

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПЕРЕСАДКИ ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ЛОР-ОРГАНОВ ГРОДНЕНСКОЙ ШКОЛОЙ ОТОЛОГИИ

Хоров О.Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Основы хирургии ЛОР-органов изменилась с хирургии экстренных состояний и профилактических операций по устранению воспалений уха, горла и носа на устойчивую тенденцию развития хирургии реконструктивно-восстановительной. В арсенале этого направления использование различных тканей для реконструкции.

Цель данной работы представить многолетний опыт Гродненской школы отологии по применения хрящевых трансплантатов при операциях на ЛОР-органах.

Профессор М. И. Овсянников впервые в СССР разработал и внедрил в практику методику мастоидопластики соединительно-тканым лоскутом. Он внедрил пластические операции при пороках развития ушной раковины, твердого неба, разработал методы косметических и пластических операций носа и ушной раковины. А.М. Петровская защитила кандидатскую диссертацию на тему: "Сравнительная оценка метода восстановления задней стенки наружного слухового прохода при мастоидопластике", доказав преимущество хрящевой аллогенной ткани для реконструкции задней стенки наружного слухового прохода.

Профессор В.Д. Меланьин в 1972 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Пластика костных дефектов передней стенки лобных пазух формализированными костными гомотрансплантатами», а в 1979 г. – докторскую диссертацию на тему: «Свободная пересадка костной, хрящевой и жировой тканей в оториноларингологии». Эти диссертационные работы стали основополагающими в оториноларингологии по проблеме трансплантации и пластики костной и хрящевой тканями, породили научную школу учеников и последователей. В его работах реализовано смелое решение применения тканей другого человека и животных при хирургическом лечении различных патологических состояний ЛОР-органов в условиях асептической и гнойной костной раны. Впервые в оториноларингологии был найден оптимальный метод консервирования и хранения тканей в слабых растворах формалина с целью последующей пересадки. Были внесены конкретные рекомендации по методикам операций, заготовке, консервации и организации «банка» формализированных тканей.

В качестве пластического хрящевого материала при операциях на ЛОР-органах мы применяли ткани, полученные, как у этого же пациента (аутологичные), так и ткани другого человека-донора (аллогенные). Использовали и ксеногенные ткани. Только на ухе с применением хрящевых тканей было выполнено более 3000 операций [1].

Трупную хрящевую ткань заготавливали по общепринятым правилам

трансплантации статичных тканей. Консервировали ткани в растворах альдегидов.

Применение хрящевой ткани использовали при открытых сочетанных травматических повреждениях лобно-орбитальной области и мозга. Выполняли облитерацию костных дефектов и полостей пластическим хрящевым материалом. Для контурной пластики грубых дефектов и деформаций носа была предпочтительна хрящевая пластика.

Пластический материал широко применяли при операциях по поводу хронического гнойного среднего отита, таких как частичная мастоидопластика при фистуле лабиринта, полная мастоидопластика, тимпаномастоидопластика с формированием антрума. Для реконструкции цепи слуховых косточек использовали хрящевые фрагменты в виде столбика из алло- и аутохряща.

Хрящевые пластины, нарезанные на микротоме, использовали для укладки на лепестки тимпано-оссикулярного протеза, для формирования латеральной стенки аттика и антрума. Для устранения дефекта барабанной перепонки пользовались пластинами с насечками, создающими мобильные фрагменты. В результате применения одномоментной мастоидопластики при применении закрытой тимпаноластики частота ретракционных осложнений снизилась до 6,7%. Никакой разницы в анатомических и функциональных результатах при применении аллогенного и аутогенного хряща не было установлено.

Собственную хрящевую ткань пересаживали при этапной реконструкции ушной раковины при микротии с использованием техники Бренда. Применяли реберный хрящ.

Клиническое применение хрящевой ткани для пересадки показало, что хрящ пластичен, легко моделируется. Хрящевые ткани устойчивы к инфекции, сохраняют прижизненные свойства, хорошо приживаются, не вызывают клинически видимой иммунологической реакции несовместимости. В костных полостях хрящевые трансплантаты постепенно замещаются костной тканью пациента. При этом заданные во время операции формы сохраняются, костные полости зарастают новой костной тканью. В области пластики восстанавливается минеральный обмен.

Выводы. Вклад в развитие реконструктивной хирургии ЛОР-органов Гродненской школой отологии является неоспоримым достижением оториноларингологии в Республике Беларусь. Применение хрящевого пластического материала значительно расширяет возможности хирургической оториноларингологии и даёт возможность повысить результативность хирургического лечения заболеваний ЛОР-органов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хронический гнойный средний отит: реконструкция среднего отдела уха – возможности и перспективы / Меланьин В.Д., Хоров О.Г., Мухаммедов И.Т. // Оториноларингология Восточной Европы. – 2016. – Т. 22. – № 1. – С. 10-19.