

ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ АТРЕЗИИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

Плавский Д.М., Рандаревич А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии, стоматологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Хоров О.Г.

Среди различных врождённых аномалий развития органа слуха наиболее распространена атрезия или заращение наружного слухового прохода. При этом, как правило, она сочетается с другими дефектами формирования среднего уха и является лишь частью обширной врождённой патологии развития черепа. В нашей клинике с 2007 года мы занялись решением данной проблемы.

Цель исследования: оценка эффективности хирургического лечения атрезии наружного слухового прохода путём выполнения меатотимпаноластики. Под нашим наблюдением находилось 10 пациентов с атрезией наружного слухового прохода, которым была выполнена меатотимпаноластика.

Из прооперированных 10 пациентов – 7 мужского пола, 3 пациентки – женского. Возраст пациентов находился в пределах от 7 до 26 лет, средний возраст составил 15 лет. У 7 пациентов атрезия наружного слухового прохода носила односторонний характер, у 3 – двухсторонний. Ушная раковина была представлена в виде рудимента у 2 пациентов, условно правильно была сформирована у 6 пациентов, у двух пациентов ушная раковина полностью отсутствовала. Формирование наружного слухового прохода и поиск структур среднего уха осуществляли с учётом данных компьютерной томографии. Для формирования барабанной полости использовали собственную височную фасцию, пластины хряща. Для формирования наружного слухового прохода – свободные кожные лоскуты из кожи операционной области.

Результаты и их обсуждение. Оценка результата в срок 12 месяцев после операции показала эпидермизацию созданного наружного слухового прохода. Неотимпанальная мембрана у всех пациентов приобретала серый цвет, была целой и располагалась под углом к передней стенке наружного слухового прохода. Из 10 прооперированных пациентов у 9 мы добились стойкого улучшения слуха. Костно-воздушный интервал в зоне 500 – 3000 Гц сократился с дооперационных $56 \pm 1,2$ дБ до $25,4 \pm 0,7$ дБ, что соответствует социально-значимому слуху. У одного пациента слух остался без изменений на дооперационном уровне.

5 пациентам с атрезией наружного слухового прохода использованы аппараты ВАНА. Операция и послеоперационный период прошли без явных осложнений. Дооперационное нарушение слуха у этих пациентов составило $45,5 \pm 0,9$ дБ. Аудиологическое усиление составило 33,8 дБ. Субъективная оценка функционального результата операции пациентами была высокой.

Заключение: Хирургическое лечение врождённых атрезий уха является сложной задачей. Лечение состоит из этапов дооперационного обследования и планирования вида лечения, самой операции в виде реконструкции уха или применения аппарата ВАНА, последующей реабилитации. Прогнозирование конечного анатомического и функционального результата должно быть оценено с учетом анатомических нарушений и данных компьютерной томографии. Пациенты (их родители) должны быть информированы о способах лечения перед выбором лечебной тактики.

КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ХРЯЩЕВЫХ ПЛАСТИН ПРИ ТИМПАНОПЛАСТИКЕ

Плавский Д.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

кафедра оториноларингологии, стоматологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Хоров О.Г.

Для разработки оптимальных акустических свойств неотимпанальной мембраны мы посчитали целесообразным провести эксперимент по изучению амплитудно-частотной характеристики хрящевых пластин, применяемых для тимпаноласти-