

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра



Д.Л.Пиневич

20 15 г.

Регистрационный номер № 050-0615

**МЕТОД МОДИФИЦИРОВАННОЙ БИПОЛЯРНОЙ
ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ ПРИ
ХРОНИЧЕСКОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ ТОНЗИЛЛИТЕ,
ОСЛОЖНЕННОМ ПАРАТОНЗИЛЛИТОМ,
ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫМ АБСЦЕССОМ И ИХ РЕЦИДИВАМИ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»

АВТОРЫ:

к.м.н. Макарина-Кибак Л.Э.,
к.м.н., доцент Еременко Ю.Е.,
Саливончик Е.И.

Минск, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневич

18.06.2015

Регистрационный № 050-0615

**МЕТОД МОДИФИЦИРОВАННОЙ БИПОЛЯРНОЙ
ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ
ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ ТОНЗИЛЛИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ
ПАРАТОНЗИЛЛИТОМ, ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫМ АБСЦЕССОМ И ИХ
РЕЦИДИВАМИ**

инструкция по применению

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

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Л. Э. Макарина-Кибак, канд. мед. наук, доц.
Ю. Е. Еременко, Е. И. Саливончик

Минск 2015

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод хирургического лечения пациентов с хроническим декомпенсированным тонзиллитом, осложненным паратонзиллитом, паратонзиллярным абсцессом и их рецидивами.

При осуществлении настоящего метода выполняют модифицированную биполярную высокочастотную тонзиллэктомию для тотального удаления небных миндалин, обеспечения окончательного операционного гемостаза и предотвращения послеоперационных кровотечений.

Инструкция предназначена для врачей-оториноларингологов, а также врачей других специальностей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с хроническим декомпенсированным тонзиллитом.

Область применения: оториноларингология.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Стандартное оборудование и оснащение операционных блоков оториноларингологических отделений многопрофильных и специализированных стационаров, в которых обеспечена возможность выполнения модифицированной биполярной высокочастотной тонзиллэктомии, а также следующее оборудование, реактивы, лекарственные средства, изделия медицинского назначения и инструментарий:

0,9 %-й раствор натрия хлорида;

шприц 5,0 мл;

стерильные латексные перчатки;

зажим Кохера;

зажим для удержания небной миндалины;

иглодержатель;

марлевые шарики;

скальпель;

роторасширитель;

шовный материал;

аппарат электрохирургический высокочастотный при наличии режима биполярной коагуляции с максимальной выходной мощностью 80 Вт.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Показанием к применению метода модифицированной биполярной высокочастотной тонзиллэктомии является хронический декомпенсированный тонзиллит, осложненный:

паратонзиллитом;

паратонзиллярным абсцессом;

рецидивами паратонзиллита или паратонзиллярного абсцесса.

Перед операцией должно быть проведено стандартное обследование пациента.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Абсолютные противопоказания:

сосудистые аномалии глотки (ангиодисплазия, аневризма, подслизистая пульсация сосуда);

наличие искусственного водителя ритма;

соматические и нервно-психические заболевания в стадии декомпенсации;

активная форма туберкулеза легких;

болезни крови (острый и хронический лейкоз, геморрагический диатез, иммунная гемопатия и капилляротоксикоз в стадии обострения).

Относительные противопоказания:

острые инфекционные и воспалительные заболевания;

менструация;

кариес зубов.

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

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Условие выполнения: операцию должен выполнять врач-оториноларинголог, владеющий методом классической тонзиллэктомии.

В условиях операционной при обеспечении анестезиологического пособия (эндотрахеальный наркоз с назо- или оротрахеальной интубацией и использованием миорелаксантов короткого и среднего действия в стандартных режимах) пациент укладывается на операционном столе в положении Rose на спине с запрокинутой кзади головой, под лопатки подкладывается валик. Положение врача-хирурга у изголовья пациента. После асептической обработки в полость рта вводится роторасширитель, фиксируется к дуге операционного стола.

1. Выполняется гидропрепаровка небно-язычной дужки небной миндалины физиологическим раствором в количестве 5,0 мл.

2. Скальпелем выполняется насечка слизистой оболочки длиной 1 см в средней трети небно-язычной дужки, отступив 1–2 мм от ее края. Далее в область насечки вводится марлевый тупфер диаметром не более 1 см. Небно-язычная дужка отсепаровывается тупо, параллельно частично обнажается латеральная поверхность миндалины (капсула). На изогнутый зажим берется небно-язычная дужка вместе с небной миндалиной за капсулу, натягивается медиально.

3. Биполярным пинцетом электрохирургического высокочастотного аппарата с мощностью режима коагуляции 10 Вт щипковыми движениями начинается отсепаровка небной миндалины на границе между средней и нижней третью.

4. Небная миндалина натягивается кверху и кпереди — биполярным пинцетом при мощности режима коагуляции 10 Вт щипковыми движениями истончается и отсепаровывается нижний полюс миндалины.

5. При мощности режима коагуляции 15 Вт биполярным пинцетом щипковыми движениями рассекаются спайки и сращения между небной миндалиной и тонзиллярной нишей по направлению к верхнему полюсу, затем отсепаровывается верхний полюс миндалины от боковой стенки глотки и мягкого неба.

6. Визуализируемые при удалении небной миндалины кровеносные сосуды диаметром более 1 мм берутся на зажим и перевязываются (лигируются).

Аналогично удаляется миндалина с противоположной стороны.

Извлекается роторасширитель. Выполняется экстубация. После полного просыпания пациент доставляется на лежачей каталке в палату, где ведется динамическое наблюдение дежурным медперсоналом.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Осложнения и ошибки	Пути устранения
Неправильная установка роторасширителя	Переустановка роторасширителя
Нагревание слизистой оболочки полости глотки	Использование установленного режима коагуляции, укладывание влажных охлажденных салфеток