

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2016 г.

Регистрационный № 082-1776



**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИИ НОСОВОГО
КЛАПАНА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Л.Э. Макарина-Кибак, к.м.н. Ж.В. Колядич, А.С.

Макарин-Кибак

Минск, 2016

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкции) изложен метод хирургического лечения пациентов в возрасте старше 18 лет со стенозом (дисфункцией) внутреннего носового клапана [J34.8 МКБ-10] (угол внутреннего носового клапана менее 10° , уменьшение площади поперечного сечения внутреннего носового клапана менее $0,5 \text{ см}^2$), с положительной пробой Коттла (улучшение состояния при латерализации верхнего латерального хряща), который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение назальной обструкции, обусловленной стенозом носового клапана.

Инструкция предназначена для врачей-оториноларингологов, иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с дисфункцией носового клапана.

Противопоказания к применению

Соответствуют таковым к любым хирургическим вмешательствам, в том числе: острым и хроническим заболеваниям в стадии декомпенсации, состояниям, сопровождающимся нарушением нервно-психического статуса, противопоказаниям к назначению лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

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

Перечень необходимых медицинских изделий, лекарственных средств и

т.д.:

- лидокаина гидрохлорид 1%, раствор, 4 мл;
- шприц 1 мл (инсулиновый), 1 шт;
- стерильные латексные перчатки;
- крючок двузубый тупой;
- ножницы и микроножницы;
- иглодержатель микрохирургический;
- марлевые шарики;
- микрохирургический пинцет;
- микрораспатор;
- элеватор;
- скальпель №15;
- гемостатические тампоны для полости носа;
- гормональная мазь на основе флуоцинолона ацетонида;
- гормональная мазь на основе флуметазона пивалата и клиохинола;
- шовный материал, рассасывающийся, 4-0, 5-0.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ

1. Предоперационная подготовка

1.1. нанесение разметки области разреза и объем иссечения слизистой оболочки на передней поверхности свободного края латерального хряща на 2 мм выше каудального края при помощи перманентного маркера;

1.2. обработка каудального края верхнего латерального хряща антисептиком;

1.3. инфильтрационная анестезия 1% раствором лидокаина гидрохлорида (2 мл анестетика – передняя поверхность каудального края хряща, 2 мл анестетика – задняя поверхность каудального края хряща).

2. Коррекция внутреннего носового клапана

2.1. Проводится разрез слизистой оболочки носа, покрывающей переднюю поверхность свободного края верхнего латерального хряща (на 2 мм выше каудальной границы этого хряща таким образом, чтобы в последующем избежать прорезывания швов при физическом воздействии свободного края хряща, а также отсутствия влияния данных швов на формирование индурации и отека), который осуществляют в виде асимметричного бумеранга (рис. 1), с длинной стороной вдоль и параллельно нижнему краю верхнего латерального хряща, а короткой – вдоль края, примыкающего к носовой перегородке. Соотношение между сторонами разреза составляет 3,5:1, тупой угол разреза обращен к перегородке и дну носа, а ширина разреза в зависимости от анатомических особенностей составляет 2-3 мм.

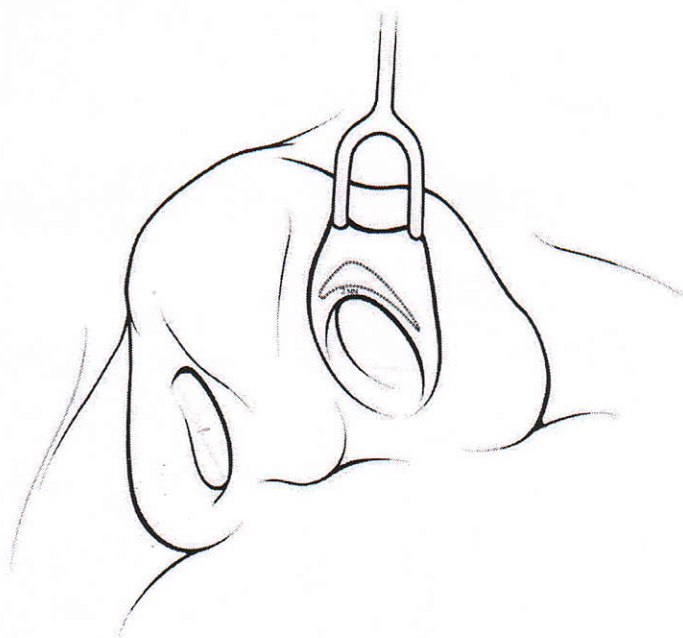


Рисунок 1. Передняя поверхность свободного края верхнего латерального хряща, область разреза

