

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Н. Кроткова

24.11.2022 г.

Регистрационный № 094-0822

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАНЕВЫХ ДЕФЕКТОВ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТВЕРДОГО НЕБА**

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Ластовка А.С., асс. Лабонарская Е.А.

Минск, 2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра

_____ Е.Н. Кроткова
_____ 2022 г.

Регистрационный № _____

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО УСТРАНЕНИЯ РАНЕВЫХ
ДЕФЕКТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТВЕРДОГО НЕБА**

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Ластовка А.С., асс. Лабонарская Е.А.

Минск, 2022

В настоящей инструкции по применению (далее - инструкции) изложен метод хирургического лечения раневых дефектов слизистой оболочки твердого неба, основанный на использовании клея хирургического. Метод позволяет сократить время оперативного вмешательства, обеспечивает длительную и надежную изоляцию послеоперационной раны от внешней среды, снижает частоту послеоперационных осложнений и улучшает качество жизни пациентов, а также значительно сокращает сроки реабилитации.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-челюстно-лицевых хирургов и врачей-хирургов-стоматологов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с открытыми раневыми дефектами слизистой оболочки твердого неба в амбулаторных условиях и условиях стационара.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Раневые дефекты слизистой оболочки твердого неба, возникающие при выполнении:

1. Биопсии доброкачественного мягкотканого или остеогенного новообразования на твердом небе.
2. Дефекты слизистой оболочки при пластике врожденных аномалий.
3. Дефекты слизистой оболочки при травмах, заборе трансплантата и иных оперативных вмешательствах в области твердого неба.

Нозологические формы заболеваний, сопровождающиеся наличием дефектов слизистой оболочки твердого неба, согласно классификации МКБ-10С (1997):

- D10 Доброкачественное новообразование рта и глотки;
- K06 Другие изменения десны и беззубого альвеолярного края;

- K08 Другие изменения зубов и их опорного аппарата;
- K10 Другие болезни челюстей;
- K13 Другие болезни губ и слизистой оболочки полости рта;
- Q35-Q37 Расщелина губы и неба [заячья губа и волчья пасть];
- S01.5 Открытая рана губы и полости рта.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Аллергические реакции Т.78.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Антисептические средства для обработки слизистой оболочки рта.
2. Набор инструментов для работы с мягкими тканями полости рта.
3. Диатермокоагулятор.
4. Клей хирургический.
5. Антибиотик широкого спектра действия для системного применения (по показаниям).
6. Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства (по показаниям).
7. Стерильные марлевые салфетки.

ТЕХНОЛОГИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕТОДА

После подготовки операционного поля с раневым дефектом слизистой оболочки твердого неба проводится обработка раневой поверхности раствором антисептика и гемостаз путем прижатия стерильным марлевым тампоном в течении 1-2 минут или с помощью диатермокоагулятора, визуальный контроль сухости операционного поля в

течении 4-5 секунд. Ткани, окружающие операционное поле в дистальных отделах, защищаются от попадания клея хирургического влажными марлевыми салфетками. Ассистентом подготавливается устройство (система подачи клея хирургического) согласно инструкции по применению.

Покрытие раневой поверхности клеем хирургическим при размере раневого дефекта до 1,0 см проводится согласно описанной ниже схеме:

- поднести шприц с клеем к раневой поверхности, нажав на поршень шприца, покрыть равномерно тонким слоем клея 1,0-1,5мм раневую поверхность;
- сразу после нанесения клея снять защитные марлевые салфетки, стереть остатки клея с прилегающих тканей;
- ожидать полной полимеризации клея – 2 минуты.

При размере раневого дефекта слизистой оболочки твердого неба более 1,0 см нанесение клея хирургического на раневую поверхность проводится в два этапа.

1-й этап:

- поднести шприц с клеем к центру раневой поверхности, нажав на поршень шприца, нанести ровный слой клея толщиной 1,5-3,0 мм на дистальный участок раневой поверхности (от центра к дистальному краю);
- сразу после нанесения клея снять защитные марлевые салфетки, стереть остатки клея с прилегающих тканей;
- ожидать полной полимеризации клея – 2 минуты;
- провести замену наконечника шприца.

2-й этап:

- поднести шприц с клеем к медиальному краю раневой поверхности, нажав на поршень шприца, покрыть ровным слоем клея толщиной

- 1,5-3,0 мм медиальный участок раневой поверхности (от медиального края к центру);
- ожидать полной полимеризации клея – 2 минуты.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЕТОДА И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Избыточное нанесение клея хирургического и его растекание за область операционного поля.

Защита окружающих раневой дефект тканей влажными марлевыми салфетками и соблюдение 2-х этапной техники нанесения клея хирургического по разработанной авторами методике помогает исключить данное осложнение.

При растекании клея хирургического за зону операционного поля необходимо дождаться его полной полимеризации и осторожно удалить клей с этого участка с помощью пинцета и ножниц. Нельзя соскабливать клей с участков ткани, на которые он случайно попал, поскольку можно повредить ткань.

2. Аллергическая реакция при нанесении клея хирургического на раневой дефект слизистой оболочки.

Тщательный сбор аллергологического анамнеза, в особенности в отношении гемотрансфузий позволяет предупредить данное осложнение. При указаниях пациента на какие-либо реакции следует воздержаться от использования клея хирургического. При возникновении реакции хирургу следует быстро извлечь клей из раневого дефекта и действовать согласно клиническому протоколу «Оказание медицинской помощи пациентам в критических для жизни состояниях» утвержденному постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23.08.2021 № 99.

Контроль клинической эффективности.

Проводится путем клинической оценки степени эпителизации раневой поверхности через 14 дней, при размере дефекта до 1 см, и через 21 день, при размере дефекта более 1 см. При полной эпителизации раневого дефекта – лечение завершено. При неполной эпителизации в данные сроки рекомендуется местное применение кератопластических лекарственных средств.