

# НОВЫЙ СПОСОБ ТАМПОНАДЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО УХА.

Сак В.Н.<sup>1</sup>, Хоров О.Г.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> «Гродненская университетская клиника»,  
Гродно, Беларусь

<sup>2</sup> «Гродненский государственный медицинский  
университет», Гродно, Беларусь

- **Введение.** Основным методом лечения хронического гнойного среднего отита является хирургический. Успешность хирургического лечения зависит от качества выполнения операции, а также послеоперационного периода, в котором решающее значение имеет правильная эффективная тампонада оперированного уха, которая позволяет избежать послеоперационного воспалительного процесса, получить качественный анатомический результат в ближайший и отдалённый периоды.
- Необходимость в разработке нового ушного тампона связана с несовершенством имеющихся конструкций, применяемых для тампонады полости уха, которые не исключают развитие послеоперационного гнойного воспаления в ухе, деформаций самой послеоперационной полости, замедления эпителизации стенок ушной полости, неотимпанального лоскута и стенок наружного слухового прохода. Продолжается поиск оптимального ушного тампона по форме и материалу.
- **Цель.** Повышение эффективности хирургического лечения больных хроническим гнойным средним отитом путём применения нового способа тампонады наружного слухового прохода и трепанационных полостей при операциях на среднем ухе.
- **Материалы и методы.** В условиях оториноларингологического гнойного отделения для взрослых учреждения здравоохранения «Гродненская университетская клиника» в период 2020-2022 гг. было прооперировано 32 пациента с хроническим гнойным средним отитом с применением тампонады наружного слухового прохода и трепанационных полостей по предлагаемой нами методике. Возраст пациентов составил от 18 до 75 лет. Средний возраст составил  $31,4 \pm 3,3$  лет. Распределение по полу: жен.-19; муж.-13. Для операций отбирались пациенты с показаниями к хирургическому лечению данного заболевания (хронический гнойный средний отит). Исключались пациенты с наличием противопоказаний к операции.

- **Результаты и обсуждения.** Известна конструкция тампона для тампонирования уха после операции, состоящая из хлопчатобумажной ткани типа марли [1]. Тампон представлен формой неправильной конфигурации, формирующейся в результате заталкивания в просвет наружного слухового прохода матерчатой массы. У материала отсутствует возможность дренирования послеоперационного содержимого и предупреждения прилипания к стенкам тампонируемой полости.
- Существенным недостатком данного устройства является травмирующее действие на рану, отсутствие возможности использовать тампон длительное время, так как из-за утраты дренирования раневого содержимого и развития инфицирования в первые трое суток после операции развивается воспалительный процесс. Другим недостатком является отсутствие возможности моделировать необходимую послеоперационную форму наружного слухового прохода и послеоперационной полости.
- Известно устройство для тампонады, состоящее из пенополиуретана типа поролон [2].
- Недостатком данного тампона является то, что материал прилипает к стенкам послеоперационной полости и вызывает вокруг себя воспаление и рост патологических рыхлых грануляций, нарушающих процесс заживления.
- Известен ушной тампон Merocel фирмы Medtronic, США, изготовленный из плотной микропористой Merocel губки из гидролизованного поливинилацетата [3]. Тампон отличается высокой впитывающей способностью (гидрофильностью): впитывает жидкость и удерживает её. Характеризуется биосовместимостью и гемостатической эффективностью.
- Недостатком применяемого материала Merocel является наличие «пилящего» эффекта, обусловленного пористой текстурой его поверхности, что позволяет грануляционной ткани прорасти в тампон и вызывать кровотечение после удаления тампона за счёт деэпителизации и развития воспаления в операционной полости и слуховом проходе.

- Задача научной работы - создание ушного тампона, который исключает развитие послеоперационного воспаления и обладает возможностью изменения геометрии устройства в зависимости от объёма и формы объекта тампонады для формирования правильной послеоперационной полости.
- Заявленный тампон состоит из основы, помещенной в полиэтиленовую оболочку. Основа выполнена из расщеплённой целлюлозы и представляет собой прямоугольный параллелепипед размерами 4.0 мм x 4.0 мм x 20.0 мм, состоящий из четырёх прямоугольных параллелепипедов размерами 2.0 мм x 2.0 мм x 20.0 мм, попарно уложенных друг на друга по наибольшим сторонам. Полиэтиленовая оболочка представлена двумя полосками длиной 44.0 мм, шириной 3.5 мм, которые располагаются перпендикулярно друг к другу с проксимального конца основы тампона и покрывают основу по всей длине до дистального конца, который остается открытым для организации дренирования послеоперационной жидкости.
- Функционирование заявленного устройства осуществляется следующим образом. На заключительном этапе операции по поводу реконструкции среднего уха на стенки наружного слухового прохода при закрытой тимпанопластике и на стенки наружного слухового прохода и послеоперационной полости при открытой тимпанопластике помещают полиэтиленовую оболочку 3 тампона в виде двух полосок, которые располагаются крест на крест в области неотимпанальной мембраны. Четыре прямоугольных параллелепипеда 1, образующих основу 2 тампона, последовательно помещают в оболочку 3 вдоль оси наружного слухового прохода параллельно друг другу. Благодаря свойству материала основы тампон, увеличиваясь в объёме заполняет полость наружного слухового прохода и послеоперационной полости соответственно их конфигурации. В послеоперационном периоде при необходимости из тампона проводят вакуум-аспирацию содержимого через аспиратор. Длительность нахождения тампона составляет от 7 до 21 дня в зависимости от вида операции. Тампон извлекается из уха путём лёгкой тракции микрощипцами.

□

- **Выводы:** Использование заявляемого ушного тампона позволяет создавать геометрию устройства в зависимости от объёма и формы объекта тампонады для формирования правильной послеоперационной полости и также исключить развитие послеоперационного воспаления.
- Применение данного способа позволяет улучшить клинико-морфологические и функциональные результаты лечения больных хроническим гнойным средним отитом.
- Метод не является экономически затратным, может применяться на практике в учреждениях здравоохранения областного и республиканского уровней.

□

#### □ ЛИТЕРАТУРА.

- 1. "Атлас операций оториноларингологии" под редакцией проф. В.С.Погосова - М.: Медицина, 1983, с. 75-98).
- 2. В.В.Фурсов. Автореферат на соискание ученой степени канд. мед. наук "Заживление трепанационных ран среднего уха" - М.: 1988 г., с. 49-51.
- 3. <https://lormed.com.ua/wp-content/uploads/2016/08/catalog-merocel-standart.pdf>. Дата доступа 19.01.2022.