

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Н.Кроткова

2022 г.

Регистрационный № 104-0922



**МЕТОД ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ТАМПОНАДЫ УХА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Гродненский государственный медицинский университет», УЗ «Гродненская университетская клиника»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. О. Г. Хоров, В. Н. Сак, канд. мед. наук, доц. А. В. Глуткин

Гродно 2023

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод послеоперационной тампонады уха при операциях на среднем ухе, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на улучшение результатов лечения пациентов с ушной патологией на заключительном этапе выполнения хирургического вмешательства.

Метод, изложенный в данной инструкции, предназначен для врачей-оториноларингологов, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам патологией среднего уха в условиях стационара.

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

1 Воронка ушная, микроципцы ушные, ножницы, пинцет ушной, скальпель, шприц (5,0 одноразовый), 0,9 % раствор хлорида натрия, стерильный перевязочный материал.

2 Полиэтиленовые полоски длиной 44,0 мм, шириной 3,5 мм (2 шт.)

3 Медицинский тампон для тампонады наружного слухового прохода.

4 Вакуумаспиратор.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Метод показан для применения на заключительном этапе операции у пациентов с хроническим туботимпанальным гнойным средним отитом (Н66.1), хроническим эпитимпано-антральным гнойным средним отитом (Н66.2), отосклерозом (Н80).

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

1 Внутричерепные отогенные осложнения.

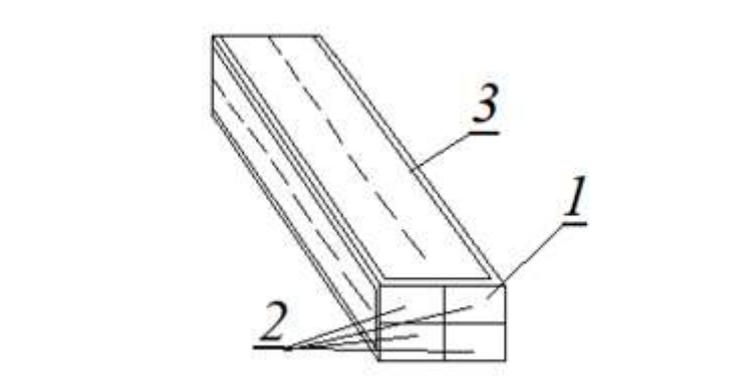
2 Внутрилабиринтные отогенные осложнения.

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Этап 1. Выполняется хирургическое вмешательство у пациентов с патологией уха.

Этап 2. На стенки наружного слухового прохода помещается полиэтиленовая оболочка тампона в виде двух полосок длиной 44,0 мм, шириной 3,5 мм, которые следует расположить крест на крест по отношению друг к другу так, чтобы место перекреста располагалось в области неотимпанальной мембраны (меатотимпанального лоскута), а концы оболочки покрывали стенки наружного слухового прохода и при наличии послеоперационной полости ее стенки.

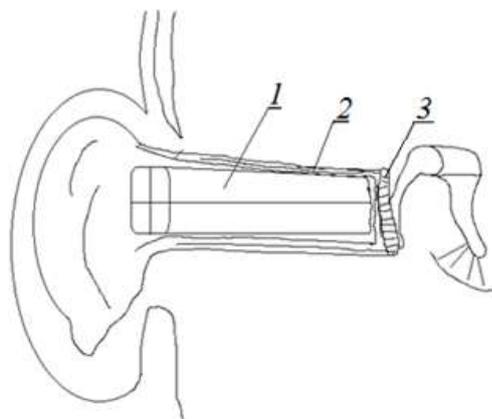
Этап 3. В операционной из расщепленной целлюлозы медицинского тампона для тампонады наружного слухового прохода готовятся четыре прямоугольных параллелепипеда. С помощью нарезания необходимо приготовить фрагменты основы тампона так, чтобы общий диаметр четырех составляющих был не более диаметра наружного слухового прохода пациента, а диаметр каждого фрагмента составлял  $\frac{1}{4}$  от общего диаметра. Длина тампона выполняется равной костной и хрящевой части наружного слухового прохода (рисунок 1).



