

<https://doi.org/10.29296/25877305-2020-12-15>

Значение ревизии барабанной полости при тимпанопластике

В.А. Сайдулаев^{1,2}, кандидат медицинских наук,
В.П. Шпотин^{1,2}, доктор медицинских наук,
Д.Р. Фернандо^{1,2}, кандидат медицинских наук,
В-Х.А. Сайдулаев³

¹Астраханский филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии»
ФМБА России, Астрахань

²Астраханский государственный медицинский университет

³Рязанский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова

E-mail: sultan070487@mail.ru

Частота выполнения повторных оперативных вмешательств у больных хроническим гнойным средним отитом связана со многими факторами, в том числе с пренебрежением тщательной ревизии всех отделов среднего уха. В настоящей работе проведена оценка результатов ревизии внутренней поверхности барабанной перепонки и барабанной полости при первичной тимпанопластике.

Материал и методы. С января 2017 по декабрь 2019 гг. прооперированы 123 пациента с диагнозом хронический туботимпанальный гнойный средний отит. Анализу подвергали интраоперационные находки во время ревизионного этапа оперативного вмешательства.

Результаты. В 12 (9,8%) случаях «классического» освежения краев дефекта было недостаточно для полного удаления эпидермиса с внутренней поверхности остатков барабанной перепонки. В 3 (2,4%) случаях эпидермис распространялся по задней поверхности рукоятки молоточка, длинному отростку наковальни и задней ножке стремени, доходил до пирамидального отростка. В 2 (1,6%) случаях наблюдался рост эпидермиса в гипо- и протимпанум.

Заключение. Тщательная ревизия всех отделов барабанной полости, в том числе внутренней поверхности барабанной перепонки, является важным условием для хорошего результата операции и профилактики рецидива болезни.

Ключевые слова: оториноларингология, хирургия, хронический гнойный средний отит, ревизия, тимпанопластика, барабанная перепонка.

Для цитирования: Сайдулаев В.А., Шпотин В.П., Фернандо Д.Р. и др. Значение ревизии барабанной полости при тимпанопластике. Врач. 2020; 31 (12): 73–75. <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-12-15>

Хронический гнойный средний отит (ХГСО) является распространенной патологией во всех возрастных категориях [1–3]. Основным методом лечения ХГСО – хирургический. В настоящее время предложено большое количество методик тимпаноластики, направленных на реконструкцию анатомических структур среднего уха при ХГСО [4–6]. Перед реконструктивным этапом операции при всех видах тимпаноластики выполняется ревизия среднего уха с целью выявления патологических изменений со стороны слизистой оболочки, слуховых косточек, барабанного устья

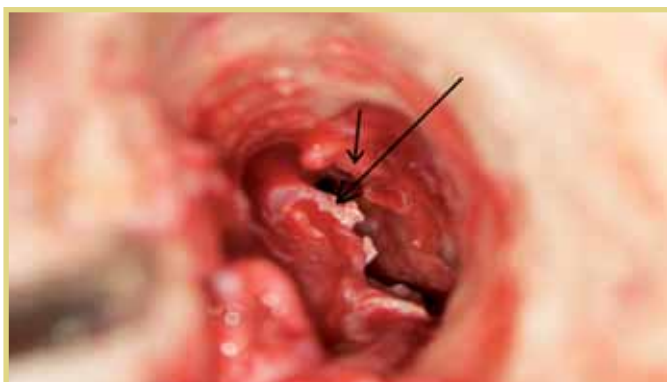


Рис. 1. Интраоперационная картина: длинная стрелка указывает на эпидермис, который стелется по внутренней поверхности остатков барабанной перепонки, короткая стрелка – на рукоятку молоточка
Fig. 1. Intraoperative image: the long arrow points to the epidermis that spreads along the inner surface of the remnants of the tympanic membrane, the short arrow indicates the handle of the malleus



Рис. 2. Интраоперационная картина: стрелкой показана внутренняя поверхность остатков барабанной перепонки, покрытой эпидермисом; данный участок подлежит удалению
Fig. 2. Intraoperative image: the arrow shows the inner surface of the remnants of the tympanic membrane, which is covered with the epidermis; this area is to be removed.

слуховой трубы, окон лабиринта и т.д. [7]. Ревизии внутренней поверхности сохранившейся части барабанной перепонки, особенно если предполагается частичное ее отслоение, уделяется меньше внимания. При освежении краев дефекта барабанной перепонки в большинстве случаев удаляется небольшой «омозолелый» участок края перфорации. Край дефекта обычно представляет собой завернувшийся эпидермис. При этом трудно точно определить степень распространения эпидермиса по внутренней поверхности барабанной перепонки. Такая клиническая ситуация особенно вероятна при реперфорациях. Только тщательная ревизия внутренней поверхности барабанной перепонки позволяет оценить степень распространения эпидермиса.

Цель работы: провести анализ результатов ревизии внутренней поверхности барабанной перепонки и барабанной полости при первичной тимпанопластике.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В Астраханском филиале ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии» ФМБА России и ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная больница» с января 2017 по декабрь 2019 г. прооперированы 123 пациента с диагнозом хронический туботимпанальный гнойный средний отит.