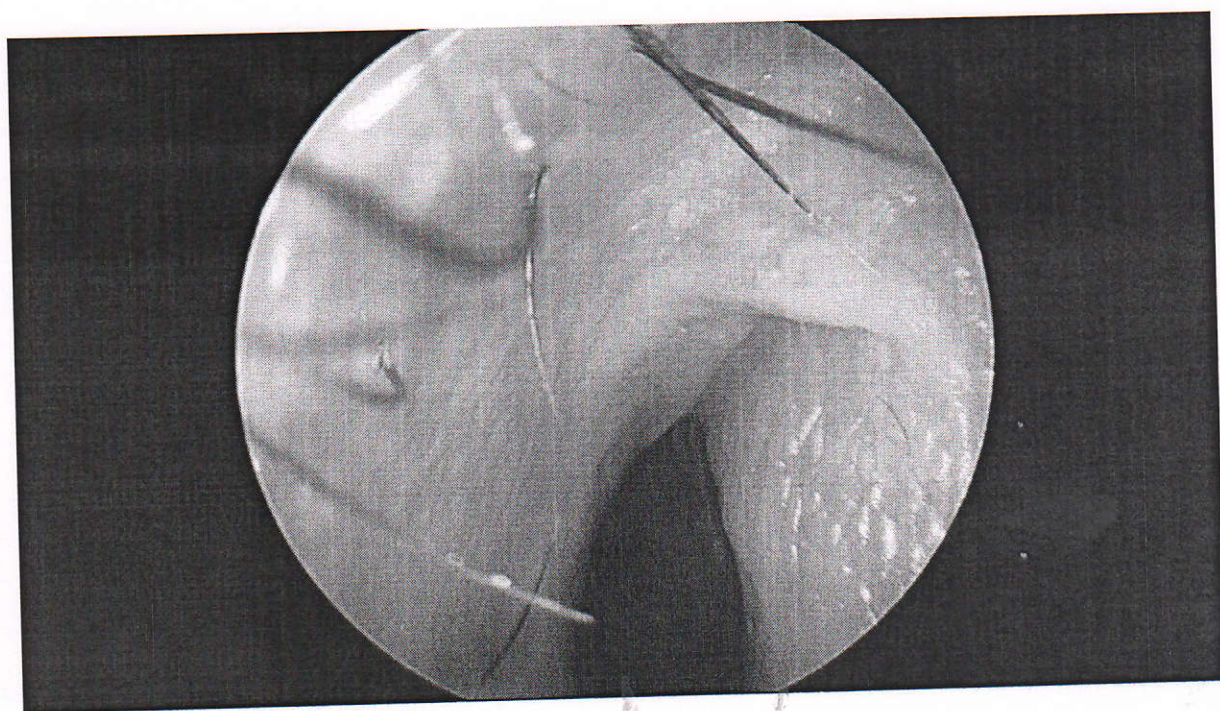


Рисунок 2. Сужение внутреннего носового клапана. До операции

2.2. При помощи распатора и элеватора выделяют каудальный край верхнего латерального хряща, последовательно отсепаровывая мягкие ткани. Проводится резекция свободного избыточного края хряща, сглаживая угол хряща, обращенный к перегородке, для мобилизации лоскута слизистой оболочки, после этого выполняют пластику слизистой оболочки (края раны фиксируются рассасывающимся шовным материалом 4-0 или 5-0), формируют симметричный угол внутреннего носового клапана с обеих сторон в пределах 15 градусов под контролем эндоскопа и транспортира (рис. 3), таким образом, чтобы медиальную его стенку составляла носовая перегородка, а латеральную – свободный край хряща.

