



На операции: трахея рассечена вертикально вниз от перстневидного хряща до III кольца.

У больной началось артериальное кровотечение. Для обозрения изменений в подголосовой полости и трахее дополнительно пересечен перстневидный хрящ. Края раны разведены. При отсасывании крови отсосом удалось рассмотреть, что слизистая оболочка правой стенки подголосовой полости и двух колец трахеи утолщенная, сочная, рыхлая, ярко розового цвета с небольшой эрозией, в центре которой кровоточащий артериальный сосуд. Измененная слизистая оболочка отслоена от хрящевой основы и резецирована в пределах здоровых тканей вместе с кровоточащим сосудом. Края дефекта тканей на отдельных кровоточащих участках обработаны коагулятором. Произведена тампонада раны подголосовой полости и верхнего отрезка трахеи по Микуличу.

В трахеостому вставлена трахеотомическая трубка № 5.

Результат патогистологического исследования: № 9754 от 10. 11. 09 г. – Смешанная гемангиома слизистой оболочки гортани.

7. 11. 09 – удален тампон Микулича из подголосовой полости и верхнего отрезка трахеи.

14. 11. 09 – больная деканулирована. Рана после трахеостомии зажила вторичным натяжением. Перед выпиской: голосовые складки розовые, черпаловидные хрящи подвижные, голосовая щель широкая, дыхание свободное, голос чистый. Признаков рецидива опухоли не определяется.

Выписана домой 1. 12. 09 на амбулаторное наблюдение.

Контрольный осмотр через 2 месяца: жалоб больная не предъявляет. При непрямой ларингоскопии: голосовая щель широкая, голосовые складки подвижные, голос чистый, дыхание свободное. Признаков рецидива опухоли не определяется.

ЛИТЕРАТУРА

1. Козлова А. В., Калина В. О., Гамбург Ю. Л. Опухоли ЛОР органов. М.: Медицина, 1979. – 352 с.
2. Особенности клинической симптоматики сосудистых опухолей гортани у детей в зависимости от локализации / Солдатский Ю. Л. [и др.] // Вестн. оторинолар. – 2003. – № 1 С. 45–46.
3. Светлаков М. И. Раковые опухоли гортани (клиника и лечение). Л.: Медицина, 1964. – 310 с.
4. Шустер М. А., Селин В. Н., Погосян М. Г. Гемангиома гортани у детей // Вестн. оторинолар. – 1989. – № 1. – С. 28–31.

УДК: 616. 285—089. 844—053. 2

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОЙ ПОЛИМЕРНОЙ ПЛЕНКИ «ОМИДЕРМ» ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПЕРФОРАЦИЙ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ У ДЕТЕЙ

М. В. Маркова

OUR EXPERIENCE OF NEW POLYMER «OMIDERM» USE IN SURGICAL TREATMENT IN CHILDREN WITH TYMPANIC MEMBRANE'S TRAUMATICALLY DAMAGES

M. V. Markova

*ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава,
г. Москва*

*(Зав. каф. ЛОР-болезней педиатрического факультета – Засл. деятель науки РФ,
член-корр. РАМН, проф. М. Р. Богомильский)*

*Представлены результаты использования нового пластического материала для закрытия
травматического дефекта барабанной перепонки у детей.*



Ключевые слова: травматическая перфорация барабанной перепонки, мирингопластика.

Библиография: 2 источника.

The article presents results of new reparative material use for closure tympanic membrane's traumatically damages

Key words: eardrum's traumatically damage, myringoplastic.

Bibliography: 2 sources.

Существует много различных материалов для закрытия травматических дефектов барабанной перепонки, среди которых широко известны: папиросная бумага, жировая ткань, лоскут куриного амниона, фасция височной мышцы, хрящ ушной раковины, оболочка головного мозга, культуры аллофибробластов. Однако, несмотря на большой опыт хирургов с мировым именем, разнообразие материалов и способов их укладки, послеоперационные результаты, особенно отдаленные, отражают элементы неблагоприятных исходов, в послеоперационном периоде нередко имеют место осложнения: западение или латерализация трансплантата, его отторжение, рецидивы дефекта барабанной перепонки и хронического воспаления среднего уха, что негативно отражается на результатах лечения и реабилитации больных, в числе которых перфорации, экссудация, нестабильность позиции барабанной перепонки, образование рубцов и спаек в тимпанальной полости, что определяет нарастающее со временем ухудшение слуха [1, 2].

