

Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas



# STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

## **PRANEŠIMŲ TEZĖS**

Leidinį sudarė

VU MF Moklso ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAINORAVIČIENĖ



VILNIAUS  
UNIVERSITETO  
LEIDYKLA

2024

## Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas  
dr. Diana Bužinskienė  
prof. dr. Violeta Kvedarienė  
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius  
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas  
Indrė Sakalauskaitė  
Laura Lukavičiūtė  
dr. Agnė Abraitienė  
doc. dr. Jūratė Pečeliūnienė  
prof. dr. Vaiva Hendrixson  
doc. dr. Ieva Stundienė  
prof. dr. Eglė Preikšaitienė  
doc. dr. Birutė Zablockienė  
prof. dr. Pranas Šerpytis  
Artūras Mackevičius

dr. Žymantas Jagelavičius  
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė  
prof. dr. Marius Miglinas  
Žilvinas Chomanskis  
doc. dr. Kristina Ryliškienė  
prof. dr. Vilma Brukienė  
doc. dr. Saulius Galgauskas  
Andrius Žučenka  
doc. dr. Birutė Brasiūnienė  
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis  
prof. dr. Eugenijus Lesinskas  
doc. dr. Goda Vaitkevičienė  
prof. dr. Alvydas Navickas  
doc. dr. Rima Viliūnienė  
prof. dr. (HP) Edvardas Danila

prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė  
Teresė Palšytė  
doc. dr. Vytautas Tutkus  
doc. dr. Danutė Povilėnaitė  
dr. Viktorija Andrejevaitė  
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius  
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė  
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė  
dr. Arnas Bakavičius  
prof. dr. Gilvydas Verkauskas  
prof. dr. Sigitą Lesinskienė  
doc. dr. Marija Jakubauskienė  
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

## Organizacinis komitetas:

Kristina Marcinkevičiūtė  
Viktorija Rakovskaitė  
Austėja Grudytė  
Justina Semenkovaitė  
Matas Žekonis  
Rokas Žekonis  
Milvydė Marija Tamutytė  
Augustė Senulytė  
Miglė Miglinaitė  
Rokas Bartuška  
Damian Luka Mialkowskyj  
Karina Mickevičiūtė  
Jovita Patricija Druta  
Emilija Šauklytė

Austėja Račytė  
Tadas Abartis  
Mindaugas Smetaninas  
Rafal Sinkevič  
Gerda Šlažaitė  
Kamilė Čeponytė  
Einis Novičenko  
Benas Matuzevičius  
Gabriela Šimkonytė  
Ieva Ruzgytė  
Milda Mikalonytė  
gyd. rez. Valentinas Kūgis  
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė  
Vėjas Vytautas Jokubynas

Deivilė Kvaraciejūtė  
Julija Pargaliauskaitė  
Paulius Montvila  
Rūta Bleifertaitė  
Alicija Šavareikaitė  
Julija Kondrotaitė  
Gediminas Gumbis  
Joana Leščevskaja  
Gabrielė Bajoraitė  
Augustinas Stasiūnas  
Odeta Aliukonytė  
Robertas Basijokas  
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2024

© Vilniaus universitetas, 2024

## KRAUJAVIMO PO TONZILEKTOMIJOS PREVENCIJA: NAUJAUSIOS LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorius.** Viktorija VIRBAUSKYTĖ, VI kursas.

**Darbo vadovas.** Doc. dr. Justinas IVAŠKA, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Apžvelgti paskutinių 5 metų literatūrą, kurioje nagrinėjamos metodikos, skirtos kraujavimo prevencijai po tonzilektomijos

**Darbo metodika.** PubMed ir *The Cochrane Library* duomenų bazėse pagal MeSH terminus: *Postoperative Hemorrhage*, *Postoperative Complications*, *Tonsillectomy*, *Therapeutics*; 2019–2024 metais buvo publikuoti 173 darbai, iš kurių pagal pavadinimą ir abstraktą atitiko 62. Pilnai perskaičius tekstus, į literatūros analizę buvo įtraukti 39 literatūros šaltiniai.

