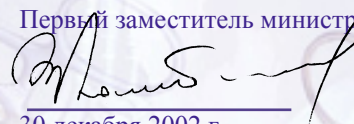


# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Разрешено Минздравом Республики  
Беларусь для практического использования

Первый заместитель министра здравоохранения



В.В. Колбанов

30 декабря 2002 г.

Регистрационный № 152–1202

## Применение аллогенного комплекса для лечения трепанационной полости уха и метод послеоперационной терапии (инструкция по применению)

**Учреждения-разработчики:** Витебская областная клиническая больница, Витебская городская клиническая больница №1, Республиканский липидный лечебно-диагностический центр метаболической терапии

**Авторы:** П.А. Тимошенко, П.А. Затолока, Э.А. Доценко, Д.А. Затолока

**[Перейти к оглавлению](#)**

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Показания к применению .....</b>	<b>4</b>
<b>Перечень необходимого оборудования.....</b>	<b>4</b>
<b>Описание технологии использования метода.....</b>	<b>4</b>

Данный метод является вариантом применения аллогенного комплекса в особых условиях заживления, когда поверхность послеоперационной раны представлена костной тканью. Разработан на основании инструкции по применению «Способ закрытия дефектов кожи и слизистых оболочек ЛОР-органов путем трансплантации аллогенных фибробластов на амниотической оболочке» № 74–9806 от 17.06.1998 г.

В настоящее время считается общепринятым хирургическое лечение хронических гнойных эпитимпанитов и эпимезотимпанитов. Наиболее часто при этом производится радикальная операция уха или различные ее модификации. Во время операции удаляются кариозные участки височной кости, в результате чего образуется открытая костная рана. Используется множество методов закрытия последней, наиболее часто применяется кожа наружного слухового прохода и ушной раковины. Однако из-за небольших размеров лоскутов полного закрытия кости достичь не удастся. Именно поэтому заживление послеоперационной раны при радикальной операции уха имеет ряд особенностей.

Вначале на поверхности кости развивается грануляционная ткань (длительность данного процесса — 2,5–3 недели и более), только после этого на плоские грануляции распространяется эпидермис с кожи наружного слухового прохода и пластических лоскутов. В последующем наблюдается превращение грануляционной ткани в соединительную (рубцовую) (процесс цикатризации) с формированием полноценной эпидермальной выстилки послеоперационной полости.

Процесс заживления послеоперационной полости при радикальной операции на ухе длительный, минимальные сроки эпидермизации составляют 6–8 недель, а при определенных условиях могут затягиваться на многие месяцы.

Весьма специфический процесс заживления усугубляется еще и тем, что эпидермис адекватно покрывает только плоские грануляции, а при наличии замедленного или избыточного роста последних (в виде выростов, шипов и т. д.) полной эпидермизации трепанационной полости уха не происходит, что приводит к персистенции воспалительного процесса.

## *Применение аллогенного комплекса для лечения трепанационной полости уха и метод послеоперационной терапии*

Учитывая вышеизложенное существует необходимость оптимизации способов заживления костной раны при радикальной операции на ухе.

Идея предлагаемого метода состоит в использовании для пластики костной раны аллогенного комплекса, состоящего из фибробластов (стимулирующих пролиферацию и миграцию кератиноцитов) и амниотической оболочки (выступает как биологическая повязка, питающий, стимулирующий фактор, а также как ткань-подложка для фибробластов).

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Показаниями к применению метода являются хирургические вмешательства на ухе, при которых поверхность послеоперационной раны представлена костной тканью:

- радикальная операция на ухе;
- реоперация на ухе (повторная радикальная операция);
- тимпаноластика по открытому типу.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ**

1. Набор хирургический ЛОР большой.
2. Набор отохирургический.
3. Операционный микроскоп.
4. Шкаф для стерилизации инструментария.
5. Мягкий стерильный расходный материал.
6. Операционный отсос.
7. Аллогенный комплекс.

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Рассмотрим применение данного метода на примере радикальной операции на ухе.

## *Применение аллогенного комплекса для лечения трепанационной полости уха и метод послеоперационной терапии*

Аллогенный комплекс, включающий амнион и фибробласты, изготавливается в соответствии с инструкцией «Способ закрытия дефектов кожи и слизистых оболочек ЛОР-органов путем трансплантации аллогенных фибробластов на амниотической оболочке» (утверждена МЗ РБ 17.06.1998 г.) в отделении культивирования и трансплантации клеток Республиканского липидного лечебно-диагностического центра метаболической терапии.

Заушным доступом обнажается сосцевидный отросток. Отсепарируется кожа задневерхней стенки наружного слухового прохода. Проводится трепанация сосцевидного отростка по Цауфалю — Левину. Сбиваются навесы над антрумом, латеральная стенка атика, «мостик», сглаживается «шпора». Острой костной ложечкой и стамесками Воячека выскабливаются патологические ткани, формируется трепанационная полость. Под контролем операционного микроскопа производится ревизия полости, доудалются патологические ткани. По показаниям удаляются кариозные молоточек и наковальня, производится тимпанопластика (открытый тип). Трепанационная полость тщательно промывается физиологическим раствором, осуществляется окончательный гемостаз. Пластика трепанационной полости по Штаке 2 на нижней питающей ножке.

На открытую костную рану укладывается аллогенный комплекс, на него перфорированная перчаточная резинка, затем тампон с мазью «Левомиколь» (или аналогичной), конец которого выводится в наружный слуховой проход. Заушная рана зашивается. Накладывается асептическая повязка.

Первичный опорный тампон удерживается 5–6 сут и извлекается. К указанным срокам наблюдается прочная консолидация комплекса с костью. Последующие 5–6 сут производится рыхлая тампонада наружного слухового прохода с раствором диоксида (или другим антисептиком), не травмируя стенок трепанационной полости. С 11–12-х суток послеоперационная полость ведется бестампонным методом. К 16–17-м суткам отделяемого в трепанационной полости практически не наблюдалось, а на аллогенном комплексе макроскопически и под микроскопом виден активный рост эпидермиса. Швы с послеоперационной раны снимаются на 6–7-е сутки.

Возможные осложнения и ошибки: отторжение трансплантируемого комплекса (частичное или полное).

Противопоказания к применению метода: отогенные внутричерепные осложнения; массивные кровотечения из послеоперационной раны.