

# **СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ МАСТОИДОПЛАСТИКИ**

**РЫЖЕНКОВА Т.И., ХОРОВ О.Г.**

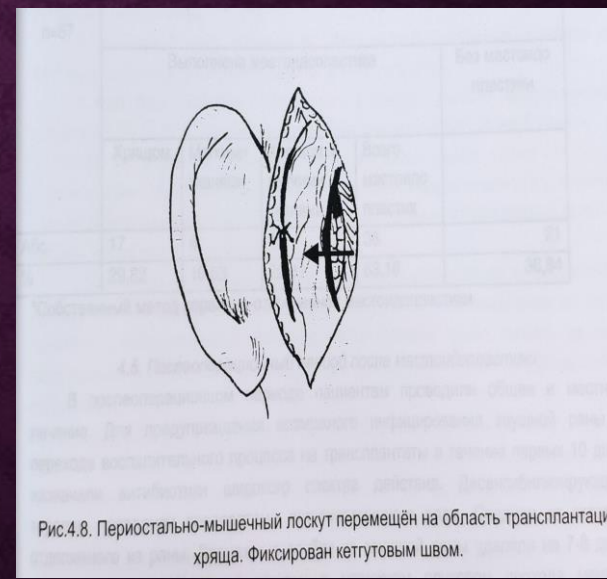
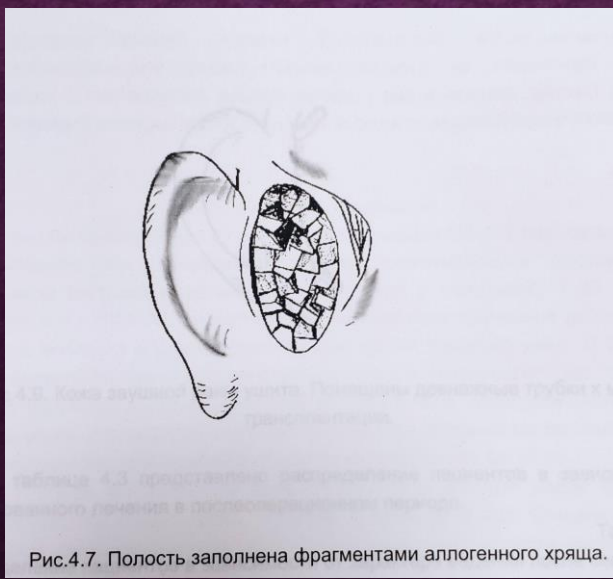
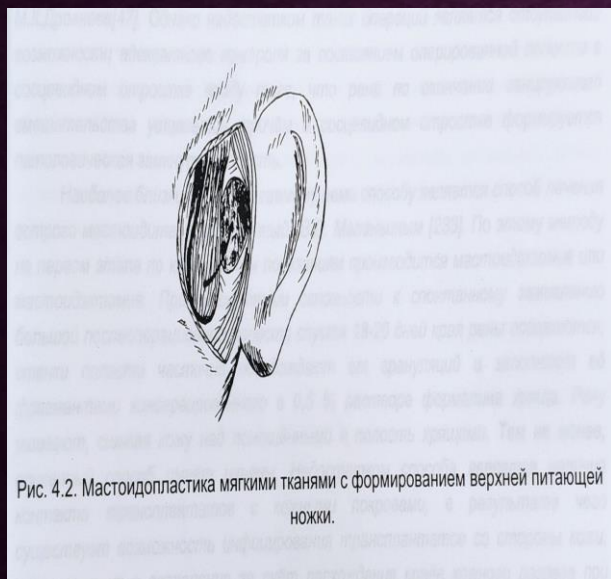
*ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ*

Гродно  
24.06.2022

**Актуальность.** Применение мастоидопластики позволяет добиться стойкой ремиссии, получить хорошие клинико-морфологические и функциональные результаты, в том числе и в отдаленном послеоперационном периоде.

