

## ОПЕРАЦИОННЫЕ НАХОДКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТИМПАНОПЛАСТИК У ДЕТЕЙ

© Попова Анна Михайловна

Научный руководитель: к. м. н., доцент Власова Галина Владимировна  
Кафедра оториноларингологии  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Попова Анна Михайловна — студентка курса, педиатрический факультет.  
E-mail: annamporova@yandex.ru

**Ключевые слова:** тимпаноластика, находка.

**Актуальность исследования:** Выбор типа тимпаноластики у детей во многом зависит от операционных находок. Современные методы диагностики позволяют достаточно хорошо визуализировать состояние среднего уха и барабанной полости еще до операции. Однако детальная диагностика патологических состояний звукопроводящей системы в целом ряде случаев возможна только интраоперационно [1,2].

**Цель исследования:** Провести анализ операционных находок при выполнении тимпанопластик у детей.

**Материалы и методы:** Проанализированы 30 протоколов тимпанопластик у детей от 6-ти до 17 лет. 23 тимпаноластики выполнены по поводу хронического мезотимпанита, 5 — по поводу эпитимпанита и 2 — в связи с травматическим разрывом цепи слуховых косточек. Операции проводились под эндотрахеальным наркозом в объеме тимпаноластики I, II, III типов с использованием операционного микроскопа Zeiss.

**Результаты:** Оценка состояния звукопроводящей системы выявила следующие патологические изменения: гиперпластические и полипозные изменения слизистой оболочки барабанной полости — 7; полип в области отверстия слуховой трубы — 2; рубцовые ткани в барабанной полости — 24; фрагменты эпителиальных тканей в аттике, на слуховых косточках — 5; тимпаносклеротические бляшки — 15; деструктивные изменения латеральной стенки аттика — 4; деструктивные изменения слуховых косточек — 2; разрыв цепи слуховых косточек — 2; отсутствие стремени — 1; отсутствие или эрозия наковальни — 5; отсутствие молоточка — 2; субтотальный дефект барабанной перепонки — 10; тотальный дефект барабанной перепонки с сохранением тимпанального кольца — 13; отсутствие барабанной перепонки и тимпанального кольца — 4 случая.

Анализ операционных находок показал необходимость удаления тканей, которые могут стать причиной возникновения воспаления и деструкции в барабанной полости после проведения тимпаноластики: изменения слизистой, полипы, эпителиальные ткани (холестеатома), очаги костной деструкции. Патологические ткани в аттике, в области отверстия слуховой трубы нарушают нормальную вентиляцию барабанной полости. Это обуславливает необходимость тщательной санации с целью профилактики втяжения или смещения лоскута в послеоперационный период. Рубцы и очаги тимпаносклероза фиксируют слуховые косточки и вызывают тугоподвижность всей цепи. Их удаление восстанавливает подвижность цепи слуховых косточек, что необходимо для восстановления слуха.

**Выводы:** операционные находки при выполнении тимпанопластик у детей диктуют необходимость проведения санирующего этапа. Обширные дефекты барабанной перепонки обуславливают формирование большого лоскута, а также выбор достаточно прочных аутотрансплантатов, например, надхрящницы и/или надкостницы. Отсутствие какого либо из элементов звукопроведения (барабанная перепонка и/или слуховые косточки) требует использования аутотрансплантатов (хрящ, надхрящница и т.д.) для восстановления непрерывности системы звукопроведения. Операционные находки во многом определяют выбор хирургической техники.

### Литература

1. Власова Г.В., Крылова А.И. Возможности компьютерной томографии в диагностике патологических состояний среднего уха у детей. Российская оториноларингология. 2003. № 1(4). С. 80–83.
2. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство / под ред. М.Р. Богомильского. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 1072 с.: ил.