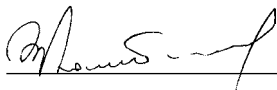


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

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.