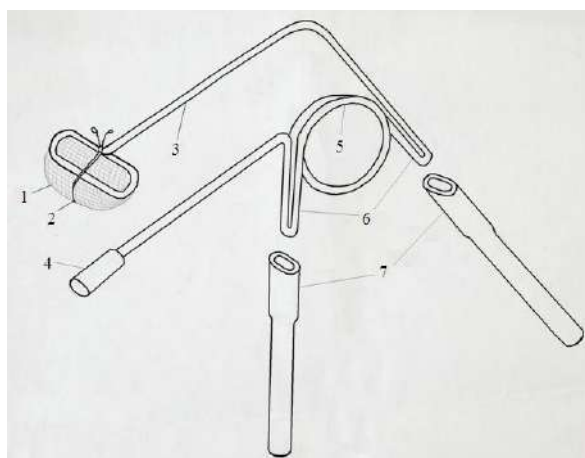
крововтратою; може ускладнюватися аспірацією крові в дихальні шляхи і можливо отрогенним стороннім тілом (голка для

ушивання піднебінних дужок, тампон) [6, 7]. Гостра крововтрата може представляти загрозу життя хворого.

Ознаки	Винахід	Прототип
Марлевий тампон	використовується	використовується
Фіксуєча нитка	використовується	не використовується
Внутрішня бранша	використовується	використовується
Зовнішня бранша з атравматичним наконечником	використовується	не використовується
Заплічки внутрішньої та зовнішньої бранші	використовується	не використовується
Зйомці рукоятки	використовується	не використовується

На рисунку наведено загальну схему пристрою (вигляд спереду): 1 – марлевий тампон; 2 – фіксуєча нитка; 3 – внутрішня бранша; 4 – зовнішня бранша з атравматичним наконечником; 5 – кільцева пружина; 6 – заплічки внутрішньої і зовнішньої бранші; 7 – зйомні рукоятки.

На стерильні дистальні кінці браншів позаду кільцевої пружини надіваються заплічки внутрішньої і зовнішньої бранші. Сформований марлевий тампон відповідно розмірам мигдаликової ніші фіксується за допомогою фіксуєчої нитки до внутрішньої бранші. Заплічки щільно зжимаються у долоні, що викликає максимальне розходження браншів. Внутрішня бранша з тампоном вводиться у порожнину ротоглотки в тонзиллярну нішу, а зовнішня бранша з атравматичним наконечником фіксується до бокової поверхні шиї за кутом нижньої щелепи. Після чого відпускаємо заплічки, що призводить до максимального стискування тампона у мигдаликовій ніші. Заплічки знімаються, вони знову будуть використані для зняття пристрою після зупинки кровотечі. Тривалість накладання пристрою – від 1 до 3 год.



Нами проведено тонзилектомію з використанням запропонованого пристрою для зупинки кровотечі з тонзиллярної ніші у 45 хворих з позитивними результатами.

Коротко наводимо 3 клінічні випадки.

1. Хворий, 57 р. Діагноз: хронічний декомпенсований тонзиліт. Артралгії. Капіляротоксикоз шкірно-суглобова форма. Операція тонзилектомія проводилась за 100% показаннями до хірургічного лікування. У зв'язку з наявністю супутньої патології – геморагічного діатезу, під час операції після видалення правого піднебінного мигдалика спостерігалась помірна кровотеча, запропонований нами пристрій накладено на праву тонзиллярну нішу, аналогічно – і з лівої сторони. Кровотечу зупинено. Хворий переведений у палату. Через 2 год. після операції пристрої знято. В подальшому у післяопераційному періоді кровотечі не спостерігалось. Раніше, за даними ЛОР-центру ОКЛ, тонзилектомії при наявності супутнього геморагічного діатезу були проведені у 7 хворих, з яких у 6 була помірна операційна кровотеча, яку зупиняли різними методами: прошивання судин у тонзиллярній ніші, прошивання дужок над тампоном на 24 год., проведення гемостатичної терапії.

2. Хворий, 15 р. Проведено двобічну тонзилектомію і аденотомію. Через 4 год. після операції у хворого піднявся артеріальний тиск до 150/110 мм. рт. ст. На фоні цього виникла післяопераційна глоткова кровотеча, зупинка якої супроводжувалась значними труднощами: при тампонаді однієї ніші

кровотеча виникала з іншої, при тампонаді обох ніш – з носоглотки. На фоні внутрішньовенної трансфузійної терапії проведена задня тампонада носа, а на обидві тонзиллярні ніші накладено запропонований нами пристрій. Кровотеча зупинилась через 10 хв. Гемодинаміка, показники пульсу і АТ стабілізувались через 45 хв. Пристрій був знятий через 2 год. у зв'язку із зупинкою кровотечі з тонзиллярних ніш. В подальшому післяопераційний період протікав без ускладнень.

