

**Введение**

В современной оториноларингологии существует множество модификаций реконструктивно-санирующих вмешательств на среднем ухе при хроническом гнойном среднем отите (ХГСО) [1]. Как правило, они выполняют две основные задачи: санацию гнойного очага и восстановление структур среднего уха в целях улучшения слуховой функции – и могут выполняться как одновременно, так и раздельно-этапно [2, 3]. Более ранними по времени возникновения являются санирующие методики, направленные на удаление всех патологически измененных тканей в очаге воспаления, как правило, они сопровождаются мастоидэктомией и формированием остаточной полости [4]. В последующем, с развитием отохирургии, возникает все больше реконструктивных вмешательств, в том числе выполняемых совместно с санирующим этапом, позволяющим достичь восстановления анатомических взаимоотношений и физиологических функций слухового анализатора [1]. Развитие хирургии среднего уха и сосцевидного отростка привело с течением времени к снижению числа санирующих общеполостных радикальных операций на ухе при ХГСО на фоне стремительного развития реконструктивной отохирургии [5]. При выборе метода оперативного лечения хронического воспалительного процесса среднего уха отдают предпочтение более щадящим методикам с одномоментным либо отсроченным наиболее полным восстановлением анатомических структур, что значительно улучшает функциональные результаты таких операций [6]. В течение последнего десятилетия, несмотря на снижение заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка как в РФ, так и на Южном Урале, возрастает хирургическая активность оториноларингологических стационаров Челябинской области [7]. В первую очередь это можно объяснить расширением возможностей современных стационаров, изменением структуры оперативных вмешательств, увеличением числа реконструктивно-пластических вмешательств, возможности которых на сегодняшний день значительно расширились [8].

**Цель исследования.** Провести анализ развития санирующей и реконструктивной отохирургии при хроническом гнойном среднем отите в историческом аспекте и на примере динамики изменения соотношения различных хирургических методик в оториноларингологических стационарах Челябинской области.

**Задачи исследования**

1. Описать исторические аспекты развития реконструктивно-санирующей отохирургии.
2. Оценить эпидемиологическую ситуацию по хронической заболеваемости среднего уха и

сосцевидного отростка на территории Южного Урала.

3. Сравнить статистические показатели заболеваемости ХГСО по Челябинской области и в среднем по России за последние 5–10 лет.

**Материалы и методы**

Проводился анализ отчетной документации оториноларингологических стационаров и поликлиник г. Челябинск, данных Росстата о распространенности заболеваний уха и сосцевидного отростка в РФ и в Челябинской области, анализ российских и зарубежных литературных источников, касающихся современных методов хирургического лечения ХГСО и истории вопроса. В целях статистической обработки информации использовалась программа Statistica 6.0.

**Результаты и обсуждение**

Первые радикальную операцию с трепанацией сосцевидного отростка по поводу воспалительного процесса в среднем ухе выполнили в 1878 г. Schwatze и Eysell, в последующем данная операция широко вошла в хирургическую практику [9, 10]. Во второй половине XX века в целях санации воспалительного очага при хроническом гнойном среднем отите преимущественно применялись различные модификации общеполостных операций. К санирующим радикальным операциям того времени относят методики Шварце, Цауфаля, Левина, Гисса [11]. Операция Bondy является одной из классических методик радикальных операций, но на сегодняшний день представляет больше исторический интерес [12]. Более щадящей методикой является операция по методу В. И. Воячека. При использовании данной методики заушный разрез выполняется лишь в верхней части одноименной складки, мягкие ткани отслаиваются, а вскрытие костных полостей выполняют в анатомической последовательности [13]. К редко применяемым методикам относится операция по Штаке [11, 12]. Показанием к ее проведению является предлежание кавернозного синуса, так как при выполнении данной методики синус обходят спереди. Данный метод вошел в основу эндауральной радикальной операции братьев Тисс [10].

В это же время активно развивались и совершенствовались более щадящие техники, ориентированные на сохранение анатомических структур среднего уха. Одним из первых вмешательств с эндауральным доступом стала методика Гофмана. На границе верхней стенки с задней и передней стенками слухового прохода делают два разреза, кожный лоскут отсепааровывают. Удаляют слуховые косточки и латеральную стенку аттика, антрум вскрывают на столько, чтобы можно было войти в него кюреткой [11, 13].