

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Разрешено Минздравом Республики
Беларусь для практического использования

Первый заместитель министра здравоохранения,
председатель комиссии по способам
профилактики, диагностики, лечения и
организационным формам работы МЗ РБ



В.М. Ореховский

24 января 2000 г.
Регистрационный № 106-9911

МЕТОД ОССИКУЛОПЛАСТИКИ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ЦЕПИ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК

(инструкция по применению)

Учреждение-разработчик: Витебский государственный медицинский университет

Авторы: д-р мед. наук, проф. В.П. Ситников, Каушик Анудж

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Хронический гнойный средний отит, состояние после радикальной операции среднего уха с разрушением цепи слуховых косточек.
2. Отсутствие гнойных выделений из уха не менее трех месяцев.
3. Кондуктивная тугоухость (пороги костной проводимости в зоне речевых частот до 40 дБ).
4. Достаточная проходимость слуховой трубы при отсутствии рецидивирующих инфекций верхних дыхательных путей.
5. Здоровая слизистая оболочка среднего уха.
6. Подвижность окон лабиринта.
7. Отсутствие холестеатомного процесса в аттике и антруме.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

1. Операционный микроскоп.
2. Набор для микрохирургии уха.
3. Аутоногтевая пластинка.
4. Кетгутовая нить № 3.0.
5. Электроотсос типа ОХ-101.
6. Маникюрные ножницы.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Метод забора аутоногтевой пластинки: за 3–4 дня до операции производится тщательный туалет рук и ногтей щеткой и мылом. Ногтевая фаланга руки обрабатывается 2% спиртовым раствором йода, затем маникюрными ножницами отсекается свободный край ногтевой пластинки в виде полоски шириной 2–3 мм и длиной 6–8 мм. Иссеченная пластинка освобождается от подногтевых масс и помещается в раствор консерванта (70% спирт с глицерином в соотношении 10:1 с добавлением антибиотика).

2. Предоперационная подготовка: за 30 мин до операции проводится медикаментозная подготовка, которая включает применение холинолитиков (0,1% раствор атропина — 1,0 мл), наркотических анальгетиков (2% раствор промедола — 1,0 мл), антигистаминных препаратов (2% раствор димедрола — 1,0 мл). Все препараты вводятся внутримышечно.

3. Операция производится под местной инфильтрационной анестезией 1% раствором новокаина с добавлением 1% раствора адреналина в соотношении 20:1. Операция выполняется заушным доступом, что обеспечивает хороший обзор всех отделов барабанной полости.

4. После тимпанотомии производится тщательная ревизия всех отделов барабанной полости под операционным микроскопом ($\times 10$, $\times 16$). Удаляются патологические ткани, максимально сохраняется здоровая слизистая оболочка. При необходимости освобождаются ниши окон преддверия и улитки, а также тимпанальное устье слуховой трубы от рубцов и фиброзной ткани. Подвижность основания стремена оценивается получением

положительного симптома Хилова с ниши окна улитки или указанием больного на возникновение легкого головокружения при надавливании на основание стремени.

5. Из аутоногтевой пластики формируется протез треугольной формы. Верхушка его устанавливается на подвижное основание стремени, а проксимальный отдел ориентируется по его продольной оси и подводится под задневерхние отделы неотимпанальной мембраны (барабанной перепонки). Для предупреждения пролежня в месте контакта мембраны с протезом между ними укладывается комочек жировой клетчатки из мочки уха. Для профилактики образования спаек и рубцов желательно избегать контакта протеза со стенками ниши окна преддверия и каналом лицевого нерва. Фиксации протеза в заданном положении способствует тонкая кетгутовая нить длиной 10–12 мм, проведенная через его центр ближе к основанию. Один конец нити укладывается на выступ канала лицевого нерва, а второй — на промоториум.

6. Неотимпанальная мембрана (барабанная перепонка) укладывается в исходном положении. Фиксация обеспечивается перфорированной полоской перчаточной резины и ватными шариками на шелковой нити («якорьками»), пропитанными синтомициновой эмульсией. Производится рыхлая тампонада наружного слухового прохода.

7. Тампон, «якорьки» и полоска резины удаляются на 7–9-й день.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Во избежание повреждения лицевого нерва и внутреннего уха следует проводить все манипуляции в барабанной полости с максимальной осторожностью при хорошем обзоре всех структур под контролем операционного микроскопа.

2. Для предупреждения рубцовой фиксации протеза необходимо обеспечить хорошую вентиляцию и дренирование барабанной полости в ранние сроки после операции (адренализация и продувание слуховой трубы через катетер или по Политцеру).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Абсолютные противопоказания

1. Облитерация барабанной полости с непроходимостью слуховой трубы.
2. Нейросенсорная тугоухость высокой степени (костная проводимость более 40 дБ в зоне речевых частот).
3. Тяжелые сопутствующие заболевания внутренних органов.

Относительные противопоказания.

1. Гнойные выделения из уха.
2. Непродолжительная ремиссия (менее трех месяцев).
3. Острые и хронические заболевания полости носа, околоносовых пазух, полости рта и глотки.