

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНОВИАЛЬНЫХ КИСТ
(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»

Государственное учреждение здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница №3»

АВТОРЫ:

Лызигов А.Н., Скуратов А.Г., Березаев П.А., Слизько С.И.,
Якушенко Ю.А., Берещенко В.В.

Гомель, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
27.11.2015

Регистрационный № 155-1115

МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНОВИАЛЬНЫХ КИСТ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Гомельский государственный медицинский университет», ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. А.Н. Лызиков, А.Г. Скуратов, П.А. Березаев, С.И. Слизько, Ю.А. Якушенко, В.В. Берещенко

Гомель 2015

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод хирургического лечения синовиальных кист, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение пациентов с синовиальными кистами различной локализации (коды МКБ-10: M71.3, M71.9, M70.2, M70.4). Метод основан на применении высокоэнергетического лазерного излучения с целью необратимой деструкции эпителиальной выстилки и последующей облитерации полости кисты.

Применение метода позволит улучшить ближайшие и отдаленные результаты лечения пациентов с синовиальными кистами: снизить частоту осложнений и рецидивов заболевания и повысить качество жизни пациентов, а также получить значимый экономический эффект за счет сокращения сроков пребывания в стационаре и временной нетрудоспособности пациентов.

Метод включает технику хирургического вмешательства у пациентов с синовиальными кистами при помощи медицинского лазерного аппарата.

Инструкция предназначена для врачей-хирургов амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров с краткосрочным пребыванием пациентов.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Стерильные салфетки, пеленки, бинт.
2. Антисептический раствор для обработки кожи пациента.
3. Раствор для местной анестезии (лидокаина гидрохлорид 10 г/л или новокаин 5 г/л).
4. Шприц одноразовый объемом 5–10 мл.
5. Скальпель № 11 или стерильная пункционная игла G13–14.
6. Аппарат лазерный медицинский с длиной волны лазерного излучения 1,34 или 1,56 мкм; лазерный световод с торцевым или радиальным типом излучения.
7. Ортопедический эластический фиксатор сустава или эластический бинт длиной 1–1,5 м.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

M71.3 Другая киста синовиальной сумки (синовиальная киста БДУ); M71.9 Бурсопатия неуточненная (бурсит БДУ); M70.2 Бурсит локтевого отростка; M70.4 Препателлярный бурсит.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации (МКБ-10): I25 Ишемическая болезнь сердца, I10 Эссенциальная [первичная] гипертензия, J96 Дыхательная недостаточность, N17–N19 Почечная недостаточность пневмония, K72 Печеночная недостаточность, E10–E11 Сахарный диабет, F00-F99 Психические расстройства и расстройства поведения, R64 Кахексия и др., C80 Злокачественное новообразование без уточнения локализации, A49 Бактериальная инфекция неуточненной локализации, B34 Вирусная инфекция неуточненной локализации, K92.2 Желудочно-кишечное кровотечение неуточненное.

Кроме того противопоказания, соответствующие таковым к назначению лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Предварительно маркером намечаются границы кисты и удобная точка для пункции в проекции одного из полюсов образования. Кожа обрабатывается антисептиком, обкладывается стерильными салфетками.

Производится местная инфильтрационная анестезия области кисты. Особое внимание уделяется гидропрепаровке стенок кисты от окружающих тканей для надежной анестезии и защиты от термического поражения тканей, особенно при локализации кисты в проекции сосудисто-нервных образований.

Стерильной иглой G13–14 выполняется пункция кисты или остроконечным скальпелем № 11 в проекции одного из полюсов кисты производится прокол кожи и одновременно капсулы кисты. Содержимое кисты аспирируется через иглу (выдавливается наружу через минитомическое отверстие в случае густой желеобразной консистенции), через просвет иглы или кожный дефект в полость кисты вводится световод с торцевым или радиальным (предпочтительно) типом излучения медицинского лазерного аппарата. Длина волны лазерного излучения устанавливается 1,56 или 1,34 мкм (максимальное поглощение в водной среде), мощность 10 Вт. Конец световода направляется из точки прокола по направлению хорд к различным точкам окружности, образованной краями полости кисты (всего от 3 до 7–10 хорд в зависимости от размеров кисты, расстояние между ними составляет 2–3 мм). Лазерная деструкция производится по мере обратного извлечения световода по каждой из хорд. Скорость тракции световода составляет 0,5–1 мм/с. О достижении достаточной температуры для деструкции внутренней оболочки кисты судят по появлению характерных звуков-щелчков («микровзрывы»), образующихся при vaporизации эпителия стенок кисты и ощущаемых пальцем при легкой компрессии на кисту во время процедуры. Необходимо обязательно контролировать положение конца световода по свечению пилотного луча.

По окончании лазерной деструкции из просвета кисты дополнительно удаляется содержимое, место прокола не ушивается, накладывается асептическая компрессионная повязка, местная гипотермия на 30 мин. перевязка осуществляется на следующий день. Постоянную эластическую компрессию и ограничение движений в суставе рекомендуется пролонгировать до 14 дней.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Возможные ошибки, осложнения	Причины их возникновения	Пути устранения
Термическое повреждение окружающих тканей: кожи, сосудов, нервов	Контакт интимно прилежащих тканей с разогретыми оболочками кисты.	Тщательная гидротермоизоляция окружающих тканей при местной инфильтрационной анестезии. Местная гипотермия после

и др.		операции на 30 мин
Отек дистальной части конечности с нарушением кровообращения и кожной чувствительности	Излишне тугое бинтование	Правильное наложение компрессионной эластической повязки. Предпочтительно использовать специальные ортопедические эластические фиксаторы на суставы
Рецидив кисты	Недостаточное поглощение лазерного излучения стенкой кисты с последующей репаративной регенерацией эпителия. Несоблюдение режима физических нагрузок на сустав и эластической компрессии	После пункции кисты до выполнения лазерной деструкции необходимо достаточно полно удалить содержимое полости. Лазерной деструкции должна подвергаться вся площадь оболочек кисты. Фиксация сустава и компрессионная повязка на 14 дней