

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е. Н. Кроткова

« 09/08 » 2022 г.

Регистрационный № 098-0922

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНОАЗАЛЬНОЙ
ИНВЕРТИРОВАННОЙ ПАПИЛЛОМЫ**

инструкция по применению

Учреждение-разработчик: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр онкологии и
медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова»

Авторы: Морозова Н.А., д.м.н. Колядич Ж.В.

Минск, 2022

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод хирургического лечения синоназальной инвертированной папилломы (код МКБ-11: ХН8FN7), который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение пациентов с данным заболеванием.

Инструкция предназначена для врачей-онкологов-хирургов, врачей-оториноларингологов и иных специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам, страдающим синоназальной инвертированной папилломой.

1. Перечень необходимых медицинских изделий, лекарственных средств

1.1. Назальные капли раствор нафазолина нитрата 0,1% для местного применения

1.2. Эндоскопическая стойка с видеосистемой

1.3. Микрошейвер

1.4. Оптика прямого видения 0°, угловая оптика 30°, 45°, 70°, 90° (диаметр 4 мм, длина 18 см)

1.5. Биполярный коагулятор

1.6. Электронож

1.7. Аспиратор медицинский

1.8. Бор для пазух прямой (диаметр 4,5 мм, длина 12,5 см), изогнутый под углом 55° (диаметр 3,6 мм, длина 13 см)

1.9. Алмазный бор для пазух изогнутый под углом 15° (диаметр 3,2 мм, 4 мм, 5 мм, длина 15 см), 40° (диаметр 3,2 мм, длина 15 см), 70° (диаметр 4 мм, длина 13 см)

1.10. Шейверная насадка для пазух прямая (диаметр 4 мм, длина 11 см, 13 см)

1.11. Шейверная насадка для пазух изогнутая под углом 12°, 40°, 60° (диаметр 4 мм, длина 11 см), 90° (диаметр 3,5 мм, длина 11 см)

1.12. Серповидный нож (длина 19 см)

1.13. Распатор Фреера (длина 20 см)

1.14. Зонд двусторонний для зондирования отверстий гайморовых пазух (шаровидные наконечники 1,2 мм и 2 мм, длина 19 см)

1.15. Отсасывающая трубка Фрейзиера (рабочая длина 10 см)

1.16. Носовые щипцы Блэксли прямые, загнутые кверху под углом 45°, загнутые кверху под углом 90° (длина 13 см)

1.17. Антральный выкусыватель Штаммбергера (длина 10 см)

1.18. Ножницы

1.19. Штыкообразный пинцет

1.20. Биполярная коагуляционно-аспирационная трубка угловая, изолированная (длина электродов 3,5 мм, наружный диаметр 4,5 мм, длина 11 см)

1.21. Носовые тампоны

2. Показания к применению

Синоназальная инвертированная папиллома (МКБ 11: XH8FH7).

3. Противопоказания к применению

3.1. Противопоказания: заболевания в острой форме; хронические заболевания в стадии декомпенсации.

4. Описание последовательности использования метода

4.1. Установка в обе половины полости носа турунд с раствором нафазолина нитрата 0,1% за 10 минут до начала операции. Удаление турунд из полости носа.

4.2. Удаление опухоли, располагающейся в просвете полости носа, с использованием носовых щипцов Блэксли, прямой шейверной насадки и/или шейверной насадки, изогнутой под углом 12° , в зависимости от расположения опухоли, под контролем оптики 0° .

4.3. Удаление крючковидного отростка общепринятыми методами.

4.4. Расширение естественного соустья верхнечелюстной пазухи до задней стенки верхнечелюстной пазухи при помощи шейверной насадки, изогнутой под углом 12° и алмазного бора, изогнутого под углом 15° .

4.5. Удаление мукопериостального лоскута латеральной стенки полости носа от переднего до заднего края нижней носовой раковины: разрез слизистой и надкостницы с помощью электороножа, отсепаровка мукопериостального лоскута с помощью биполярной коагуляционно-аспирационной трубки, распатора Фреера; верхняя граница резекции — уровень нижней орбитальной стенки, нижняя — дно носа.

4.6. Удаление медиальной стенки верхнечелюстной пазухи с использованием прямого бора и/или бора, изогнутого под углом 15° , до передней стенки верхнечелюстной пазухи, дна носа, орбитальной стенки, задней стенки верхнечелюстной пазухи.

4.7. Пересечение носослезного протока с помощью ножниц.

4.8.1. При обнаружении опухоли – удаление опухоли и всей слизистой верхнечелюстной пазухи с использованием носовых щипцов Блэксли и шейверной насадки, изогнутой под углом 40°, 60°, 90° под контролем оптики 70° и 90°, обработка зоны роста опухоли с помощью алмазного бора, изогнутого под углом 15°, 60°, 90°.

4.8.2. При отсутствии опухоли – выполнение стандартной санации.

4.9. Резекция средней носовой раковины до точки ее прикрепления.

4.10. Тотальная этмоидэктомия с обязательным удалением всех клеток решетчатого лабиринта, клеток лобного кармана с использованием шейверной насадки, изогнутой под углом 12°, прямого бора и бора, изогнутого под углом 15° под контролем оптики 0°, 30°, 45°, 70° в зависимости от анатомического строения.

4.11. Расширение лобного кармана с помощью бора, изогнутого под углом 15°, 55°, под контролем оптики 70° и 90° во фронтальном направлении до полной визуализации стенок лобной пазухи с удалением патологически измененных тканей при их выявлении.

4.12. Удаление передней стенки клиновидной пазухи с помощью бора 15° под контролем оптики 0° до полной визуализации стенок клиновидной пазухи с удалением патологически измененных тканей при их выявлении.

4.13. Передняя тампонада полости носа.

4.14. Обязательное патоморфологическое исследование всего удаленного материала.

Послеоперационный контроль пациентов осуществляется 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, затем 1 раз в 3 месяца в течение 1 года. Далее 2 раза в год в течение 3 лет, затем 1 раз в год. Для оценки эффективности лечения выполняется клинический осмотр с помощью

оптики 0°, 30°, 70°. Компьютерная томография лицевого отдела черепа выполняется 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, 1 раз в год далее.

5. Возможные осложнения и пути их устранения

Интраоперационные:

5.1. Кровотечение.

5.2. Орбитальная гематома.

5.3. Ликворея.

Послеоперационные:

5.4. Менингит.

5.5. Энцефалит.

5.6. Синехии полости носа.

Для профилактики осложнений, связанных с нарушением целостности сосудистой стенки (5.1, 5.2) выполняется визуализация передней решетчатой артерии, ветвей клиновидно-небной артерии с коагуляцией при выявлении дефекта сосуда биполярным коагулятором.

Для профилактики осложнений, связанных с нарушением целостности структур основания черепа (5.3, 5.4, 5.5) при выявлении дефекта основания черепа выполняется пластика.

Для профилактики синехий полости носа выполняется ежедневный туалет полости носа.