

**РЕКОНСТРУКТИВНАЯ МАСТОИДОПЛАСТИКА
ПРИ САНИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ НА СРЕДНЕМ УХЕ**

Зайцева М. С., Шульжицкая О.О., Макарина-Кибак Л. Э.*

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра болезней уха, горла, носа
* РНПЦ «Оториноларингологии»
г. Минск*

Ключевые слова: *хронический отит, мастоидопластика, титановая пластина.*

Резюме. *На современном этапе приоритет хирургического метода лечения хронических эпитимпаноантральных гнойных средних отитов является общепризнанным. Проблема радикального хирургического лечения хронических гнойных средних отитов и желание получить в последующем хорошие функциональные результаты путем уменьшения объема трепанационной полости решается с помощью реконструктивных операций на среднем ухе.*

Resume. *At the present stage a priority of a surgical method of treatment of chronic suppurative otitis media is well established. There is the problem of the chronic suppurative otitis media radical surgery and the desire to gain good postoperative functional results in future can be achieved by reduction of the trepanation cavity via reconstructive operations on the middle ear.*

Актуальность. Распространенность хронического гнойного среднего отита (ХГСО) по данным разных авторов составляет 8,4 - 40,0 на 1000 населения [1; 2]. В структуре оториноларингологической заболеваемости ХГСО занимает второе-третье место, составляя 15,7-22,4% [3]. Среди всех форм хронического гнойного среднего отита у взрослых на долю хронических гнойных эпитимпаноантральных средних отитов приходится 31,4% [3]. Большая социальная значимость ХГСО обусловлена развитием тугоухости, затрудняющей общение, обучение и трудовую деятельность. Частые обострения заболевания ведут к временной, а иногда и стойкой потере трудоспособности. Принимая нередко неблагоприятное течение, процесс может распространиться на внутреннее ухо и в полость черепа [3].

Цель: Изучение эффективности слухоулучшения при хирургическом лечении хронических гнойных средних отитов путем первичной мастоидопластики.

Задачи:

1. Сравнить эффективность применения закрытого и открытого типов операций.
2. Изучить способ первичной мастоидопластики после операции открытого типа на среднем ухе.
3. Оценить эффективность слухоулучшения после операции открытого типа на среднем ухе с мастоидопластикой.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач нами были проанализированы данные РНПЦ «Оториноларингологии» за период с 2010 по 2014 год. Также изучен способ реконструктивных операций на среднем ухе с

восстановлением задней стенки наружного слухового прохода перфорированной титановой пластиной. Предложенный способ отработан на 10 препаратах височной кости с целью определения оптимальной толщины, длины пластины и способа ее надежной фиксации. Клиническую часть работы составили материалы наблюдений 11 пациентов с диагнозом: хронический гнойный эпитимпаноантральный средний отит. Основная группа включала 6 пациентов, контрольная - 5 пациентов. На 27-е сутки послеоперационного периода пациентам опытной и контрольной группы проводилась тональная пороговая аудиометрия. За диагностически значимый критерий при оценке слухоулучшения нами был принят костно-воздушный интервал менее 20 дБ.

Результаты и их обсуждение.

На современном этапе приоритет хирургического метода лечения хронических эпитимпаноантральных гнойных средних отитов является общепризнанным. Это основной метод лечения.

Все операции, выполняемые при хронических гнойных эпитимпаноантральных средних отитах можно разделить на две основные группы. Это операции «открытого» типа, где создается малая тимпанальная полость с открытым ретротимпанальным пространством, и операции «закрытого» типа, где сохраняется задняя стенка наружного слухового прохода. Каждый из двух вариантов имеет свои сильные и слабые стороны.

В РНПЦ «Оториноларингологии» в период с 2010 по 2014 год по поводу ХГСО было прооперировано 2904 человека (697 случаев - холестеатомная форма заболевания). Закрытым способом было проведено 1771(61%) операций, открытым – 1133 (39%).

Для оценки слухоулучшения за диагностически значимый критерий был взят костно-воздушный интервал менее 20 Дб. Проанализировав функциональный результат согласно данным тональной аудиометрии прирост слуха (т.е. КВИ менее 20 дБ) при закрытом типе операций -1818 (81,3%) , а при открытом - 336 (50,3%).

Рецидив заболевания при операциях закрытого типа наблюдался в 496 (28%) случаях, при открытом в 57(6%)

Можно сделать вывод, что преимуществом «открытого» типа операций являются возможность хорошей санации и уменьшение вероятности возникновения рецидива холестеатомы, но есть и недостатки – это необходимость постоянного ухода за ретротимпанальной полостью, а также менее благоприятный функциональный результат.

В случае выполнения «закрытого» типа операции повышается риск рецидива холестеатомы, но при данном варианте, учитывая сохранение архитектоники среднего и наружного уха, достигается лучший функциональный результат. Операции "закрытого типа" изначально не гарантируют ликвидацию остеомиелитических очагов и многие отохирурги считают, что после выполнения таких операций периодически следует производить хирургическую ревизию операционной полости с целью выявления и устранения сохранившихся в ней

очагов хронического воспаления. Где же выход? Выход – в комбинация преимуществ.

