

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Е.Л. Богдан
«28» 05 2026 г.
Регистрационный № 021-0526

**МЕТОД МАСТОИДОПЛАСТИКИ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОСТНЫХ АЛЛОГРАФТОВ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»,
государственное учреждение «Минский научно-практический центр
хирургии, трансплантологии и гематологии»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Горностай И.И., д-р. мед. наук, проф.
Еременко Ю.Е., канд. мед. наук, доц. Гребень Н.И., д-р. мед. наук, проф.
Кривенко С.И., Михелис Е.Д., канд. мед. наук Чистый А.А.

Минск, 2026

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод мастоидопластики с использованием костных аллогraftов после санирующих операций на среднем ухе, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение заболеваний и неотложных состояний, требующих мастоидопластики.

Метод, представленный в данной инструкции, предназначен для врачей-оториноларингологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с хроническим эпитимпано-антральным гнойным средним отитом, холестеатомой в стационарных условиях.

Показания к применению

хронический гнойный средний эпитимпано-антральный отит (H66.2 по Международной классификации болезней 10 пересмотра).

рецидивирующая холестеатома полости после мастоидэктомии (H95.0 по Международной классификации болезней 10 пересмотра).

холестеатома среднего уха (H71 по Международной классификации болезней 10 пересмотра).

Противопоказания к применению

1. Острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации.
2. Противопоказания, соответствующие таковым для медицинского применения медицинских изделий и лекарственных препаратов, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

Перечень необходимых медицинских изделий

1. Микроскоп для отомикроскопии;
2. Микромоторная система с набором фрез;
3. Шприцы одноразовые стерильные: 20 мл, 10 мл, 5 мл, 2 мл, 1 мл (инсулиновый), по 1 шт;
4. Стерильные латексные перчатки;
5. Крючок двузубый тупой;
6. Ножницы и микроножницы;

7. Иглодержатель микрохирургический;
8. Марлевые шарики и турунды;
9. Штыкообразный пинцет;
10. Микрораспатор;
11. Элеватор;
12. Скальпель №15;
13. Шовный материал, рассасывающийся, 4-0, 5-0;
14. Гемостатическая губка 50*50 мм, 1 шт.
15. Костные аллогraftы в виде порошка ТУ ВУ100660677.005-2024 (регистрационный №ИМ-7.116330), далее - костный аллогraft;
16. Инфузионная система;
17. Контур дыхательный 1.8 м;
18. Фильтр вирусно-бактериальный;
19. Катетер аспирационный (отсасывающий);
20. Трубка эндотрахеальная 7,0;
21. Маска ларингеальная;
22. Катетер периферический;
23. Пластырь-повязка для катетеров;
24. Салфетка с этанолом;
25. Салфетка стерильная;
26. Одеяло (термоодеяло) Gentherm 442 lower body;
27. Электроды одноразовые для электрокардиографии.

Перечень необходимых лекарственных препаратов

1. Лекарственные средства для премедикации и анестезиологического обеспечения общей эндотрахеальной анестезии (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.06.2011 №615):

- 1.1. Эпинефрина гидротартрат 1,82 мг/мл раствор – 1,0 мл;
- 1.2. Натрия хлорид 0,9% раствор – 100,0 мл;
- 1.3. Метамизол натрия 50% раствор – 2,0 мл;
- 1.4. Дифенгидрамина гидрохлорид 1% раствор – 1,0 мл;

- 1.5. Атропина сульфат 0,1% раствор – 0,5 мл;
- 1.6. Пропофол 10 мг/мл, 20 мг;
- 1.7. Суксаметония йодид 20 мг/мл, 10 мг;
- 1.8. Атракурия безилат 10мг/мл раствор - 15 мг;
- 1.9. Изофлуран, 30,0 мл;
- 1.10. Фентанил 0,05мг/мл раствор - 3 мг;
- 1.11. Натрия хлорида раствор сложный (калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид, Рингер-раствор) – 500,0 мл;
- 1.12. Парацетамол 10 мг/мл, 100 мг;
- 1.13. Эуфиллин 24 мг/мл, 5 мг;
2. Ципрофлоксацина гидрохлорид 0,3% раствор – 10,0 мл;
3. Цефазолин натрия порошок 1,0 г. – 2шт;
4. Прокаина гидрохлорид 0,5% раствор - 10,0 мл.

Технология реализации метода:

1. Предоперационная подготовка

- 1.1. Проводится общепринятыми методами предоперационной подготовки пациента к оперативному вмешательству.
- 1.2. Сбриваются волосы в заушной области на расстоянии не менее 6 см от заушной складки.
- 1.3. Положение пациента на спине, голова повернута в сторону, противоположную оперируемому уху.

2. Хирургическая операция

- 2.1. Санирующий этап.
 - 2.1.1. Обработка хирургического поля.
 - 2.1.2. Инфильтрация тканей заушной области раствором прокаина гидрохлорида 0,5% - 10 мл.
 - 2.1.3. Разрез скальпелем за ухом отступив 2,0-2,5 см от заушной складки.
 - 2.1.4. Обеспечивается доступ в трепанационную полость.

2.1.5. Трепанационная полость очищается от рубцовой ткани и грануляций, холестеатомных масс.

2.1.6. С помощью микромоторной системы удаляются клетки сосцевидного отростка.

2.2. Реконструктивный этап

2.2.1. Реконструкция задней стенки наружного слухового прохода проводится общепринятыми методиками (используются титановые, хрящевые, сухожильные пластины, лоскут на ножке).

2.2.2. Трепанационная полость отграничивается от барабанной полости свободным фасциальным лоскутом или надхрящницей, или аутохрящом.

2.2.3. Штыкообразным пинцетом трепанационная полость плотно заполняется костным аллогraftом.

2.2.4. Производится тампонада наружного слухового прохода марлевой турундой.

2.2.5. В трепанационную полость устанавливается резиновый дренаж.

2.2.6. Выполняется послойное ушивание раны.

2.2.7. Накладывается повязка с валиком в заушной области на 5 суток.

3. Послеоперационный период

3.1. На 5-е сутки после хирургической операции снимается повязка и удаляется дренаж.

3.2. На 6-е и последующие сутки после хирургической операции производится обработка швов, ежедневная смена наружной турунды с 0,3% раствором ципрофлоксацина гидрохлорида.

3.3. Снятие швов производится на 7-8-е сутки после хирургической операции.

3.4. Удаление турунд из наружного слухового прохода производится на 10-е сутки после хирургической операции.

4. Оценка эффективности метода

4.1. Через 3, 6 и 12 месяцев после хирургической операции выполняется отоскопия, анализ результатов акуметрии, тональной пороговой аудиометрии; компьютерной томографии височных костей.

4.2. Через 6 и 12 месяцев после хирургической операции выполняется анализ результатов магнитно-резонансной томографии в неэхопланарном диффузно-взвешенном режиме.

5. Возможные ошибки, осложнения и пути их устранения

5.1. Травматизация лицевого нерва: показано выполнение декомпрессии лицевого нерва, нейрорафия.

5.2. Травматизация сигмовидного синуса: показана тампонада дефекта гемостатической губкой или губкой тахокомб, или пластика дефекта аутоотканями.

5.3. Травматизация твердой мозговой оболочки и ликворея: показано закрытие дефекта гемостатической губкой или губкой тахокомб, или пластика дефекта аутоотканями.

5.4. Развитие острой нейросенсорной тугоухости: лечение в соответствии с клиническим протоколом «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями уха, горла и носа», утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 № 49.