Всем больным проведена тимпанопластика. Освежение краев перфорации выполняли с помощью микроиглы с отступом от края перфорации на 0,5 мм. Далее выполняли отслоение мезотимпанального лоскута кпереди. Ревизию выполняли, начиная с внутренней поверхности остатков барабанной перепонки. При отсутствии признаков эпидермизации выполняли ревизию барабанной полости. При наличии эпидермизации этот участок барабанной перепонки либо удаляли, либо отслаивали эпидермальный слой от внутренней границы эпидермизации до освеженного края перфорации с дальнейшим его удалением. При наличии роста эпидермиса за пределы внутренней поверхности барабанной перепонки проводили экспозицию данного участка вплоть до полной видимости вросшей патологической ткани (например, гипотимпанум). После этого удаляли всю патологическую ткань. После ревизии всех отделов среднего уха приступали к реконструктивно-му этапу операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В 106 (86,1%) случаях освежения краев раны было достаточно: ревизия показала отсутствие эпидермизации внутренней поверхности барабанной перепонки. У 12 (9,8%) больных эпидермис распространялся по внутренней поверхности остатков барабанной перепонки (рис. 1), пациентам была выполнена ревизия внутренней поверхности остатков барабанной перепонки с тщательным удалением эпидермиса. В 3 (2,4%) случаях эпидермис распространялся по задней поверхности рукоятки молоточка, длинному отростку наковальни и задней ножке стремени, доходил до пирамидального отростка. В 2 (1,6%) случаях наблюдался рост эпидермиса в гипотимпанум и протимпанум (рис. 2). После полной визуализации гипо- и протимпанума, достигнутой фрезированием костных стенок с видеоэндоскопическим ассистированием, патологическая ткань была удалена.

Анализ результатов исследования показал, что даже при центральном дефекте не во всех случаях достаточно «классического» освежения краев дефекта барабанной перепонки. Важным условием для хорошего результата операции и профилактики рецидива болезни является тщательная ревизия всех отделов барабанной полости, в том числе внутренней поверхности барабанной перепонки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература/Reference

1. Баранов К.К., Богомильский М.Р., Минасян В.С. Современные подходы к диагностике и лечению обострений хронического среднего гнойного отита у детей. *Вестник РГМУ*. 2015; 1: 41–3 [Baranov K.K., Bogomilskiy M.R., Minasyan V.S. Current Approaches to Diagnosis and Treatment of Exacerbation of Chronic Suppurative Otitis Media in Children. *Bulletin of RSMU*. 2015; 1: 41–3 (in Russ.)].
2. Самбулов В.И., Тюкин В.Ю. Современные аспекты диагностики и хирургического лечения детей с хроническим гнойным средним отитом. *Российская оториноларингология*. 2004; 5: 160–3 [Sambulov V.I., Tyukin V.Yu. Sovremennye aspekty diagnostiki i khirurgicheskogo lecheniya detei s khronicheskim gnoynym srednim otitom. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2004; 5: 160–3 (in Russ.)].

3. Wallis S., Atkinson H., Coatesworth A.P. Chronic otitis media. *Postgrad Med.* 2015; 127 (4): 391–5. DOI: 10.1080/00325481.2015.1027133

4. Ахмедов Ш.М. Метод тимпанопластики у больных мезотимпанитом. *Российская оториноларингология.* 2014; 3 (70): 6–11 [Akhmedov Sh.M. Tympanoplasty technique for mesotympanitis treatment. *Rossiiskaya otorinolaringologiya.* 2014; 3 (70): 6–11 (in Russ.)].

5. Dave V., Sharma S. Comparative Analysis of Fascia Lata and Cartilage Graft in Revision Type 1 Tympanoplasty. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019; 71 (2): 1232–7. DOI: 10.1007/s12070-018-1286-7

6. Bhardwaj B., Singh J. Comparative Study of Hearing Improvement of Type 1 Tympanoplasty Using Temporalis Fascia and Conchal Cartilage as Graft Material. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019; 71 (2): 1174–8. DOI: 10.1007/s12070-018-1248-0

7. Kaylie D.M., Gardner E.K., Jackson C.G. Revision chronic ear surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2006; 134 (3): 443–50. DOI: 10.1016/j.otohns.2005.10.044

THE IMPORTANCE OF TYMPANIC CAVITY REVISION DURING TYMPANOPLASTY

V. Saidulaev^{1,2}, Candidate of Medical Sciences; **V. Shpotin**^{1,2}, MD; **D. Fernando**^{1,2}, Candidate of Medical Sciences; **V-Kh. Saidulaev**³

¹Astrakhan Branch, National Medical Research Center of Otorhinolaryngology, Federal Biomedical Agency of Russia, Astrakhan

²Astrakhan State Medical University

³Acad. I.P. Pavlov Ryazan State Medical University

The frequency of repeat surgical interventions in patients with chronic suppurative otitis media is associated with many factors, including neglect of careful revision of all parts of the middle ear. This paper assesses the results of revising the inner surface of the tympanic membrane and the tympanic cavity during primary tympanoplasties.

Subjects and methods. A total of 123 patients diagnosed with chronic tubotympanic suppurative otitis media were operated on in January 2017 to December 2019. Intraoperative findings were analyzed during revision surgery.

Results. Classical refreshing of the edges of the defect was insufficient to completely remove the epidermis from the inner surface of the tympanic membrane remnants in 12 (9.8%) cases. The epidermis extended along the posterior surface of the handle of the malleus, the long process of the incus, and the posterior crus of the stapes, reaching the pyramidal process in 3 (2.4%) cases. Hypotympanic and protympanic epidermal growth was observed in 2 (1.6%).

Conclusion. Thorough revision of all parts of the tympanic cavity, including the inner surface of the tympanic membrane, is an important condition for a good result of surgery and prevention of disease recurrence.

Key words: otorhinolaryngology, surgery, chronic suppurative otitis media, revision, tympanoplasty, tympanic membrane.

For citation: Saidulaev V., Shpotin V., Fernando D. et al. The importance of tympanic cavity revision during tympanoplasty. *Vrach.* 2020; 31 (12): 73–75. <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-12-15>