

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2017 г.

Регистрационный номер № 124-1217



**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
СВЯЗАННЫХ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ НОСОВОГО КЛАПАНА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»

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

Минск, 2017

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкции) изложен метод, который может быть использован в комплексе медицинских услуг для хирургического лечения заболеваний, связанных с нарушением функции носового клапана. Метод, изложенный в настоящей инструкции, учитывает анатомические особенности строения внутреннего носового клапана, причины возникновения инспираторного коллапса внутреннего носового клапана и их устранение, а также снижает частоту возможных осложнений при хирургическом вмешательстве.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-оториноларингологов, врачей анестезиологов-реаниматологов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с заболеваниями, связанными с нарушением функции носового клапана в стационарных и (или) амбулаторных условиях.

Показаниями к применению метода хирургического вмешательства являются заболевания (J34.8 "Другие уточненные болезни носа и околоносовых синусов" – "Дисфункция носового клапана") и патологические состояния, сопровождающиеся всеми или несколькими из перечисленных ниже показателей:

- улучшением носового дыхания при оттягивании кожи щеки в сторону (положительной диагностической пробой Коттла);
- снижением объемной скорости воздуха через исследуемую половину носа при давлении 150 Па по результатам передней активной риноманометрии: <500 мл/с;
- увеличением сопротивления потоку вдыхаемого воздуха через исследуемую половину носа при давлении 150 Па на вдохе по результатам передней активной риноманометрии > 0,3 сПа/мл и ринорезистометрии >0,18 сПа/мл;
- наличием патологического инспираторного коллапса носового клапана по данным ринорезистометрии при объемной скорости потока воздуха менее 250 мл/с;

- сужением внутреннего носового клапана по данным акустической риноманометрии (площадь поперечного сечения на уровне внутреннего носового клапана $<0,5 \text{ см}^2$).

Противопоказания к применению: острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации.

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

Перечень необходимых медицинских изделий, лекарственных средств, оборудования и т.д.

- лидокаина гидрохлорид 1%, раствор, 3 мл;
- 0,5% раствора прокаина гидрохлорида, 3 мл;
- эпинефрин 0,18%, раствор, 1 мл;
- шприц 1 мл (инсулиновый), 1 шт;
- скальпель №15;
- эндоскоп 0°, эндоскопическая стойка;
- микрохирургический пинцет;
- крючок двузубый тупой;
- ножницы и микроножницы;
- иглодержатель микрохирургический;
- микрораспатор, элеватор;
- шовный материал, рассасывающийся, 4-0, 5-0;
- марлевые шарики;
- стерильные латексные перчатки;
- гемостатические тампоны для полости носа;
- гормональная мазь на основе флуоцинолона ацетонида или флуметазона пивалата и клиохинола;
- аппарат для искусственной вентиляции легких;

- ингаляционные анестетики (закись азота), неингаляционные анестетики (пропофол 1%-20 мл), мышечные релаксанты (дитилин 2%-2 мл).

Описание технологии использования метода с указанием этапов

1. Предоперационная подготовка

- 1.1. премедикация осуществляется общепринятыми методами;
- 1.2. обработка операционного поля антисептиком;
- 1.3. инфильтрационная анестезия 1%-ным раствором лидокаина гидрохлорида (2 мл анестетика – передняя поверхность каудального края хряща, 1 мл анестетика – задняя поверхность каудального края хряща) либо 3 мл 0,5% раствора прокаина гидрохлорида (с адреналином в разведении 1:200000) при выполнении метода в комплексе с иными оперативными вмешательствами в полости носа (септумпластика, функциональная эндоскопическая ринопластика), выполняемыми под общей анестезией.

2. Коррекция внутреннего носового клапана

- 2.1. проводится горизонтальный S-образный разрез слизистой оболочки носа (рис. 1), покрывающей переднюю поверхность свободного края верхнего латерального хряща (на 2 мм выше каудальной границы этого хряща, чтобы в последующем избежать прорезывания швов при физическом воздействии свободного края хряща, а также отсутствия влияния данных швов на формирование индукции и отека), который способствует проведению пластики слизистой оболочки на заключающем этапе хирургической операции.

