

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Л.Богдан

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2026 г.

Регистрационный № 047-1025

**МЕТОД ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ  
НАРУШЕНИЙ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ  
ПОСЛЕ ТОНЗИЛЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 8 ЛЕТ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:            государственное            учреждение  
«Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»

АВТОРЫ: д.м.н., профессор Макарина-Кибак Л.Э., д.м.н., профессор  
Еременко Ю.Е., Агиевец Ю.М., к.м.н. Андрианова Т.Д.

Минск, 2026

В настоящей инструкции по применению (далее - инструкция) изложен метод первичной медицинской профилактики нарушений вкусовой чувствительности после тонзиллэктомии у детей старше 8 лет.

Метод, изложенный в данной инструкции, предназначен для врачей-оториноларингологов организаций здравоохранения, оказывающих хирургическую медицинскую помощь пациентам детского возраста с диагнозом хронический тонзиллит (J35.0), гипертрофия миндалин (J35.1), гипертрофия миндалин с гипертрофией аденоидов (J35.3) в стационарных условиях.

### **Показания к применению**

J35.0 Хронический тонзиллит; J35.1 Гипертрофия миндалин; J35.3 Гипертрофия миндалин с гипертрофией аденоидов.

### **Противопоказания для применения**

Соответствующие таковым для применения лекарственных препаратов и медицинских изделий, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

Ограничения к применению метода – возраст до 8 лет; психические расстройства и расстройства поведения.

### **Перечень необходимых лекарственных препаратов, материалов, реактивов, медицинских изделий**

1. Налобный рефлектор/осветитель;
2. Набор инструментов для тонзиллэктомии;
3. Закрытые вакуумные системы для взятия крови;
4. Автоматический биохимический анализатор для исследования биохимических показателей крови;
5. Диагностические наборы для определения биохимических показателей крови;
6. Фиксатор и краска для гематологических мазков крови;

7. Промывочные растворы для биохимического анализатора;
8. Растворы для проведения пороговой густометрии (Инструкция по применению №041-0825 «Метод определения нарушений вкусовой чувствительности»);
9. Перчатки медицинские хирургические одноразовые стерильные;
10. Лекарственные препараты, содержащие цинк в хелатной форме.
11. Лекарственные препараты, содержащие трехвалентное железо.

### **Описание технологии использования метода**

Метод реализуется в несколько этапов.

#### **Этап 1. Сбор анамнеза**

Особое внимание уделить наличию паратонзиллярных абсцессов в анамнезе.

#### **Этап 2. Передняя фарингоскопия**

Осуществляется общепринятыми методами. Необходимо обратить особое внимание на наличие рубцовых уплотнений небных миндалин, рубцовых сращений миндалин с небно-глочными дугами, рубцовых сращений миндалин с глоточно-надгортанными складками.

#### **Этап 3. Исследование вкусовой чувствительности**

Осуществляется согласно Инструкции по применению №041-0825 «Метод определения нарушений вкусовой чувствительности»

#### **Этап 4. Особенности хирургической техники тонзиллэктомии для медицинской профилактики нарушений вкусовой чувствительности**

4.1. При наличии рубцовых уплотнений небных миндалин, рубцовых сращений миндалин с нёбно-глочными дугами, рубцовых сращений миндалин с глоточно-надгортанными складками, паратонзиллярных абсцессов в анамнезе для исключения ятрогенного нарушения вкусовой чувствительности не используют «горячий» метод хирургического вмешательства, электрокоагуляцию в нижних отделах тонзиллярной ниши.

4.2. В ходе тонзиллэктомии проводят оценку состояния и цвета языка. Если после наложения роторасширителя (языкового ретрактора) язык начинает темнеть, врач-оториноларинголог или операционная медицинская сестра отпускают ретрактор во время хирургической операции, чтобы уменьшить давление на язык для исключения компрессии барабанной струны, язычного нерва и язычной ветви языкоглоточного нерва.

4.3. При выполнении тонзиллэктомии определяют состояние тканей у основания языка и латеральной области глотки, а также области глоточно-надгортанной складки и шилоподъязычной связки, где возможна проекция язычной ветви языко-глочного нерва. При использовании комбинированного метода тонзиллэктомии (сочетание рассечения стальными инструментами и рассечения/гемостаза биполярными инструментами и электрокоагуляции) врач-оториноларинголог проводит отсепаровку миндалины максимально близко к капсуле.

4.4. В случаях возникновения трудностей выделения небных миндалин из-за рубцовых сращений, необходимо преднамеренно

сохранить нижний полюс для предотвращения нарушения вкусовой чувствительности в послеоперационном периоде.

### **Этап 5. Коррекция рациона питания**

*Справочно. Концентрация цинка в сыворотке крови мальчиков и девочек 10-13 лет менее 12,0 мкмоль/л и концентрация железа в сыворотке крови у девочек 10-18 лет менее 9,0 мкмоль/л до тонзиллэктомии может быть фактором риска нарушения вкусовой чувствительности в послеоперационном периоде.*

При концентрации цинка в сыворотке крови менее 12,0 мкмоль/л у детей 10-13 лет корректируют рацион питания ребенка добавлением рыбы, морепродуктов, красного мяса, птицы, бобовых, семян тыквы, подсолнечника, орехов, яиц, молочных продуктов.

При концентрации железа в сыворотке крови девочек (старше 10 лет) менее 9,0 мкмоль/л добавляют в рацион питания ребенка красное мясо, субпродукты, шпинат, бобовые, семена тыквы, подсолнечника, яйца, отруби, фрукты.

В случае отсутствия восстановления нормальной вкусовой функции через 1 месяц после тонзиллэктомии принимается решение об определении гипоцинкемии/железодефицита и назначении лекарственных препаратов. При лабораторном подтверждении гипоцинкемии назначают лекарственные препараты, содержащие цинк в хелатной форме (пиколинат цинка) в дозировке 8-10 мг/день в течение 30 дней до достижения концентрации цинка в сыворотке крови 12,0-15,0 мкмоль/л – для мальчиков, 12,0-18,0 мкмоль/л – для девочек. При подтверждении дефицита железа назначают лекарственные препараты, содержащие трехвалентное железо, в дозировке 100 мг/сутки в течение 1-2 месяцев до достижения концентрации сывороточного железа 9,0 мкмоль/л – для девочек.

### **Возможные ошибки, осложнения и пути их устранения**

Обнаружение побочных симптомов лекарственного препарата, требует отмены терапии данным препаратом.

Для предотвращения конкуренции за транспортные белки и снижения антагонизма, препараты цинка и железа необходимо принимать в разное время суток.

Лекарственные препараты железа рекомендуется принимать в первой половине дня через 2 часа после приема пищи поскольку прием натощак может вызвать ощущения тошноты.