

НАШ ОПЫТ МАСТОИДОПЛАСТИКИ У ДЕТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МАСТОИДИТЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ АУТОТРАНСПЛАНТА

Махмудов С.С., Джамолов Ф.П., Максудов Б.А., Муталибов А.З.

Лор клиника Худжандского отделения Таджикского института

последипломной подготовки медицинских кадров

Согдийская областная клиническая больница

Худжанд, Таджикистан

Резюме: В работе проведено изучение эффективности применения мастоидопластики у детей при лечении хронического мастоидита с применением аутотрансплантатов.

Результаты мастоидопластики с применением аутотрансплантата у 65 больных детей при лечении хронического гнойного среднего отита, осложненного мастоидитом, является одним из эффективных методов пластической хирургии уха. Оно позволило достичь положительного морфологического и функционального результата.

Ключевые слова: мастоидальная полость, мастоидопластика, аутотрансплантант.

OUR EXPERIENCE MASTODOPLASTIC AT CHILDREN AT CHRONIC MASTOIDITE WITH APPLICATION AUTOTRANSPLANTIC

Mahmudov S.S., Jamolov F.R., Maksudov B.A., Mutalibov A.Z.

ENT Clinic Khujand Branch Tajik Institute of Postgraduate medical training

Sughd Regional Hospital

Khujand, Tajikistan

Resume: In work studying of efficiency of application autotransplantic at 65 sick children at treatment the chronic purulent average otitis complicated mastoiditis am one of effective methods of plastic surgery of an ear. It has allowed to reach positive morphological and functional result.

The authors investigated the effectiveness of using the mastodoplastic the chronic purulent average atitis of application autotransplantic.

Key words: cavita mastoidalicus, mastodoplastic, autotransplantic.

Актуальность. Хроническое воспаление уха является все еще распространенным заболеванием и встречается у 60 % из общего числа патологии уха среди жителей Таджикистана [5].

В настоящее время в подавляющем большинстве случаев хронические гнойные средние отиты подлежат хирургическому лечению. При выполнении санирующих операций на ухе, хирурги стремятся не только максимально щадить элементы среднего уха, но и уменьшить размеры послеоперационной полости и сохранить архитектуру среднего уха и сосцевидного отростка [1, 2, 3, 4].

В целях мастоидопластики применяют трансплантаты из различных ауто, гомотканей, мышечно - соединительной ткани, кости и хряща, а также сочетания этих тканей и различные способы их консервации [6].

Цель исследования. Оценка эффективности мастоидопластики у детей при лечении хронического мастоидита с применением аутотрансплантатов.

Материал и методы исследования.

Нами в условиях детского Лор – отделения областной клинической больницы в 2010 – 2014 на лечении находились 65 больных, из них девочек – 38 (58,4 %), мальчиков – 27 (41,5 %) в возрасте от 3 до 14 лет. Все дети страдали воспалением среднего уха с раннего возраста осложнений мастоидитом.

Всем больным проводили комплексные обследования: рентгенография сосцевидного отростка по Шюллеру, исследования слуха проводились шепотной и разговорной речью, камертоналим исследованием, тональной пороговой аудиометрии. На рентгенограмме височной кости выявлено кариозное изменение, наличие холестеатомы среднего уха и гипопневмотизация клеток сосцевидного отростка. Всем больным произведены микрохирургические пластические санирующие консервативно – радикальные операции с последующим восстановлением архитектуры среднего уха и сосцевидного отростка. При операции применялись трансплантаты

из различных ауто, гомотканей, мышечно – соединительной ткани, кости и хряща. Использовались также сочетания этих тканей и различные способы их консервации.

Результаты исследования. Хороший результат мы получили, когда в полость сосцевидного отростка после санирования с покрытием полости фасцией височной мышцы применяли аутокость из сосцевидного отростка, гомохрящ из носовой перегородки. Всего у 70 больных было произведена операция мастоидопластика. Мышечные измельченные ткани, а также сочетание аутокостей оказались малоэффективными. Трансплантат рассасывался с формированием тонкого слоя рубцовой ткани, возможность применения соединительной ткани, лоскута на ножке часто бывает ограничено в силу анатомической особенности размеров патологического очага. Но при небольшой трепанационной полости облитерация такими лоскутами чаще сопровождается нагноением и резорбцией пересаженного материала, чем при использовании других трансплантатов. Повидимому, это связано, как с инфицированием, так с травмой выкраиваемого в начале лоскута. Хороший результат получен от применения аутокости из сосцевидного отростка крошка из такой же кости удается заполнить мастоидальную полость у 20 (30,7 %) больных. Если кости оказывается недостаточно, то наружный отдел полости заполняли облитерирующим консервированным гомохрящом, либо мышечно – соединительными тканями, выкроенных из краев раны в конце операции. У всех больных послеоперационный период протекал гладко, заживление раны первичным натяжением. Из стационара больные выписывались на второй недели после операции в удовлетворительном состоянии. У 52 (80%) больных оперированных больных гноетечение прекратилось, наступила эпителизация послеоперационной полости среднего уха и сосцевидного отростка. Слуховая

функция восстановлена у подавляющего большинства детей.

Заключение. Мастоидопластика с применением аутоототрансплантата у детей при лечении хронического гнойного среднего отита, осложненного мастоидитом, способствует сохранению анатомической структуры среднего уха, улучшению слуха, который является одним из эффективных методов пластической хирургии уха.

Литература:

1. Мамадова Т.Ш., Джаборов К.Д., Расулова А.К. Влияние оперативных вмешательств на среднем ухе на социальный слух больных хроническими гнойными отитами. // *Материалы научно – практической конференции « Актуальные проблемы науки и практики оториноларингологии »* Ташкент. 2008 .С. 51-52
2. Маткулиев Х.М., Маткулиев К.Х. Каримов Ж.З. Современное вопросы лечения хронических воспалительных заболеваний среднего уха. // *Среднеазиатская научно - практический журнал стоматология № 3 – 4. « Материалы III -го съезда оториноларингологов Узбекистана »* Ташкент – 2010. С. 40 – 44.
3. Плужников М.С., Дискаленко В.В., Қурмаликова Л.М. Современное состояние проблемы хирургической реабилитации больных с хроническими заболеваниями среднего уха. // *Вестник оториноларингологии.* 2002. № 3. С.25 -28.
3. Овсянников М.И. К вопросу о сохранении и формировании задней стенки наружного слухового прохода при мастоидопластике. *Журн. ушн., нос и горл. Бол.* 1975.- №1,- С.46 – 48.
4. Хан Е.М., Никифоров Г.Н. Комбинированное лечение больных рецидивирующим хроническим средним отитом // *Материалы III –ей научно – практической конференции оториноларингологов России «Наука и практика в оториноларингологии» - М., 2004. – С.231-232.*
5. Холматов И.Б. Распространенность и структура болезней органа слуха среди жителей Таджикистана. // *Здравоохранение Таджикистана* 1971. С 29 - 32.
6. Холматов И.Б., Абдурахмонов А.А., Джамолов Ф.П. Наш опыт мастоидопластики у детей при лечении хронического гнойного среднего отита. // *Материалы научно – практической конференции «Актуальные проблемы науки и практики оториноларингологии».* Ташкент. 2008. С. 78 – 79.