

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич
20.01.2015
Регистрационный № 003-0115

МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Гомельский государственный медицинский университет», УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. А.С. Ластовка, В.Н. Ядченко

Гомель 2015

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) предложен метод оперативного удаления конкрементов из выводных протоков поднижнечелюстных слюнных желез с использованием интраоперационной ультразвуковой навигации. Метод может быть использован в работе отделений челюстно-лицевой хирургии и стоматологии при лечении пациентов со слюннокаменной болезнью поднижнечелюстной слюнной железы и предназначен для врачей-челюстно-лицевых хирургов, врачей-стоматологов-хирургов, врачей-хирургов, врачей ультразвуковой диагностики.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Оборудование

1. Стандартное оборудование и оснащение операционных общехирургических стационаров (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.11.2008 № 1044).

2. Ультразвуковой аппарат с линейным мультимодальным датчиком с рабочей частотой 7,5 МГц.

3. Диатермокоагулятор.

Инструментарий

1. Бельевые цапки — 4 шт.

2. Шприцы 2,0 и 5,0 мл, короткая и длинная иглы.

3. Скальпели: остроконечный № 11 и малый брюшистый № 15.

4. Ножницы.

5. Анатомический и хирургический пинцеты.

6. Игла хирургическая.

7. Иглодержатель хирургический.

8. Зажим «москит».

9. Слюнной зонд.

10. Кюретажная ложка.

Расходные материалы

1. Белье операционное.

2. Шовный материал.

3. перевязочный материал.

4. Перчаточная резина для изготовления дренажа.

5. Резиновые перчатки, халаты.

6. Вода для инъекций.

7. 2% раствор лидокаина — 5,0 мл.

8. 0,18% раствор адреналина гидротартрата — 1,0 мл.

9. Антибиотик широкого спектра действия (например, цефтриаксон 1,0 г — 14 флаконов).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Слюннокаменная болезнь (сиалолитиаз) с локализацией конкрементов в области проксимальной части внежелезистого отдела или внутрижелезистого отдела выводного протока поднижнечелюстной железы (К 11.5).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Алгоритм действий складывается из нескольких этапов:

1. Предоперационная подготовка.
2. Оперативное вмешательство.
3. Послеоперационное ведение пациента.

Предоперационная подготовка пациента

Предоперационная подготовка осуществляется стандартными методами.

Оперативное вмешательство

Операция выполняется под эндотрахеальным наркозом. При положении пациента лежа на спине с запрокинутым вверх подбородком ассистент хирурга с помощью шпателя смещает язык в противоположную от области вмешательства сторону. Врач ультразвуковой диагностики устанавливает пьезоэлектрический датчик на кожу поднижнечелюстной области, приподнимая ткани дна полости рта. Сиалосонография выполняется в В-режиме, при этом оценивается локализация, размер, форма, плотность конкрементов. В режиме цветового картирования определяется наличие рядом расположенных сосудов.

В просвет выводного протока поднижнечелюстной железы вводится слюнной зонд. Мягкие ткани с соответствующей стороны инфильтрируются раствором лидокаина гидрохлорида (2% — 5,0 мл) с добавлением раствора адреналина гидротартрата (0,18% — 5 gtt.). Выполняют разрез слизистой оболочки полости рта параллельно подъязычному валику на середине расстояния между ним и основанием языка, выделяя верхнюю стенку выводного протока поднижнечелюстной железы. По зонду продольно рассекается стенка протока протяженностью в 1,0–1,5 см. Используя ультразвуковую навигацию, продвигаются по протоку до уровня залегания конкремента и посредством кюретажной ложки, стоматологического пинцета или кровоостанавливающего зажима удаляет конкремент. В области рассеченной стенки выводного протока создается сиалодохостома путем сшивания стенки протока со слизистой оболочкой подъязычной области. В просвет центрального отдела протока вводится дренаж из перчаточной резины и фиксируется швами к краю сформированной сиалодохостомы.

Послеоперационное ведение пациента

Режим — без ограничения активности.

Диета — общий стол с учетом сопутствующей патологии.

Обезболивание — ненаркотические анальгетики и антигистаминные лекарственные средства парентерально в 1–3 сут.

Самомассаж оперированной слюнной железы по ходу естественного пассажа.

Антибиотикопрофилактика и антибиотикотерапия — парентерально.

Уход за операционной раной — ежедневный туалет раны, смена аппликационных асептических повязок. Дренаж и швы удаляются на 5–6-й день.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Неудаленные конкременты при их множественности либо фрагменты конкремента. Предупреждается тщательной ревизией всех отделов протоковой системы поднижнечелюстной железы.

2. Нейропатия язычного нерва. Предупреждается крайне осторожным манипулированием с применением ретроградного зондирования выводного протока при его идентификации.

3. Интраоперационное кровотечение. Предупреждается определением рядом расположенных с протоком сосудов (язычные артерия и вена) путем визуализации их с помощью ультразвукового исследования в режиме цветового картирования и осторожным манипулированием в зоне риска.

4. Гнойно-воспалительные процессы в области вмешательства. Возможные причины — раневая инфекция, инфицирование гематомы. Профилактика — соблюдение асептики и антисептики, антибиотикопрофилактика и антибиотикотерапия, надежный гемостаз.