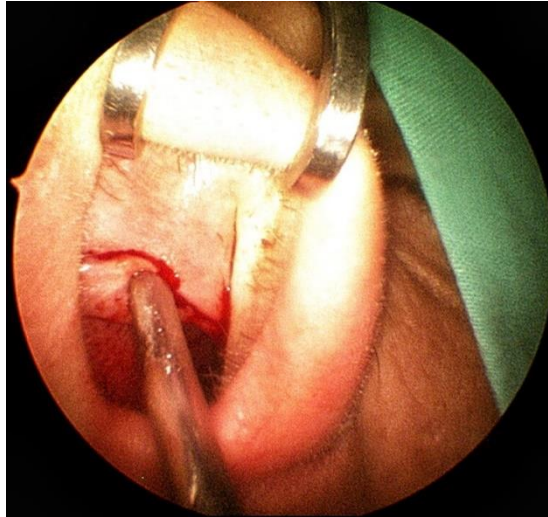


Рисунок 1. – Горизонтальный S-образный разрез слизистой оболочки

2.2. при помощи микрораспатора и элеватора выделяют надхрящницу на задней поверхности каудального края верхнего латерального хряща, последовательно отсепаровывая мягкие ткани (рис. 2).

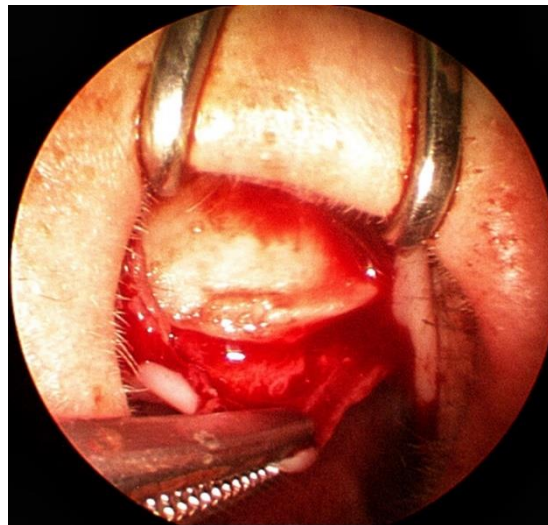


Рисунок 2. – Каудальный край верхнего латерального хряща

2.3. резекцию свободного избыточного края хряща проводят путем выделения полоски хряща толщиной около 2 мм, не отделяя ее от надхрящницы, что позволяет сохранить кровоснабжение полученной полоски хряща (рис. 3).

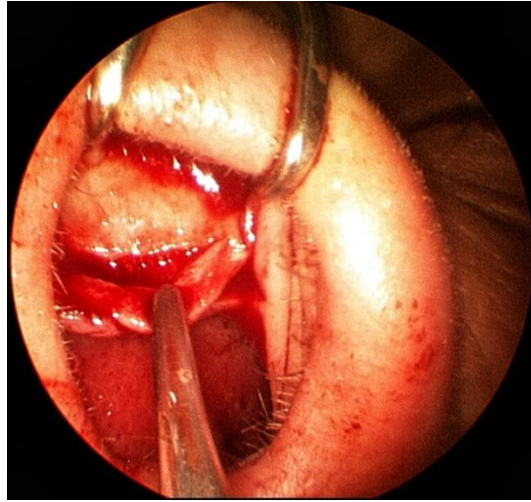


Рисунок 3. – Резекция полоски хряща каудального края верхнего латерального хряща

2.4. полоска хряща с надхрящницей подворачивается на переднюю поверхность каудального края верхнего латерального хряща, образуя дубликатуру, укрепляя латеральную стенку носового клапана, что позволяет избежать возникновения инспираторного коллапса носового клапана в послеоперационном периоде, и фиксируется П-образными швами (рис. 4).

