

Хоров О.Г.<sup>1</sup>, Плавский Д.М.<sup>2</sup>, Сак В.Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

## ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ОТОХИРУРГИИ В КЛИНИКЕ ГРОДНЕНСКОГО МЕДУНИВЕРСИТЕТА

**Актуальность.** Развитие отохирургии началось со времени организации ЛОР-кафедры в Гродненском медицинском институте в 1961 году.

**Цель.** Цель данной работы представить многолетний опыт Гродненской школы отологии по отохирургии.

**Методы исследования.** Именно профессор М.И. Овсянников впервые в СССР разработал и внедрил в практику методику мастоидопластики соединительно-тканым лоскутом. Им также были разработаны авторские пластические операции при пороках развития 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.

Диссертационные работы профессора В.Д. Меланьина (1972, 1979 гг.) легли в основу использования аллогенной костной и хрящевой тканей в реконструкции среднего уха в условиях асептической и гнойной костной раны, породили научную школу учеников и последователей. Автором были внесены конкретные рекомендации по методикам операций, заготовке, консервации и организации «банка» формализированных тканей. Было выполнено более 3000 операций.

В качестве пластического материала при операциях на ухе сотрудники клиники применяли аутологичные ткани, так и ткани другого человека-донора (аллогенные), а также ксеногенные ткани. 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.

**Результаты и их обсуждение.** В результате применения одномоментной мастоидопластики при применении закрытой тимпанопластики частота ретракционных осложнений снизилась до 6,7%.

В клинике были внедрены операции по восстановлению ушной раковины по методам Бренда и Нагато, кохлеарная имплантация, впервые в Беларуси операция БАХА (2008 г.), установка вайбранта, бонбриджа, лазерная деструкция лабиринта.

Не менее 850 операций с 2012 по 2023 год было выполнено с оценкой отдаленных результатов в сроки до 10 лет по собственной методике тимпанопластики I типа при обширных дефектах барабанной перепонки. Отличительные особенности методики: 1) выполнение операции с четкой визуализацией всех стенок барабанной полости и костного кольца; 2) использование для формирования хрящевой пластины, как из аутогенного, так и аллогенного материала; 3) применение хрящевой пластины с формированием из нее мобильных фрагментов; 4) использование опоры для пластины в гипотимпануме; 5) применение ушного тампона из расщепленной целлюлозы.

Мембранопластику выполняли с помощью хрящевой пластины толщиной 0,2–0,3 мм, из которой формировали ряд мобильных по отношению друг к другу фрагментов. Пластина приобретала устойчивость в области костного кольца, но сохраняла высокую мобильность за счет своих фрагментов. Она позволяла создавать воздушность неотимпанальной полости необходимого объема. Был получен высокий клинко-анатомический результат и функциональный результат в отдаленном периоде.

Таким образом, отохирургия в клинике Гродненского медуниверситета развивалась в ногу с мировыми тенденциями этого клинического направления.

---