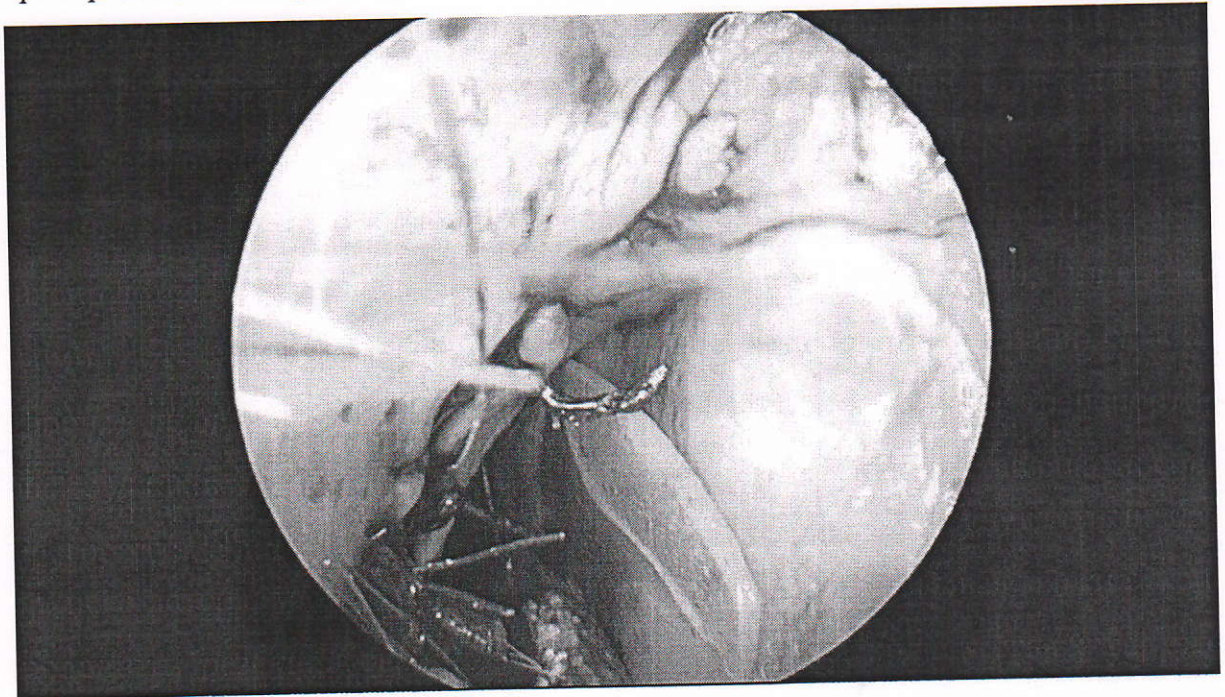


Рисунок 3. Внутренний носовой клапан. Завершающий этап операции

2.3. Из гемостатических тампонов формируется каркас для предотвращения образования синехий и гематомы в области носового клапана, который в послеоперационном периоде также поддерживает гиперкоррекцию сформированного угла внутреннего носового клапана. Каркас представляет собой по форме букву «Н» (рис. 4), смодулированную в соответствии с анатомическими особенностями пациента.

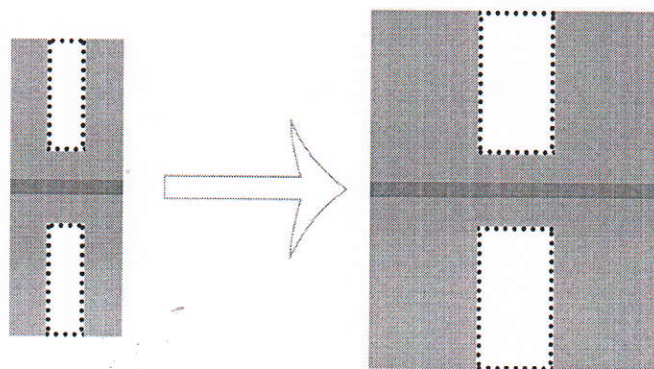


Рисунок 4. H-образный тампон для внутреннего носового клапана

3. Послеоперационный период

Каркас из гемостатических тампонов удаляется на 2-5-й день в зависимости от выраженности отека слизистой оболочки. В область носового клапана укладываются тампоны с гормональной мазью на основе флуоцинолона ацетонида. Однократно пациенту после операции назначается доза цефтриаксона 2,0 г. Контроль объемной скорости потока воздуха, площади поперечного сечения внутреннего носового клапана при помощи ринометрических исследований (передней активной риноманометрии, ринорезистометрии, акустической риноманометрии) проводится через один месяц после операции.

4. Возможные осложнения и пути их устранения

При появлении индурации и отека в области спинки носа или крыльев носа используется гормональная мазь на основе флуметазона пивалата и клиохинола 2 раза в день на протяжении 1 недели. Пациент проходит курс физиотерапии (магнитотерапии) по 5 минут на каждую половину носа в течение 7 дней.