

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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц

22.12.2017

Регистрационный № 124-1217

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

инструкция по применению

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

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

Минск 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) 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, изучает 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 (положительная диагностическая проба 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 см<sup>2</sup>).

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

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

#### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

- лидокаина гидрохлорида 1 %, раствор, 3 мл;
- прокаина гидрохлорида 0,5 % раствор, 3 мл;
- эпинефрина 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).

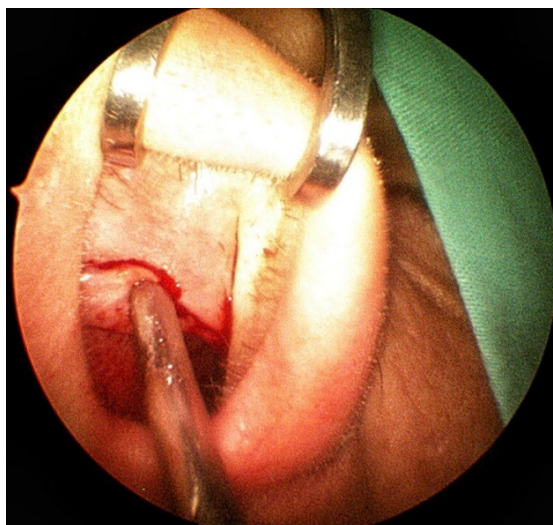
## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

### **Предоперационная подготовка**

1. Премедикация осуществляется общепринятыми методами.
2. Обработка операционного поля антисептиком.
3. Инфильтрационная анестезия 1 %-м 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 ринохирургия), выполняемыми под общей анестезией.

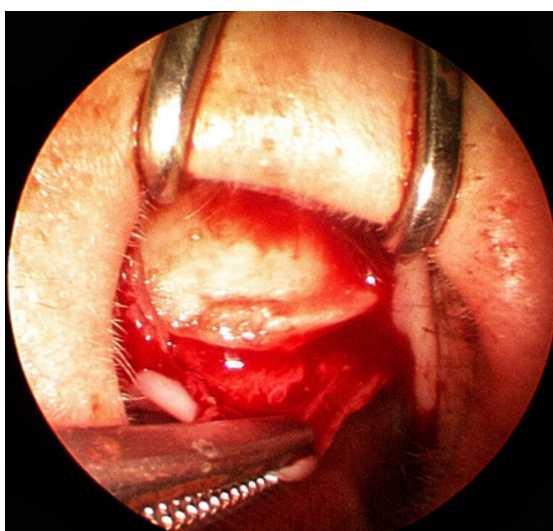
### **Коррекция внутреннего носового клапана**

1. Производится горизонтальный S-образный разрез слизистой оболочки носа (рисунок 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 влияния данных швов на формирование индукции и отека), который способствует проведению пластики слизистой оболочки на заключающем этапе хирургической операции.



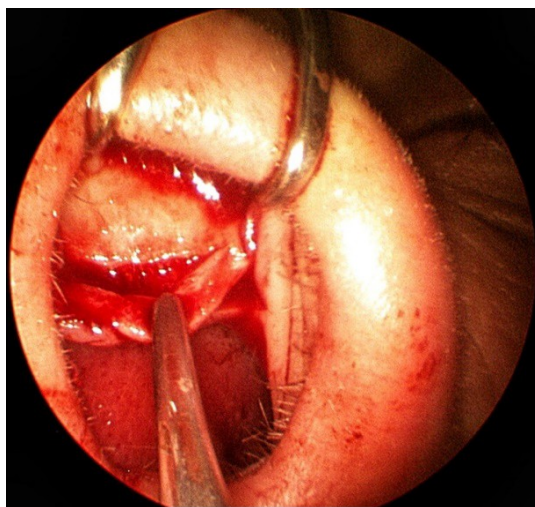
**Рисунок 1. — Горизонтальный S-образный разрез слизистой оболочки**