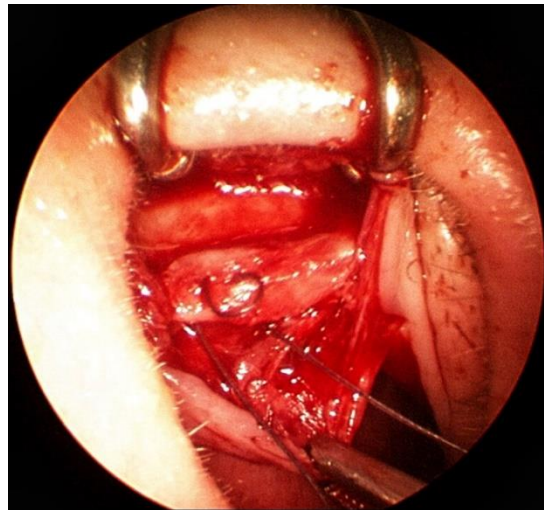


Рисунок 4. – Интерпозиция полоски хряща и фиксация П-образными швами

2.5. выполняют пластику слизистой оболочки – экономное иссечение избытка слизистой оболочки (рис. 5).

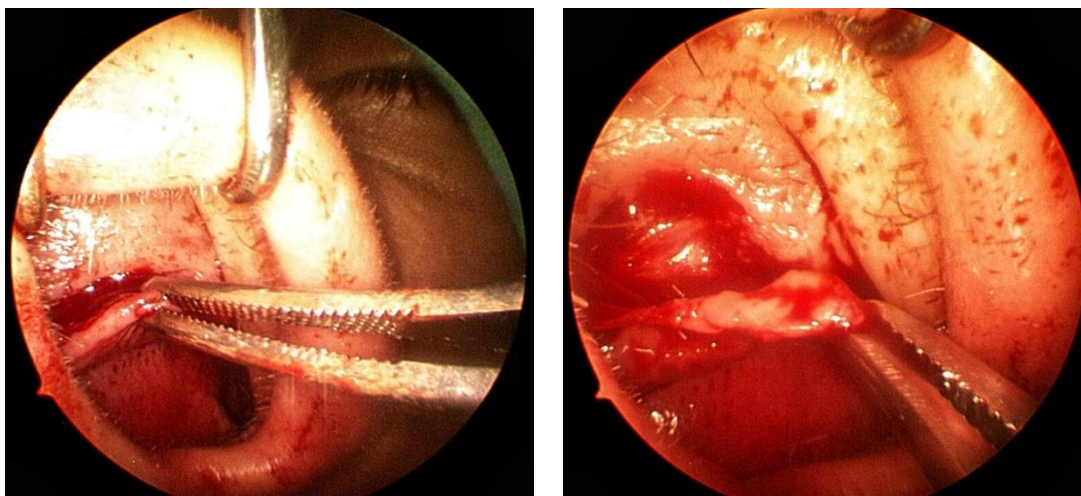


Рисунок 5. – Иссечение избытка слизистой оболочки в области каудального края верхнего латерального хряща

2.6. края раны фиксируются рассасывающимся шовным материалом 4-0 или 5-0), формируют симметричный угол внутреннего носового клапана с обеих сторон таким образом, чтобы медиальную его стенку составляла носовая перегородка, а латеральную – свободный край хряща (рис. 6).

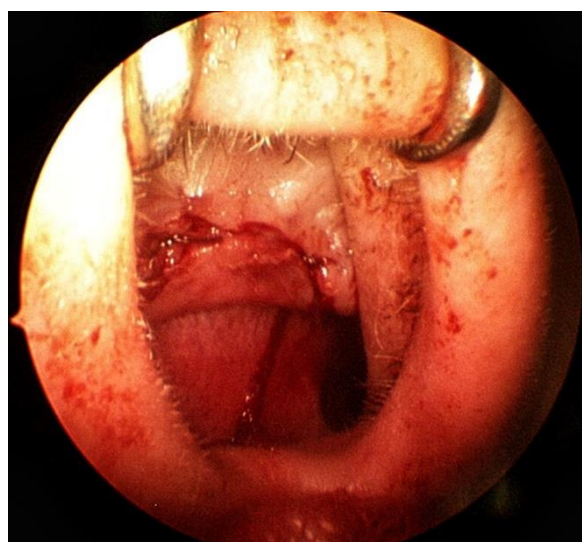


Рисунок 6. – Ушивание раны в области внутреннего носового клапана

3. Послеоперационный период

Гемостатические тампоны удаляются на 2-й день после хирургической операции. В область носового клапана укладываются тампоны с гормональной мазью на основе флуоцинолона ацетонида.

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.