

*Борис Л. С., Рахимова А. С.*  
**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТИМПАНОПЛАСТИКИ**

*Научный руководитель ассист. Кочина Е. В.*

*Кафедра болезней уха, горла, носа*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Тимпанопластика – это хирургическое вмешательство на среднем ухе, выполняемое с целью улучшения слуха. Как любое оперативное вмешательство операция имеет ряд показаний и противопоказаний. Среди показаний следует выделить хронический гнойный туботимпанальный средний отит в стадии ремиссии, состояния после saniрующих операций на среднем ухе, травмы, аномалии развития уха, адгезивный средний отит, склероз и фиброз среднего уха. Противопоказания делятся на абсолютные и относительные. К абсолютным относятся лабиринтит, внутричерепные осложнения, септико-пиемические осложнения, полная облитерация слуховой трубы, к относительным - «эпидермизация» барабанной полости, иммобильность окон лабиринта, глухота, непроходимость слуховой трубы.

Выделяют следующие этапы тимпаноластики: доступ к барабанной полости, оссикулопластика, мирингопластика. В клинической практике чаще всего используется интрамеатальный доступ. Для оссикулоластики и миринголастики используют как собственные ткани, так и искусственные материалы. Для тимпаноластики с реконструкцией цепи слуховых косточек в настоящее время используют титановые протезы, которые, в свою очередь, делятся на тотальные, частичные и угловые.

Различают пять типов операций по тимпаноластике:

I тип - выполняется эндауральная (через наружный слуховой проход) мирингопластика (восстановление целостности барабанной перепонки).

II тип - при наличии дефекта головки, шейки или рукоятки молоточка мобилизованная барабанная перепонка, или неотимпанальная мембрана, укладывается на сохранившуюся наковальню.

III тип - при отсутствии молоточка и наковальни трансплантат укладывается непосредственно на головку стремени, тем самым создается «колумелла-эффект».

IV тип - проводится при отсутствии в среднем ухе всех косточек, кроме основания стремени; неотимпанальный лоскут укладывается на промоториум и отграничивает нишу окна улитки, гипотимпанум и устье слуховой трубы.

V тип – в настоящее время выполняется редко. В ходе операции производят фенестрацию горизонтального полукружного канала улитки, то есть искусственно формируют новое овальное окно в стенке канала, который сообщается с жидкостью лабиринта улитки.

Данные оперативные вмешательства могут приводить к ряду осложнений, среди которых самыми частыми бывают кровотечения, травмы лицевого нерва, «болезнь трансплантата», лабиринтиты, повреждения барабанной струны, формирование эпителиальных жемчужин, рецидивирующая/резидуальная холестеатома.

По данным статистики эффективность тимпаноластики составляет 67—98% при гнойных средних отитах. Вероятность осложнения в виде глухоты оперированного уха оценивают в 1—2%. Лучшие результаты тимпаноластики (93,3%) наблюдаются при сухих перфоративных средних отитах, даже при субтотальных дефектах.