

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Н.Кроткова

28.02. 2022 г.

Регистрационный № 151 – 1121



МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРФОРАЦИЕЙ

ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ: Науменко А.А., д.м.н. Колядич Ж.В.

Минск, 2021

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Е. Н. Кроткова
28.02.2022

Регистрационный № 151-1121

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРФОРАЦИЕЙ
ПЕРЕГОРОДКИ НОСА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

Авторы: А. А. Науменко, д-р мед. наук Ж. В. Колядич

Минск 2021

Метод, изложенный в настоящей инструкции по применению (далее — инструкция), позволяет закрывать дефекты перегородки носа у пациентов старше 18 лет с перфорацией перегородки носа до 2 см. Данный метод хирургического лечения может быть использован на региональном и республиканском уровнях оказания медицинской помощи населению Республики Беларусь.

Инструкция предназначена для врачей-оториноларингологов.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Стерильные латексные перчатки.
2. Прямой эндоскоп 0°.
3. Носовое зеркало.
4. Глазной изогнутый скальпель или круглый нож 90°.
5. Отсос-распатор.
6. Двусторонний диссектор.
7. Иглодержатель микрохирургический.
8. Марлевые турунды.
9. Микрохирургический пинцет.
10. Силиконовые сплиты.
11. Расширяющиеся гемостатические PVA тампоны для носа.
12. Шовный материал, рассасывающийся, 4-0, 5-0.
13. Шовный материал, нерассасывающийся, 4-0, 5-0.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Пациенты старше 18 лет с другими уточненными болезнями носа и носовых синусов с перфорацией перегородки носа до 2 см (МКБ-10: J34.8).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Противопоказания соответствуют таковым к любым хирургическим вмешательствам, в т. ч.: острым заболеваниям; хроническим заболеваниям в стадии декомпенсации; хроническим инфекционным заболеваниям (склерома, оза); состояниям, сопровождающимся нарушением нервно-психического статуса; наличие аутоиммунного заболевания с поражением сосудов (васкулиты), тяжелые аллергические реакции в анамнезе (анафилактический шок, синдром Лайелла или Стивена – Джонсона, сывороточная болезнь); наличие противопоказаний к назначению лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

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

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Предварительный этап

Измерение перфорации перегородки носа производится до операции при помощи смоделированной сантиметровой линейки. Измеряется ее вертикальный и горизонтальный размер. Площадь круглой перфорации измеряется через радиус по формуле 1:

$$S = \pi r^2, \quad (1)$$

где r — радиус;

π — константа, которая выражает отношение длины окружности к диаметру, она всегда равна 3,14.

Площадь овальной перфорации рассчитывается по формуле 2 вычисления площади эллипса:

$$S = \pi ab, \quad (2)$$

где a и b — длина полуосей эллипса;

π — константа, которая равна 3,14.

Основной этап

Операция выполняется под эндотрахеальным наркозом. Поднадхрящично и поднадкостнично на стороне операции вводится 0,5 %-й раствор новокаина для быстрой и менее травматичной отсепаровки мукоперихондрального лоскута.

Изогнутым скальпелем или круглым ножом 90° формируется задняя граница лоскута слизистой оболочки носа. Разрез производится вертикально вниз на уровне соустья верхнечелюстной пазухи с латеральной стороны полости носа и продолжается через дно полости носа до или под нижнюю носовую раковину. Ориентиром границы вертикального разреза является средняя носовая раковина на стороне операции. Далее разрез разворачивается параллельно перегородки носа до передне-нижнего края перфорации, окаймляет задний край перфорации и поднимается вертикально вверх от уровня верхнего края перфорации на 0,5 см. Готовый мукоперихондральный лоскут перемещается кпереди так, чтобы закрыть перфорацию без натяжения. Лоскут пришивается к слизистой оболочке по периметру перфорации рассасывающимся швом. Часть швов в передне-верхнем и передне-нижнем отделах перфорации из не рассасывающегося материала. Силиконовые сплинты укладываются вдоль перегородки носа и пришиваются не рассасывающимся швом 4,0. Тампонада выполняется расширяющимися гемостатическими PVA тампонами.

