

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра



Д.Л.Пиневич

20 15 г.

Регистрационный номер № 050-0615

**МЕТОД МОДИФИЦИРОВАННОЙ БИПОЛЯРНОЙ
ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ ПРИ
ХРОНИЧЕСКОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ ТОНЗИЛЛИТЕ,
ОСЛОЖНЕННОМ ПАРАТОНЗИЛЛИТОМ,
ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫМ АБСЦЕССОМ И ИХ РЕЦИДИВАМИ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»

АВТОРЫ:

к.м.н. Макарина-Кибак Л.Э.,
к.м.н., доцент Еременко Ю.Е.,
Саливончик Е.И.

Минск, 2015

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкции) изложен метод хирургического лечения пациентов с хроническим декомпенсированным тонзиллитом, осложненным паратонзиллитом, паратонзиллярным абсцессом и их рецидивами.

При осуществлении настоящего метода выполняют модифицированную биполярную высокочастотную тонзиллэктомию для тотального удаления небных миндалин, обеспечения окончательного операционного гемостаза и предотвращения послеоперационных кровотечений.

Инструкция предназначена для врачей-оториноларингологов, а также врачей других специальностей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с хроническим декомпенсированным тонзиллитом.

Область применения

Оториноларингология.

Показания к применению

Показанием к применению метода модифицированной биполярной высокочастотной тонзиллэктомии является хронический декомпенсированный тонзиллит, осложненный:

- паратонзиллитом;
- паратонзиллярным абсцессом;
- рецидивами паратонзиллита или паратонзиллярного абсцесса.

Перед операцией должно быть проведено стандартное обследование пациента.

Противопоказания к использованию метода

Абсолютные противопоказания

- сосудистые аномалии глотки (ангиодисплазии, аневризмы, подслизистая пульсация сосуда);
- наличие искусственного водителя ритма;
- соматические и нервно-психические заболевания в стадии декомпенсации;
- активная форма туберкулеза легких;
- болезни крови (острые и хронические лейкозы, геморрагические диатезы, иммунные гемопатии и капилляротоксикоз в стадии обострения).

Относительные противопоказания

- острые инфекционные и воспалительные заболевания;
- менструация;
- кариес зубов.

Необходимым условием для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции, является информированное согласие пациента.

Материально-техническое обеспечение

Стандартное оборудование и оснащение операционных блоков оториноларингологических отделений многопрофильных и специализированных стационаров, в которых обеспечена возможность выполнения модифицированной биполярной высокочастотной тонзиллэктомии, а также следующее оборудование, реактивы, лекарственные средства, изделия медицинского назначения и инструментарий:

- 0,9% раствор натрия хлорида;

- шприц 5,0 мл;
- стерильные латексные перчатки;
- зажим Кохера;
- зажим для удержания небной миндалины;
- иглодержатель;
- марлевые шарики;
- скальпель;
- роторасширитель;
- шовный материал;
- аппарат электрохирургический высокочастотный при наличии режима биполярной коагуляции с максимальной выходной мощностью 80 Вт.

Описание метода модифицированной биполярной высокочастотной тонзиллэктомии

Условие выполнения: операцию должен выполнять врач-оториноларинголог, владеющий методом классической тонзиллэктомии.

В условиях операционной при обеспечении анестезиологического пособия (эндотрахеальный наркоз с проведением назо- или оротрахеальной интубации и использованием миорелаксантов короткого и среднего действия в стандартных режимах) пациент укладывается на операционном столе в положении Rose на спине с запрокинутой кзади головой, под лопатки подкладывается валик. Положение врача-хирурга у изголовья пациента. После асептической обработки в полость рта вводится роторасширитель, фиксируется к дуге операционного стола.

1. Выполняется гидропрепаровка небно-язычной дужки небной миндалины физиологическим раствором в количестве 5,0 мл.

2. Скальпелем выполняется насечка слизистой оболочки длиной 1 см в средней трети небно-язычной дужки, отступя 1-2 мм от ее края. Далее в область насечки вводится марлевый тупфер диаметром не более 1 см. Небно-язычная дужка отсепаровывается тупо, параллельно частично обнажается латеральная поверхность миндалина (капсула). На изогнутый зажим берется небно-язычная дужка вместе с небной миндалиной за капсулу, натягивается медиально.

3. Биполярным пинцетом электрохирургического высокочастотного аппарата с мощностью режима коагуляции 10 Вт щипковыми движениями начинается отсепаровка небной миндалина на границе между средней и нижней третью.

4. Небная миндалина натягивается кверху и кпереди - биполярным пинцетом при мощности режима коагуляции 10 Вт щипковыми движениями истончается и отсепаровывается нижний полюс миндалина.

5. При мощности режима коагуляции 15 Вт биполярным пинцетом щипковыми движениями рассекаются спайки и сращения между небной миндалиной и тонзиллярной нишей по направлению к верхнему полюсу, затем отсепаровывается верхний полюс миндалина от боковой стенки глотки и мягкого неба.

6. Визуализируемые при удалении небной миндалина кровеносные сосуды диаметром более 1 мм берутся на зажим и перевязываются (лигируются).

Аналогично выполняется удаление миндалина с противоположной стороны.

Извлекается роторасширитель. Экстубация. После полного просыпания пациент доставляется на лежачей каталке в палату, где

ведется динамическое наблюдение за пациентом дежурным медперсоналом.

Возможные осложнения при использовании метода и способы их устранения

| Осложнения и ошибки | Пути устранения |
|--|--|
| Неправильная установка роторасширителя | Переустановка роторасширителя |
| Нагревание слизистой оболочки полости глотки | Использование установленного режима коагуляции, укладывание влажных охлажденных салфеток |