**Цель.** Изучить современные способы мастоидопластики.

**Методы исследования.** Проведён анализ способов мастоидопластики по литературным источникам свободного доступа.





**Результаты и их обсуждение.** Операция по облитерации мастоидальной полости впервые предложена *H. P. Mosher* в 1911 году. Основана на использовании постаурикулярного лоскута мягких тканей. *Kisch* описал лоскут височной мышцы на ножке в 1928 году, далее было разработано множество его модификаций по *Rambo*. Задние лоскуты на основе ушных раковин с расширением на сосцевидный отросток для включения подкожных тканей были разработаны *Popper* и позже модифицированы *Palva* [2].

В 1958 г *C. Jansen* предложил метод мастоидэктомии с сохранением задней стенки слухового прохода с последующей тампонадой полости костными стружками в сочетании с окружающими мягкими тканями [3].

Позже для пломбирования предлагали костные стружки, костную муку из-под фрезы или аутохрящ с фибриновым клеем, а также всевозможные биоинертные синтетические материалы, как для пломбирования, так и для реконструкции задней стенки слухового прохода.

Отечественные отохирургии отдавали предпочтение формализированной гомо- и ксенокости и хрящу.



В 1961 году Овсянников М.И. впервые в СССР разработал и внедрил в практику метод мастоидопластики соединительно-тканым лоскутом.

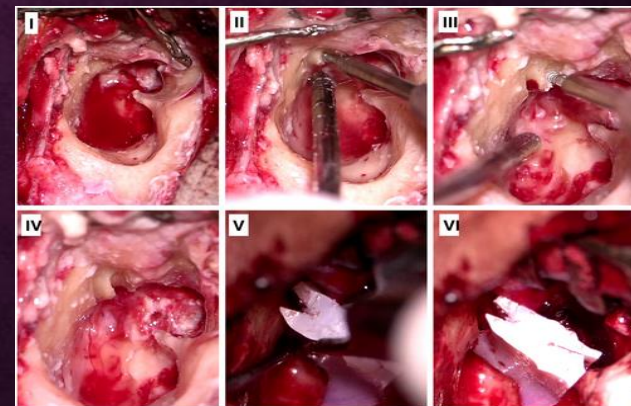
В 1978 году Меланьин В.Д. предложил тампонировать мастоидальную полость аллогенными, брeфохрящевыми, ксеногенными хрящевыми и костными трансплантатами, консервированными в слабых растворах формалина.

В 2001 году Хоров О.Г. разработал вариант мастоидопластики с формированием искусственного антрума посредством аллогенного хряща: комбинированный метод мастоидопластики мягкими тканями больного и аллогенным хрящом.

Современные материалы для мастоидопластики можно разделить на два вида:

-биологические: хрящ, костный паштет/стружка, костный цемент, лоскут Пальвы или комбинация хрящевого трансплантата, мышечного лоскута и трансплантата амниотической мембраны.

-синтетические: биоактивное стекло (БАС) С53П4, гидроксиапатит и силиконовые блоки.





## ВЫВОДЫ

- 1) Биологический материал имеет меньшую вероятность инфицирования, но у него есть некоторые недостатки: атрофия, резорбция, искривление, сложность формирования и болезненность донорского участка.
- 2) Синтетические материалы обладают рядом преимуществ: отсутствие атрофии или резорбции, а также болезненности донорского участка. Но риск заражения и воздействия намного выше при использовании аллопластических материалов. Кроме того, этот материал может быть недоступен в некоторых развивающихся странах.
- 3) Поиск новых пластических материалов, обладающих биосовместимостью, остеокондуктивными и остеоиндуктивными свойствами, является перспективным направлением современной отохирургии.

## ЛИТЕРАТУРА

- 1) Левин, Л.Т. Хирургические болезни уха/ Л.Т., Левин, Я.С. Темкин /-М.: Мед.лит., 2021-С.141
- 2) Mehrin Shamim The Forgotten Rambo Flap for Mastoid Cavity Obliteration/ Mehrin Shamim, Sumit Kumar Gaur, Sunil Narayan Dutt/ Global Journal of Otolaryngology/ Volume 17, Issue 4 – 2018. P.61
- 3) Нугуманов, А.А. Реконструктивная хирургия хронического гнойного среднего отита/ А.А. Нугуманов, А.Я. Нугуманов/ Российская оториноларингология 6 (49) – 2010 - С.48