**Рисунок 1 — Общий вид тампона: четыре прямоугольных параллелепипеда из расщепленной целлюлозы – 1, составляющие основу тампона – 2, полиэтиленовая оболочка тампона – 3**

Этап 4. При помощи ушных микрощипцов фрагменты основы тампона последовательно вводятся в наружный слуховой проход. Фрагменты помещаются в полиэтиленовую оболочку вдоль оси наружного слухового прохода параллельно друг другу.

Проксимальный конец каждого фрагмента тампона вводится до полиэтиленовой пленки, располагающейся на неотимпанальной мембране. Все фрагменты помещаются параллельно друг другу (рисунок 2).



**Рисунок 2 — Тампон – 1, помещенный в наружный слуховой проход после тимпаноластики по закрытому типу. Тампон заполняет объем наружного слухового прохода – 2 и прижимает тимпанопластический лоскут, помещенный под остатки барабанной перепонки и на кожу наружного слухового прохода – 3**

Этап 5. Тампон пропитывается 0,9 % раствором хлорида натрия. Благодаря эффекту абсорбции материала, тампон увеличивается в объеме и заполняет просвет наружного слухового прохода, не оказывая излишнего давления на его стенки неотимпанальный лоскут.

Этап 6. Рана операционного доступа ушивается. На ухо накладывается асептическая повязка.

Этап 7. Производятся ежедневные перевязки с выполнением вакуум-аспирации содержимого из тампона с помощью вакуум-асpirатора.

Этап 8. Извлечение тампона из наружного слухового прохода происходит путем легкой трaкции микрощипцами. Длительность нахождения тампона в наружном слуховом проходе составляет 14 дней.

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

1 При создании чрезмерного давления на тампон во время установки в наружный слуховой проход возможно смещение протеза слуховых косточек (если он применялся во время операции) и смещение неотимпанального лоскута.

Устранение: путем легкой трaкции фрагментов тампона из наружного слухового прохода прекращают чрезмерное давление на неотимпанальный лоскут.

2 При неточном выборе размера тампона по отношению к наружному слуховому проходу возможна неполная иммобилизация неотимпанальной мембраны.

Устранение: следует произвести легкую трaкцию фрагментов тампона в сторону неотимпанального лоскута или выполнить тампонаду повторно.

\_\_\_\_\_  
название  
\_\_\_\_\_  
учреждения  
\_\_\_\_\_  
здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

\_\_\_\_\_  
И.О.Фамилия

\_\_\_\_\_  
202

\_\_\_\_\_  
МП

### АКТ

**о внедрении результатов научных исследований в лечебную практику**

**1 Наименование предложения для внедрения:** «Метод послеоперационной тампонады уха».

**2 Кем предложена разработка:** сотрудниками УО «Гродненский государственный медицинский университет» заведующим кафедрой оториноларингологии и глазных болезней д-ром мед. наук, проф. Хоровым О. Г., доц. кафедры детской хирургии, канд. мед. наук Глуткиным А. В., врачом УЗ «Гродненская университетская клиника» Саком В. Н.

**3 Источник информации:** Метод послеоперационной тампонады уха: инструкция по применению № 104-0922, утвержденная Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 23.12.2022.

**4 Краткая аннотация разработки:** Использование заявляемого ушного тампона за счет его конструкции и материала позволяет создавать геометрию устройства в зависимости от объема и формы объекта тампонады для формирования правильной послеоперационной полости и также исключить развитие послеоперационного воспаления.

**5 Где внедрено:** \_\_\_\_\_

**6 Результаты применения метода за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_**

Общее количество наблюдений \_\_\_\_\_.

Из них: положительные \_\_\_\_\_, отрицательные \_\_\_\_\_.

**7 Эффективность внедрения** (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) \_\_\_\_\_

**8 Замечания, предложения** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
20 Ответственные за внедрение

\_\_\_\_\_  
Должность

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
И.О.Фамилия

Примечание акт о внедрении направлять по адресу:  
кафедра оториноларингологии и глазных болезней  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
ул. Горького, 80, 230009, г. Гродно