

РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ОТОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ УХА

Плавский Д.М., Якименко С.Ю., Бабицкая А.В.

Гродненский государственный медицинский университет
Гродненская университетская клиника»

Актуальность. По данным ВОЗ число врожденных пороков развития уха в последние годы не уменьшилось. Выделяют ряд тератогенных факторов, влияющих на развитие пороков уха: экзогенные, биологические, психогенные, эндогенные.

Цель: оценка эффективности хирургического лечения пороков развития уха путем выполнения реконструктивной отопластики.

Материал и методы исследования: под нашим наблюдением находился 17 пациентов с ВПР уха в возрасте от 7 до 32 лет. Существует две наиболее используемые методики реконструктивной отопластики: по R.C. Tanzer - B. Brent и по S. Nagata. Мы использовали технику R.C. Tanzer - B. Brent, включающую: создание каркаса ушной раковины и ее размещение; поворот мочки в нужную позицию; приподнятия реконструированной ушной раковины и создание позадиушной борозды; углубление раковины и создание козелка.

Результаты. С бригадой детских или торакальных хирургов первым этапом мы выполняли забор хрящевого трансплантата реберной дуги, противоположной отсутствующему уху. Из хрящевого фрагмента формировали каркас ушной раковины по макету нормально сформированного уха и имплантировали его подкожно в область, где должна была быть сформирована ушная раковина. Через 2,5-3 месяца выполняли пересадку свободного кожного лоскута для формирования задней поверхности ушной раковины. Заключительным этапом было формирование анатомических элементов наружного уха. Мы выполнили трехэтапную отопластику по Брэнту 17 пациентам. В послеоперационном периоде ушная раковина была сформирована правильно и находилось в соответствии к другим анатомическим ориентирам.

Выводы:

1. У пациентов, которым выполнялась трехэтапная реконструктивная отопластика, удалось сформировать отсутствующую ушную раковину и различные ее анатомические структуры (козелок, противозавиток, мочка).
2. Использование различных модификаций методов Brent и Nagata для реконструкции ушной раковины при пороках ее развития позволяет получить положительный психоэмоциональный результат у пациента.
3. Прогнозирование конечного результата должно быть оценено с учетом анатомических нарушений и данных компьютерной томографии.