Желание использовать данные преимущества повлекло хирургов к выполнению мастоидопластики. Мастоидопластика - замещение удаленных участков височной кости различными трансплантатами.

Современные материалы, используемые для пластики сосцевидного отростка, подразделяются на ауто-, алло- и эксплантаты [3]. Идеальный пластический материал должен обладать прочностью, легкостью и низкой электропроводностью, а также биохимическим совпадением и пластичностью. Имплантат должен обладать низкой антигенной активностью, устойчивостью к патогенной микрофлоре инфицированной трепанационной полости.

Новые перспективы в реконструктивных операциях на среднем ухе открылись благодаря разработке и внедрению в клиническую практику конструкций из высокочистого титана. Использование этого материала имеет ряд существенных преимуществ перед другими металлами и сплавами ввиду ценных физико-химических и физико-механических характеристик титана.

Наиболее близким по технической сущности и достигаемому результату является способ хирургического лечения - способ пластики трепанационной полости перфорированной титановой пластиной после радикальной мастоидэктомии.

Задняя стенка наружного слухового прохода восстанавливается с помощью титановой перфорированной пластины толщиной 0,3 мм, а по длине превышающей размер дефекта на 0,1см. Пластину вводят по пазам глубиной 0,1см в верхней и нижней стенках наружного слухового прохода и вставляют в бороздку в шпоре глубиной 0.1см. Выше наружного слухового прохода пластина изгибается и фиксируется двумя титановыми винтами толщиной 0,3см к височной кости. На пластину укладывается хрящ из ушной раковины и кожа наружного слухового прохода.

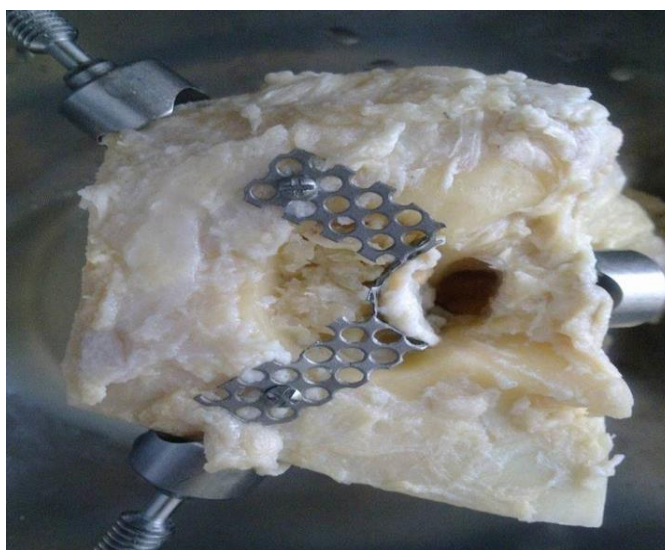


Рис. 1 – Отработка способа на препарате височной кости

Для оценки эффективности операции открытого типа на среднем ухе с мастоидопластикой было создано 2 клинические группы пациентов: основная из 6 человек, в которую входили пациенты, которым была выполнена операция открытого типа с мастоидопластикой перфорированной титановой пластиной, и контрольная группа из 5 человек с операцией открытого типа на среднем ухе без реконструкции задней стенки.

Для оценки эффективности изделия был изучен функциональный результат по данным аудиометрии. На 27-е сутки послеоперационного периода пациентам опытной и контрольной группы проводилась тональная пороговая аудиометрия. За диагностически значимый критерий при оценке слухоулучшения нами был принят костно-воздушный интервал менее 20 дБ. После операции открытого типа с мастоидопластикой интервал менее 20 дБ выявлен у 5 пациентов (83,3%), а без мастоидопластики – у 1 пациента (25 %).

Выводы:

1. Закрытый тип saniрующих операций имеет лучший функциональный результат, однако больший процент рецидива, а открытый тип обладает низкой вероятностью рецидивов заболевания, но имеет худший функциональный результат.

2. Разработанный способ мастоидопластики позволяет сохранить архитектуру среднего уха, достичь хорошего функционального результата

3. Эффективность слухоулучшения при saniрующих операциях на среднем ухе с мастоидопластикой выше, чем без нее.

Литература

1. Еремеева, К.В. Особенности saniрующих реопераций на среднем ухе / К.В. Еремеева, Л.А. Кулакова, А.С. Лопатин А.С. - Вестник оториноларингологии. – 2009. – №4. – С. 45-47.

2. К вопросу об этапности лечения больных хроническим гнойным средним отитом / В.В. Дворячников, Ю.К. Янов, М.И. Говорун М.И. [и др.] - Журн. вушн і горл хвор. – Киев. – 2004. – №6. – С. 9-13.

3. Джаббаров, К.Д. Мастоидопластика – один из этапов медицинской реабилитации больных хроническим гнойным средним отитом / К.Д. Джаббаров, А.Ч. Хушбаков – Вестник оториноларингологии. – 2010. -- №2. – С.36-38.