

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра здравоохранения



В.В. Колбанов

7 июля 2004 г.

Регистрационный № 3-0104

**ПРИМЕНЕНИЕ АЛЛОГЕННОГО  
КОМПЛЕКСА ДЛЯ ПЛАСТИКИ ФИСТУЛЫ  
ЛАБИРИНТА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ  
ГНОЙНЫХ СРЕДНИХ ОТИТАХ**

Инструкция по применению

**Учреждения-разработчики:** Белорусский государственный медицинский университет, Витебский государственный медицинский университет, Витебская городская клиническая больница № 1

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

Идея предлагаемого метода заключается в использовании для пластики фистулы лабиринта при хроническом гнойном среднем отите комплекса, состоящего из аллогенных фибробластов и амниотической оболочки. Амниотическая оболочка — материал, который непосредственно после операции прикрывает фистулу, препятствует истечению перилимфы, выполняет функцию биологической повязки. Фибробласты способны синтезировать элементы межклеточного вещества (коллагеновые, эластичные волокна, гликозаминогликаны и др.), в результате чего ускоряют образование полноценной соединительной ткани, obtурирующей дефект в стенке костного лабиринта, и, следовательно, способствуют более быстрому купированию вестибулярных расстройств.

Кроме того, фибробласты стимулируют миграцию и пролиферацию кератиноцитов, что является важным фактором в достижении адекватного заживления трепанационной полости височной кости.

Предлагаемый метод может быть внедрен во всех оториноларингологических стационарах.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Хирургические вмешательства на ухе, при которых имеется дефект стенки костного лабиринта (фистула):

- радикальная операция на ухе с пластикой фистулы лабиринта;
- реоперация на ухе (повторная радикальная операция) с пластикой фистулы лабиринта.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ**

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

### **ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Рассмотрим применение данного метода на примере радикальной операции на ухе с пластикой фистулы лабиринта.

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 Министерством здравоохранения Республики Беларусь 17.06.98 г. № 74–9806).

Заушным доступом обнажается сосцевидный отросток. Отсепа-рируется кожа задневерхней стенки наружного слухового прохода. Затем производится трепанация сосцевидного отростка по Цауф-лю — Левину. Сбиваются навесы над антрумом, латеральная стенка аттика, «мостик», сглаживается «шпора». Острой костной ложечкой и стамесками Воячека выскабливаются патологические ткани, формируется трепанационная полость. Под контролем операционного микроскопа производится ревизия полости, удаляются окончательно патологические ткани, осматривается стенка лабиринта, визуализируется фистула. С помощью микроинструментов осуществляется хирургическая обработка фистулы — осторожно удаляются грануляции, кариозная кость по ходу канала. Производится пластика трепанационной полости по Штаке-2 на нижней питающей ножке. На фистулу лабиринта, а также на открытую костную рану укладывается аллогенный комплекс, на него — перфорированная перчаточная резинка, затем тампон с мазью «Левомеколь» (или аналогичной), конец которого выводится в наружный слуховой проход. Заушная рана ушивается. Накладывается асептическая повязка.

Первичный опорный тампон удерживается 5–6 сут, затем извлекается. К указанным срокам наблюдается прочная консолидация комплекса с костью. Последующие 5–6 сут производится рыхлая тампонада наружного слухового прохода с применением раствора диоксидина (или другого антисептика), не травмируя стенки 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:* отогенные внутричерепные осложнения; массивные кровотечения из послеоперационной раны.