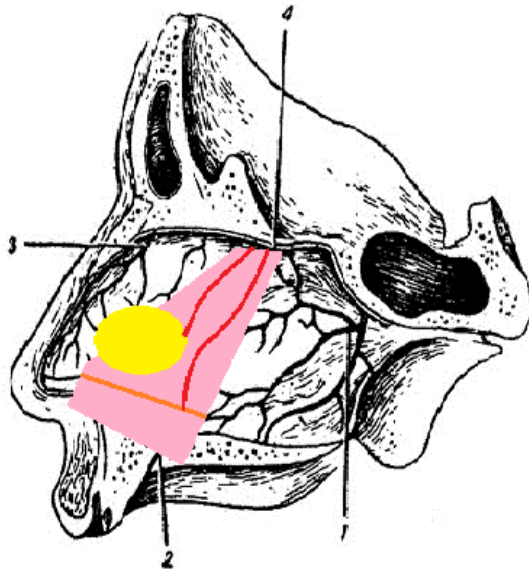


Рисунок 1. — Выделенный мукоперихондральный лоскут на питающей артерии

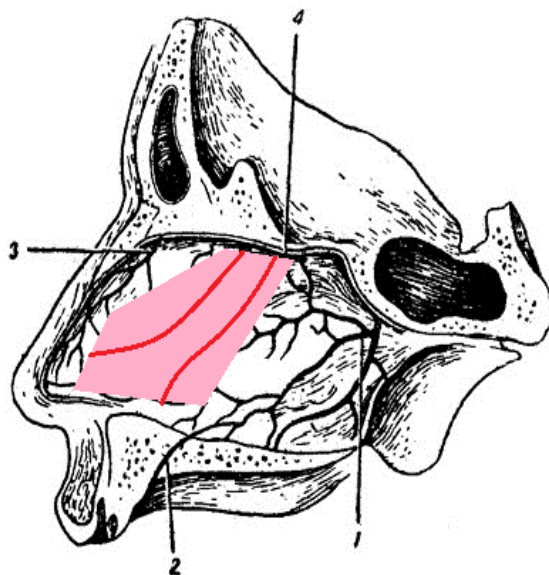


Рисунок 2. — Смещенный вперед мукоперихондральный лоскут, покрывающий всю площадь перфорации

Послеоперационный период

1. Носовые тампоны удаляются через 2 дня.
2. Солевой гипотонический раствор (с декспантенолом) используется 3 раза в день в обе половины носа для увлажнения слизистой оболочки в течение 3-х мес.
3. Силиконовые сплинты и швы снимаются на 14-й день после операции.
4. Контрольный осмотр проводится через 3 и 6 мес. после операции.

5. Измерение суммарного воздушного потока левой и правой половины носа проводится с помощью передней активной риноманометрии через 3 и 6 мес. после операции. Дополнительно регистрируется асимметрия и турбулентность входящего воздушного потока в процентах.

6. Во время планового осмотра через 3 и 6 мес. проводится бактериологический посев на флору из полости носа.

Положительным результатом хирургического лечения является стойкое (в течение 6 месяцев) восстановление целостности перегородки носа с полной эпителизацией слизистой оболочки носа.

При выявлении рецидива перфорации выполняется реоперация с противоположной стороны через 6 мес. после первичной операции.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Использование видеоэндоскопической техники в ходе операции предотвращает развитие интрооперационных осложнений (кровотечение, повреждение структур носа в результате грубых манипуляций).

Тщательная предоперационная подготовка, тампонада носа гемостатическими PVA тампонами и использование силиконовых сплинтов препятствует развитию послеоперационных осложнений (кровотечение в области послеоперационной раны, некроз мукоперихондрального лоскута, формирование спаечного процесса в полости носа).