

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

 Ю.Л.Горбич

« 13 » 12 2024 г.

Регистрационный номер № 049-0624

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО  
ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ  
РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Малец Е.Л., д-р мед. наук, проф. Петрова  
Л.Г., Сташкевич Е.Ю., д-р физ.-мат. наук, проф. Босяков С.М.

Минск, 2024

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод хирургического лечения хронического гнойного среднего отита у детей с врожденной расщелиной неба, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение данного заболевания.

Метод, представленный в данной инструкции, предназначен для врачей-оториноларингологов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам детского возраста с хроническими гнойными средними отитами и врожденной расщелиной неба в условиях стационара.

### **Показания к применению**

1. Хронический гнойный средний эпитимпано-антральный отит (Н66.2);
2. Хронический гнойный средний туботимпанальный отит (Н66.1);
3. Врожденная расщелина неба (Q35), врожденная расщелина губы и неба (Q37).

### **Противопоказания к применению**

Острые заболевания, хронические заболевания в стадии обострения или декомпенсации, гипертермия, инфекционные заболевания в активной стадии.

### **Перечень необходимого оборудования, лекарственных средств, изделий медицинского назначения**

1. Стандартное оборудование и оснащение операционных блоков оториноларингологических отделений многопрофильных и специализированных стационаров, в которых обеспечена возможность выполнения операции открытого типа на среднем ухе, включая:

- 1.1. операционный микроскоп;
- 1.2. микро моторная система с набором фрез;
- 1.3. набор микроинструментария для микрохирургии уха;
- 1.4. тимпанальный шунт;
- 1.5. оссикулярный протез;
- 1.6. отоэндоскоп с оптикой 0°, 30°, 70°.

2. Лекарственные средства, необходимые в периоперационный период:

2.1. лекарственные средства для анестезиологического обеспечения (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения

Республики Беларусь от 08.06.2011 г. №615);

2.2. лекарственные средства для антибиотикопрофилактики и антибактериальной терапии (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.12.2015 г. №1301).

### **Описание технологии использования метода**

Метод хирургического лечения хронического гнойного среднего отита у детей с врожденной расщелиной неба реализуется в несколько этапов.

#### **1-й этап. Предоперационное планирование**

Определяют вентиляционную функцию слуховой трубы. В зависимости от возраста ребенка и функции слуховой трубы определить размер (толщину) хрящевой неотимпанальной мембраны:

1. у детей в возрасте до 3-х лет с неполной проходимостью слуховой трубы – 150-200 мкм;
2. у детей в возрасте до 3-х лет с отсутствием проходимости слуховой трубы – 200-250 мкм;
3. у детей в возрасте старше 3-х лет с неполной проходимостью слуховой трубы – 200-250 мкм;
4. у детей в возрасте старше 3-х лет с отсутствием проходимости слуховой трубы – 250-300 мкм.

**2-й этап. Выполнение хирургического вмешательства**  
Хирургическое вмешательство выполняют после премедикации под общей интубационной анестезией.

#### **1. При наличии эптитимпано-антрального гнойного среднего отита**

**1.1. Техника выполнения saniрующего этапа операции закрытого и открытого типа**

Для обоих типов операции под общей интубационной анестезией выполняют разрез кожи в заушной области по переходной складке. Заушным подходом с помощью микромоторной системы с набором фрез вскрывают клетки сосцевидного отростка и антрум, расширяют адитус. Обеспечивают доступ в барабанную полость через наружный слуховой проход, меатотимпанальный лоскут отодвигают в передние отделы наружного слухового прохода, удаляют латеральную стенку аттика.

**Внимание!** При выполнении saniрующего этапа операции открытого типа удаляют заднюю стенку наружного слухового прохода, сглаживают «шпору» до уровня горизонтального полукружного канала.