**Rezultatai.** Tonzilektomija yra viena iš labiausiai paplitusių chirurginių procedūrų otolaringologijoje, dažnai atliekama dėl lėtinio tonzilito, obstrukcinės miego apnėjos ar abscesų. Kraujavimas po tonzilektomijos (ang. *postoperative hemorrhage*, PTH) yra viena iš labiausiai bauginančių komplikacijų, kurios dažnis svyruoja nuo 1 proc. iki 21 proc.. Iki 5 proc. pacientų patiria sunkų kraujavimą, kuris reikalauja chirurginės intervencijos. Pooperacinis kraujavimas gali būti pirminis, atsiradęs per 24 valandas po operacijos, ir antrinis – atsiradęs po > 24 val. Antrinio kraujavimo rizika yra ypač didelė dėl gero tonzilių aprūpino krauju, nepakankamo aplinkinių audinių spaudimo į tonziles ir nuolatinių mechaninių dirgiklių burnos ertmėje, tokių kaip maistas. 2009–2018 m. Švedijoje atlikto retrospektyvaus kohortinio tyrimo rezultatai parodė, kad “karštosios” tonzilektomijos technikos gali padidinti pooperacinio kraujavimo riziką, tačiau kita studija rodo, jog lazerinės technikos, priskiriamos būtent šiai kategorijai, gali sumažinti pooperacinio kraujavimo dažnį. Modifikuota monopolinė ir argono plazmos koaguliacijos tonzilektomijos technikos rodo mažesnį pooperacinio kraujavimo dažnį lyginant su kobliacine tonzilektomija. Intraoperacinis žaizdos susiuvimas kobliacinės tonzilektomijos metu reikšmingai sumažina antrinio pooperacinio kraujavimo riziką iki 4 savaičių po operacijos. Mažesni nei įprasta galios nustatymai, taikant monopolinę diatermiją, gali pagerinti žaizdų gijimą ir audinių pažeidimo rezultatus. Didesnis PTH dažnis susijęs su šalto plieno ir kobliacijos metodų naudojimu, taip pat su klasikine tonzilektomija. Pacientų, kuriems atliekama tonzilektomija, antrinio kraujavimo rizika yra didesnė taikant bipolinę diatermiją, lyginant su monopoline diatermija ir šalto plieno technika. Nauja technika, vadinama labai mažos energijos monopoline tonzilektomija (ang. *Very-Low Energy Monopolar Tonsillectomy*) parodė sėkmingus rezultatus lyginant su kitomis technikos – sėkmingai nedidina pooperacinio kraujavimo dažnio. Neseniai atlikti tyrimai atskleidė, kad profilaktinis antibakterinis gydymas, skiriamas prieš ton-

zilektomiją sumažina pooperacinio kraujavimo riziką, tačiau antibiotikų vartojimas po operacijos įtakos komplikacijų dažniui neturi. Steroidų skyrimas prieš ir po operacijos yra saugus, tačiau įtakos pooperacinio kraujavimo dažniui taip pat neturi. Vaikams, nepriklausomai nuo to ar steroidinio vaisto dozė skaičiuojama pagal svorį, ar skiriama fiksuota 4 mg dozė, gaunamas panašus pooperacinių kraujavimų skaičius. Nesteroidinių vaistų nuo uždegimo vartojimas gali sumažinti narkotinių vaistų vartojimą, tačiau nepadidina kraujavimo rizikos. Vis dėlto, vienas tyrimas nustatė, jog ibuprofeną vartojantiems asmenims PTH pasireiškia dažniau. Kraujavimą pooperaciniu laikotarpiu gali padidinti ir narkotinių vaistų, naudojamų skausmo malšinimui, vartojimas. Skalavimo skysčių su probiotikais arba benzidamino hidrochloridu naudojimas tyrimuose neparodė jokios naudos PTH. Tačiau autologinės trombocitais praturtintos plazmos (ATPP) naudojimas tonzilektomijos metu sėkmingai gali sumažinti pooperacinio kraujavimo riziką ir pagreitinti gijimą mažindamas uždegimą bei skatindamas epitelinių ląstelių proliferaciją. Viena studija nustatė, kad padidėjęs plazmos fibrinogeno kiekis yra nepriklausomas blogos (stipraus kraujavimo) prognozės rodiklis, dėl to gali būti naudojamas kaip prognostinis PTH žymuo. Biomedžiagų, dažniausiai fibrino ar želatinos, pagrindu pagamintos medicinės priemonės, kaip klijai, pleistrai *et cetera*, taip pat gali būti naudojamos tonzilektomijos metu, tačiau jų poveikio PTH įrodymai nevienareikšmiai.

**Išvados.** Labai mažos energijos monopolinė tonzilektomija, autologinė trombocitais praturtinta plazma, plazmos fibrinogenas, priešoperacinė antibiotikų profilaktika gali būti taikytini kraujavimo po tonzilektomijos rizikos mažinimo būdai.

**Raktažodžiai.** Tonzilektomija; pooperacinis kraujavimas; prevencija.