3. У хворої 17 р. на 2-у добу після двобічної тонзилектомії, на фоні передчасної менструації з'явилась кровотеча з нижнього полюсу правої тонзиллярної ніші. Звичайна тампонада ефекту не давала. Черговий лікар вирішив провести тампонаду тонзиллярної ніші з прошиванням дужок над тампоном. У зв'язку зі значно підвищеним блювотним рефлексом прошивання було проблематичним. Наклавши запропонований нами пристрій, кровотечу було зупинено через 20 хв. Пристрій зняли через 3 год., кровотечі у подальшому не спостерігалось.

**Висновок:** використання запропонованого пристрою для зупинки кровотечі з тонзиллярної ніші забезпечує скорочення тривалості операції, зменшує крововтрату, попереджує ускладнення, які пов'язані з кровотечею та крововтратою, дозволяє економити перев'язувальний матеріал і не вимагає спеціального та дорогого хірургічного обладнання.

## Література

1. Заболотный Д.И., Мельников О.Ф. Теоретические аспекты генеза и терапии хронического тонзиллита. – К.: Здоров'я, 1999. – 122 с.
2. Кищук В.В. Обґрунтування та ефективність консервативної терапії хворих на хронічний тонзиліт електромагнітним полем та хімічними імуномодуляторами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Київ, 1996. – 20 с.
3. Мельников О.Ф. Современные представления о роли лимфоглоточного кольца в норме и при патологии // Имунологія та алергологія. – 1998. – № 1-2. – С. 64-68.
4. Мітін Ю.В. Оториноларингологія (лекції) – Київ, 2000. – 284 с.
5. Мітін Ю.В., Шевчук Ю.В. Деякі аспекти анатомії і фізіології піднебінних мигдаликів у патогенезі хронічного тонзиліту // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2001. – № 1. – С. 23-26.
6. Руководство по оториноларингологии. Заболевания верхних дыхательных путей. Ред. проф. В.К. Супрунов, проф. Н.Н. Усольцев. Медгиз, Т. III. – 1963. – С. 387
7. Солдатов И.Б. Руководство по оториноларингологии. Глотка. – М.: Медицина, 1997. – С. 352-353.
8. Деклараційний патент України на винахід № 73762 U. МПК(2012.01) А61В 17/00. Пристрій для зупинки кровотечі з мигдаликових ніш при тонзилектомії / О.Г. Плаксивий, І.В. Калущкий, І.В. Незборецький, О.Г. Співак, О.О. Мазур (Україна). – Заявлено 05.03.2012; Опубл. 10.10.2012 р. Бюл. №19.

## References

1. Zabolotniy DI, Melnikov OF. Theoretical aspects of the genesis and therapy of chronic tonsillitis. Zdorov'ya; 1999:122 p. In Russian.
2. Kishchuk VV. The rationale and effectiveness of conservative therapy in patients with chronic tonsillitis with an electromagnetic field and chemical immunomodulators [dissertation]. Kiev;1996:20 p. In Ukrainian.
3. Melnikov OF. Modern concepts of the role of the pharyngeal lymphoid ring in normal and pathological conditions. Immunologiya ta alergologiya. 1998;(1-2):64-8. In Russian.
4. Mitin YV. Otorhinolaryngology (lectures). Kyiv; 2000:284 p. In Ukrainian.
5. Mitin YuV, Shevchuk YuV. Some Aspects of Anatomy and Physiology of Palatine Tonsils in the Pathogenesis of Chronic Tonsillitis. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 2001;(1):23-6. In Ukrainian.
6. Ed.: Suprunov VC, Usoltsev NN. Manual on otorhinolaryngology. Diseases of the upper respiratory tract. 1963;3:387. In Russian.
7. Soldatov IB. Manual on otorhinolaryngology. Pharynx. Moscow: Medicine;1997:352-3. In Russian.
8. Plaksiviy AG, Kalutsky IV, Nezboresky IV, Spivak AG, Mazur AA. Declarative patent of Ukraine No. 73762 U. IPC (2012.01) A61B 17/00. Device for stopping bleeding from the niches of the tonsils in tonsillectomy. 2012;(19).

Надійшла до редакції 15.06.18

© О.Г. Плаксивий, І.В. Калущкий, О.О. Мазур, І.В. Незборецький, О.Г. Співак, 2018