При проведении обоих типов операции выполняют осмотр операционной полости с помощью жесткого отоэндоскопа с оптикой 0°, 30°, 70°, осматривают тимпанальные карманы. Патологически измененные костные и мягкотканые структуры удаляют, резецируют поврежденные слуховые косточки. Выполняют стачивание эпитимпанального зубца, рассекают складку мышцы, натягивающей барабанную перепонку.

## 1.2. Техника выполнения слухоулучшающего этапа операции

Вместо поврежденных слуховых косточек устанавливают оссикулярный протез. Выполняют взятие и моделирование аутохряща ушной раковины в зависимости от индивидуальных параметров среднего уха пациента. В хрящевом трансплантате формируют вырезку для его стабилизации на рукоятке молоточка или на оссикулярном протезе с формированием отверстия для тимпанального шунта. В хрящевой трансплантат устанавливают шунт с целью ретроградного восстановления аэрации полостей среднего уха. Хрящевую пластинку укладывают таким образом, чтобы шунт находился в передне-нижнем квадранте неотимпанальной мембраны. Меатотимпанальный лоскут укладывают в мастоидальную полость при выполнении операции открытого типа и на заднюю стенку наружного слухового прохода при выполнении операции закрытого типа. Выполняют тампонаду наружного слухового прохода или трепанационной полости стерильными ватными шариками и марлевыми турундами. Накладывают швы на рану заушной области и асептическую повязку.

## 2. При наличии туботимпанального гнойного среднего отита

### 2.1. Техника выполнения ревизии барабанной полости

Под общей интубационной анестезией выполняют циркулярный разрез кожи наружного слухового прохода на расстоянии 0,7 см от барабанного кольца либо по методу Геермана. Обеспечивают доступ в барабанную полость, меатотимпанальный лоскут смещают в передние отделы наружного слухового прохода, отодвигают барабанную струну. Выполняют ревизию барабанной полости с помощью жесткого отоэндоскопа с оптикой 0°, 30°, 70°, осматривают тимпанальные карманы. Патологически измененные костные и мягкотканые структуры удаляют. Оценивают состояние цепи слуховых косточек, резецируют поврежденные слуховые косточки или их фрагменты.

2.2. Техника выполнения слухоулучшающего этапа операции представлена в пункте 1.2 и идентична технике операции закрытого типа.

### **Оценка эффективности лечения**

Контрольные осмотры пациентов выполняют через 1, 3, 6 и 12 месяцев после операции. Выполняют отоскопию, исследование остроты слуха при помощи шепотной и разговорной речи (возраст, с которого данное исследование можно считать применимым, определяется развитием у ребенка речевой функции) и при помощи камертонов (постановка камертональных тестов возможна у детей в возрасте старше 6 лет); тональную пороговую аудиометрию, ориентировочную или игровую аудиометрию в зависимости от возраста ребенка и неврологического статуса; компьютерную томографию височных костей (через 12 месяцев после операции).

При улучшении слуха и отсутствии рецидивов и обострений заболевания пациентам рекомендовано наблюдение врача-оториноларинголога в амбулаторных условиях с периодичностью один раз в год.

При отсутствии улучшения слуха и при рецидивах и обострениях хронического эпитимпано-антрального или туботимпанального среднего гнойного отита, пациенту показано выполнение ревизионной операции на полостях среднего уха через 1 год после предыдущей операции.

### **Возможные ошибки, осложнения и пути их устранения**

1. Травматизация лицевого нерва: показано выполнение декомпрессии лицевого нерва.

2. Травматизация сигмовидного синуса: показана тампонада дефекта гемостатической губкой или губкой тахокомб и пластика дефекта аутоотканями.

3. Травматизация твердой мозговой оболочки: показано закрытие дефекта пластинами гемостатической губки или губки тахокомб и пластика дефекта аутоотканями.

4. Развитие острой нейросенсорной тугоухости: лечение в соответствии с клиническим протоколом «Диагностика и лечение пациентов (детское население) с болезнями уха, горла и носа», утвержденным постановлением Министерства здравоохранения

Республики Беларусь от 25.05.2018 г. №46.