



ОБЛИТЕРАЦИЯ ПОЛОСТИ СРЕДНЕГО УХА ЖИРОВОЙ ТКАНЬЮ

Семенов Ф. В., Банашек-Мещерякова Т. В., Семенов В. Ф.

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России,
350063, г. Краснодар, Россия

(Зав. каф. болезней уха, горла и носа – проф. Ф. В. Семенов)

TYMPANIC CAVITY OBLITERATION WITH FAT TISSUE

Semenov F. V., Banashek-Meshcheryakova T. V., Semenov V. F.

Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education “Kuban State Medical University”
of Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russia

В статье приводится случай облитерации среднего уха у пациентки 45 лет, обратившейся в клинику с жалобами на непрекращающуюся в течение многих лет оторею и перенесшей 4 операции по поводу врожденной аномалии развития наружного уха (микротия, атрезия наружного слухового прохода – НСП), парааурикулярного свища и хронической сенсоневральной тугоухости III степени.

В данной работе подробно описывается ход вмешательства, в результате которого в течение 12 месяцев наблюдения выявлено отсутствие жалоб со стороны оперированного уха. Таким образом, жировая облитерация среднего уха может быть использована в качестве метода выбора при безуспешном лечении воспаления послеоперационной полости у больных хроническим гнойным средним отитом в тех случаях, когда реконструктивная слухоулучшающая операция невозможна или не показана. Последнее имеет место у пациентов с выраженной сенсоневральной тугоухостью.

Ключевые слова: хронический средний отит, трепанационная полость, оторея, отоликворея, облитерация жировой тканью.

Библиография: 2 источника.

The article presents a case of the middle ear obliteration in a 45 years old female patient that complained of a long-term continuous otorrhea and underwent 4 surgeries for congenital middle ear development abnormality (microtia, external auditory canal (EAC) atresia), paraauricular fistula and stage 3 chronic sensorineural hearing loss.

The work provides detailed description of the course of interference that resulted in the fact, that no complaints of the operated ear have been observed for 12 months. Therefore, the fat tissue obliteration of tympanic cavity may be used as the method of choice in case of treatment of post-surgical cavity without result in patients with the chronic suppurative otitis media in the cases where reconstructive hearing improvement surgery is impossible or is not indicated. The latter is observed in the patients with the expressed sensorineural hearing loss.

Key words: chronical otitis media, trepanation cavity, otorrhea, otoliquorrhea, fat tissue obliteration.

Bibliography: 2 sources.

Облитерация полостей среднего уха жировой тканью является практически единственным способом избавления пациента от хронического воспалительного процесса после перенесенных операций со значительным удалением тканей и большим дефектом в области височной кости. Техника облитерации предусматривает тщательное удаление эпидермиса и холестеатомы из всех отделов среднего уха. Облитерации подлежит также вход в слуховую трубу со стороны барабанной полости. Операция завершается созданием «слепого» мешка из кожи наружного слухового прохода. Целью нашей работы было накопление опыта жировой облитерации среднего уха у больных ХГСО с послеоперационным воспалением трепанационной полости, не поддающимся консервативным и стандартным хирургическим методам лечения.

Облитерация полостей среднего уха жировой тканью, взятой из абдоминальной области, в оте-

чественной научной литературе описывается не часто. В то же время этот метод хирургического лечения имеет свои показания и в ряде случаев является практически единственным способом избавления пациента от хронического воспалительного процесса [1, 2].

Вопрос об облитерации следует рассмотреть в качестве метода лечения в следующих случаях.

1. Состояние после открытого типа санации среднего уха, когда, несмотря на правильную технику выполнения операции и консервативное лечение, сохраняется оторея в сочетании с выраженной сенсоневральной тугоухостью. Особенно показана облитерация у пациентов, перенесших несколько хирургических вмешательств.

2. Рецидивирующая отоликворея (спонтанная, посттравматическая или ятрогенная) в случае большого дефекта твердой мозговой оболочки.