Пациенты и методы. В период с 2006 по 2009 г. г. в ЛОР-отделении Морозовской детской городской клинической больницы находились на лечении по поводу травматического разрыва барабанной перепонки 110 человек, что составило 84, 6% от общего числа обратившихся по поводу травматического повреждения уха. 20 из 110 детей (18, 2%) с перфорациями барабанной перепонки проведена мирингопластика новой полимерной пленкой «Омидерм». Материал имеет сертификат соответствия, а также регистрационное и токсикологическое удостоверение для использования в медицине. Данный материал широко применяется в хирургии и косметологии, о чем свидетельствуют данные исследований, проведенные в клиниках г. Москвы (НИИ им. Склифосовского). «Омидерм» – стерильный материал для покрытия ран, выполняющий функции живой кожи, имеет толщину 20 мкм, получен способом радиационной трансплантации гидрофильных мономеров на полиуретановую основу. Материал пластичный и прозрачный, что необходимо для визуального контроля за процессом закрытия перфорации барабанной перепонки. «Омидерм» легко налагается на перфорацию, повторяет ее контуры, плотно прилегает к поверхности краев перфорации, благодаря чему нет необходимости использовать дополнительную подложку при закрытии дефекта. Пленка обладает хорошими адсорбционными свойствами, выполняет функцию барьера инфекции, при этом способна пропускать извне экссудат из барабанной полости и одновременно пропускать извне лекарственные препараты. Согласно нашим наблюдениям ни у одного ребенка не отмечено аллергической реакции. При проведении мирингопластики пленкой «Омидерм» локализация перфорации, а также сроки получения травмы не имели значения. Хирургическое вмешательство проводили по следующим показаниям:

- наличие перфорации барабанной перепонки, занимающей 25% и более площади барабанной перепонки (1 или более квадрант),
- отсутствие признаков воспаления и патологического отделяемого. Перед оперативным вмешательством проводилась: отоскопия/видеоотоскопия/диагностическая отоэндоскопия, тональная пороговая аудиометрия (детям с 4-х лет), акустическая импедансометрия и отоакустическая эмиссия. Мирингопластика проводилась классическим способом: под аппаратно-масочным наркозом, под контролем операционного микроскопа микроинструментами освежали края перфорации с последующим наложением материала для закрытия дефекта барабанной перепонки.

Результаты. Заживление перфорации под пленкой наступало в среднем в течение 7–10 дней, после чего пленка самостоятельно отторгалась. Случаев возникновения воспалительного процесса в среднем ухе после проведенной мирингопластики «Омидерм» нами не зарегистрировано.



При динамическом наблюдении за больными после оперативного вмешательства, а также в катамнезе в течение 3 месяцев после проведенного хирургического лечения, нами не было выявлено развития реперфораций, адгезивного процесса в среднем ухе, формирования холестеатомы, снижения слуха. Барабанная перепонка после перенесенной травмы была контурирована, подвижна.

Выводы:

Проведение мирингопластики полимерной пленкой «Омидерм» детям с травматическими повреждениями барабанной перепонки является методом выбора при лечении детей с травматическими повреждениями барабанной перепонки. Хирургическое вмешательство в данном случае позволяет сократить сроки пребывания в стационаре, а также избежать развития воспалительного процесса в среднем ухе и как следствия стойкой тугоухости у данной группы больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. A multivariate analysis of otological, surgical and patient-related factors in determining success in myringoplasty / Onal K. [et al.] // Clin Otolaryngol. 2005; 30(2):115–20.
2. Fa Yi, Xue Za Zhi Analysis on characters of 220 cases of tympani membrane perforated. 2001; 17(1):28–9, 31, 62.

УДК: 616. 213. 6—006. 52

**ИНВЕРТИРОВАННАЯ ПАПИЛЛОМА ЛЕВОЙ ПОЛВИНЫ НОСА
С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ В ЛЕВУЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ
И КЛЕТКИ РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА**

Д. М. Мустафаев, В. М. Свистушкин, С. Б. Цагадаева

**THE INVERTED PAPILLOMA OF THE LEFT HALF OF NOSE
WITH DISTRIBUTION TO THE LET MAXILLARY SINUS
AND LEFT ETHMOIDAL CELLS**

D. M. Mustafaev, V. M. Svistushkin, S. B. Tsagadaeva

*ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М. Ф. Владимирского*

(Директор – з. д. н. РФ, член-корр. РАМН, проф. Г. А. Оноприенко)

Инвертированные папилломы - местом роста, которых является слизистая оболочка, покрывающая полости носа и околоносовых пазух, относительно редко встречающиеся опухоли, в литературе встречаются под разными названиями. Хирургический радикальный метод лечения через наружные подходы является единственным методом для борьбы с рецидивами. Рекомендуется обязательное всестороннее гистологическое исследование всех удаленных полипов носа.

Ключевые слова: инвертированная папиллома, хирургическое лечение, лучевая терапия, химиотерапия.

Библиография: 4 источников.

Inverted papillomas arising from the lining membranes of nose and paranasal sinuses are relatively unfamiliar lesions which have been reported in the literature under a variety of titles. Extensive surgical treatment through external approach is necessary to avoid recidive. An exhaustive histologic examination of all removed polyps is recommended.

Key words: inverted papilloma, surgery, radiotherapy, chemotherapy.

Bibliography: 4 sources.