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



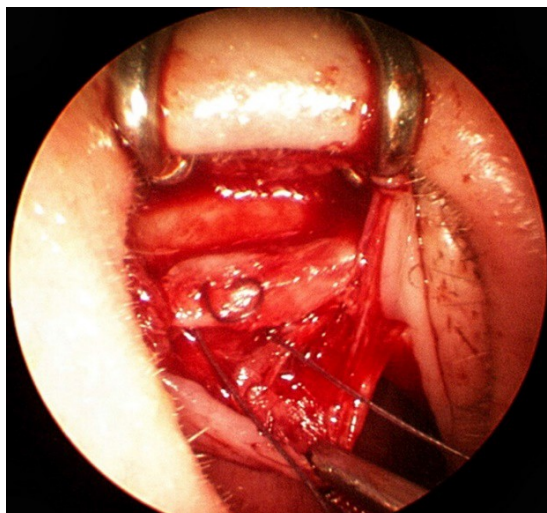
**Рисунок 2. — Каудальный край верхнего латерального хряща**

3. Резекцию свободного избыточного края хряща производят путем выделения полоски хряща толщиной около 2 мм, не отделяя ее от надхрящницы, что позволяет сохранить кровоснабжение полученной полоски хряща (рисунок 3).



**Рисунок 3. — Резекция полоски хряща каудального края верхнего латерального хряща**

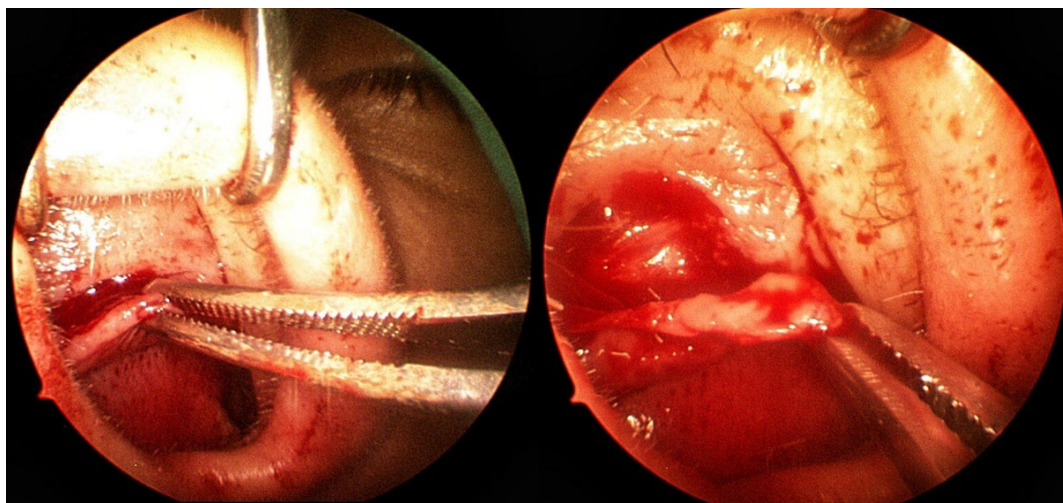
4. Полоска хряща с надхрящницей подворачивается на переднюю поверхность каудального края верхнего латерального хряща, образуя дубликатуру, укрепляя латеральную стенку носового клапана, что позволяет избежать возникновения инспираторного коллапса носового клапана в послеоперационном периоде, и фиксируется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



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

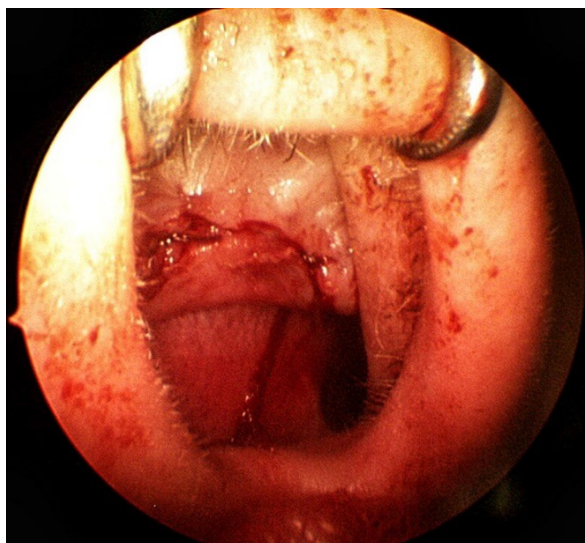


5. Выполняют пластику слизистой оболочки – экономное иссечение избытка слизистой оболочки (рисунок 5).



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

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 (рисунок 6).



**Рисунок 6. — Ушивание раны в области внутреннего носового клапана**

### **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.

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

При появлении индурации и отека в области спинки носа или крыльев носа используется гормональная мазь на основе флуометазона пивалата и клиохинола 2 раза в день на протяжении 1 недели.