

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель Министра

 Д. Л. Пиневиц

« 17 » 2019 г.

Регистрационный № 061-0519

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И  
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С  
НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ НОСОВОГО КЛАПАНА**

инструкция по применению

**УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:**

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический  
центр оториноларингологии»

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

Минск, 2019

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д. Л. Пиневич  
17.05.2019

Регистрационный № 061-0519

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НАРУШЕНИЕМ  
ФУНКЦИИ НОСОВОГО КЛАПАНА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический  
центр оториноларингологии»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, доц. Л. Э. Макарина-Кибак, д-р мед. наук Ж. В. Колядич,  
А. С. Макарин-Кибак

Минск 2019

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод, направленный на медицинскую профилактику заболеваний, связанных с нарушением функции носового клапана.

Инструкция предназначена для врачей-оториноларингологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с жалобами на затруднение носового дыхания.

Перечень необходимых медицинских изделий, расходных материалов соответствует необходимому перечню для проведения стандартного оториноларингологического осмотра.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Пациенты с жалобами на затруднение носового дыхания.

МКБ-10: J34.2 — искривление носовой перегородки; J30 — вазомоторный и аллергический ринит; J31.0 — хронический ринит; J34.8 — другие уточненные заболевания носа и околоносовых пазух (в т. ч. дисфункция носового клапана).

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

Ограничением к использованию метода, изложенного в настоящей инструкции, является наличие у пациента заболеваний носа и околоносовых пазух, затрудняющих оценку функции носового дыхания в связи с обструкцией носовых ходов (по МКБ-10: J33 — полип носа, J32 — хронический синусит, J00 — острый назофарингит, J01 — острый синусит).

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Для практического применения разработан метод отнесения к группе риска по суммарному баллу, рассчитанному исходя из значений баллов для показателей, входящих в прогностическую модель.

Балл для каждого показателя подбирается исходя из значения коэффициента  $\beta$  для этого предиктора в мультивариантной прогностической модели. Баллы для опросника приведены в таблице.

Таблица — Оценка мультивариантной регрессионной модели показателей и их значимость в возникновении нарушения функции носового клапана в баллах

Показатель	Балл*	
	Да (+)	Нет (-)
Отсутствие перенесенных в течение последнего месяца острых или обострения хронических заболеваний верхних дыхательных путей	0	15
Наличие у пациента жалоб на нарушение носового дыхания с одной или обеих сторон без дополнительной физической или эмоциональной нагрузки	7	0
Улучшение носового дыхания через исследуемую сторону при оттягивании кожи щеки и крыла носа в латеральную сторону (положительный результат выполнения маневра Коттла)	10	0

## Продолжение таблицы

Улучшение носового дыхания через исследуемую сторону при фиксации области верхнего латерального хряща и боковой стенки носа (положительный модифицированный маневр Коттла)	13	0
Наличие деформации каудального края верхнего латерального хряща при прямой риноскопии	12	0
Наличие патологического западения боковой стенки носа при вдохе	12	0
* — количество баллов для качественных показателей основано на прогностическом влиянии показателей исходя из порогового значения вероятности.		

Если общая сумма полученных баллов 18 и более, результат считается положительным. В таком случае вероятность наличия заболеваний, связанных с нарушением функции носового клапана, считается высокой — выполняется акустическая ринометрия (определение площади поперечного сечения) и видеоэндоскопия полости носа (определение угла носового клапана), передняя активная риноманометрия (расчет объемного суммарного потока воздуха).

При выявлении нарушения функции наружного носового клапана (площадь поперечного сечения в области носового клапана менее  $0,5 \text{ см}^2$ , расстояние до сужения менее 1,5 см, сопутствующая деформация крыльчатых хрящей без сужения области внутреннего носового клапана — угол носового клапана более  $10^\circ$ ) выполняется хирургическое лечение данной патологии в рамках ринопластической операции: расширяющие трансплантаты в области крыла носа и колумеллы, шовные методики.

При выявлении нарушения функции внутреннего носового клапана (площадь поперечного сечения в области носового клапана менее  $0,5 \text{ см}^2$ , расстояние до сужения  $>1,5$  и  $<3$  см, угол носового клапана менее  $10^\circ$ ) выполняется передняя активная риноманометрия в виде ринорезистометрии для определения инспираторного коллапса.

1. При отсутствии инспираторного коллапса носового клапана выполняется коррекция стеноза носового клапана без укрепления подвижной боковой стенки носа.

2. При наличии физиологического коллапса носового клапана выполняется коррекция стеноза носового клапана с укреплением каудального края латерального хряща.

3. При наличии патологического коллапса носового клапана выполняется хирургическое вмешательство, аналогичное таковому при дисфункции наружного носового клапана.

Если полученная сумма баллов менее 18, выполняется передняя активная риноманометрия для определения степени затруднения носового дыхания. При отсутствии затруднения носового дыхания (более 500 мл/с) рекомендуется динамическое наблюдение врача-оториноларинголога. При тяжелой степени затруднения носового дыхания (менее 180 мл/с) выполняется компьютерная томография и лечение выявленной патологии. При умеренной и незначительной степени затруднения носового дыхания (более 180 и менее 500 мл/с) проводится курс консервативной терапии данной патологии. При неэффективности

консервативной терапии в течение 3 мес. выполняется хирургическое лечение выявленной патологии.

Разработанный метод представлен в виде алгоритма на рисунке 1.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Отсутствуют.

### **Пример расчета**

Пациент Н., мужчина, возраст 47 лет, поступил с жалобами на затруднение носового дыхания (с одной стороны). По результатам опроса и осмотра:

Показатель	Балл*	
	Да	Нет
Отсутствие перенесенных в течение последнего месяца острых или обострения хронических заболеваний верхних дыхательных путей	0	–
Наличие у пациента жалоб на нарушение носового дыхания с одной (да) или обеих сторон (нет) без дополнительной физической или эмоциональной нагрузки	7	–
Улучшение носового дыхания через исследуемую сторону при оттягивании кожи щеки и крыла носа в латеральную сторону (положительный результат выполнения маневра Коттла)	10	–
Улучшение носового дыхания через исследуемую сторону при фиксации области верхнего латерального хряща и боковой стенки носа (положительный модифицированный маневр Коттла)	13	–
Наличие деформации каудального края верхнего латерального хряща при прямой риноскопии	12	–
Наличие патологического западения боковой стенки носа при вдохе	–	0

Расчет показал, что общий балл по анкете составил  $0 + 7 + 10 + 13 + 12 + 0 = 42$ . Если полученный суммарный балл выше порогового значения, риск патологии носового клапана высокий.

При акустической ринометрии: площадь поперечного сечения на уровне внутреннего носового клапана —  $0,46 \text{ см}^2$ . Угол носового клапана при видеоэндоскопии  $9,4^\circ$ ; данные в пользу патологии внутреннего носового клапана. По результатам ринорезистометрии: физиологический коллапс внутреннего носового клапана. Выполнена коррекция стеноза носового клапана с укреплением каудального края латерального хряща.



**Рисунок — Метод медицинской профилактики заболеваний и патологических состояний, связанных с нарушением функции носового клапана**