

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Л. Богдан

«26» 2026 г.

Регистрационный № 023-0526



**МЕТОД ПЛАСТИКИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО
ПРОХОДА СУХОЖИЛЬНЫМ АЛЛОГРАФТОМ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»,
государственное учреждение «Минский научно-практический центр
хирургии, трансплантологии и гематологии»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Горностай И.И., д-р. мед. наук, проф.
Еременко Ю.Е., канд. мед. наук, доц. Гребень Н.И., д-р. мед. наук, проф.
Кривенко С.И., Михелис Е.Д., канд. мед. наук Чистый А.А.

Минск, 2026

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод пластики задней стенки наружного слухового прохода сухожильным аллогraftом после saniрующих операций открытого типа на среднем ухе, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение заболеваний и неотложных состояний, требующих мастоидопластики.

Метод, представленный в данной инструкции, предназначен для врачей-оториноларингологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с хроническим эпитимпано-антральным гнойным средним отитом, холестеатомой в стационарных условиях.

Показания к применению

хронический гнойный средний эпитимпано-антральный отит (H66.2 по Международной классификации болезней 10 пересмотра).

рецидивирующая холестеатома полости после мастоидэктомии (H95.0 по Международной классификации болезней 10 пересмотра).

холестеатома среднего уха (H71 по Международной классификации болезней 10 пересмотра).

Противопоказания к применению

1. Острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации.
2. Противопоказания, соответствующие таковым для медицинского применения медицинских изделий и лекарственных препаратов, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

Перечень необходимых медицинских изделий

1. Микроскоп для отомикроскопии;
2. Микромоторная система с набором фрез;
3. Шприцы одноразовые стерильные: 20 мл, 10 мл, 5 мл, 2 мл, 1 мл (инсулиновый), по 1 шт;
4. Стерильные латексные перчатки;
5. Крючок двузубый тупой;

6. Ножницы и микроножницы;
7. Иглодержатель микрохирургический;
8. Марлевые шарики и турунды;
9. Штыкообразный пинцет;
10. Микрораспатор;
11. Элеватор;
12. Скальпель №15;
13. Шовный материал, рассасывающийся, 4-0, 5-0;
14. Гемостатическая губка 50*50 мм, 1 шт.
15. Сухожильные аллогraftы, полученные в соответствии с законом республики Беларусь от 04.03.1997 №28-3 «О трансплантации органов и тканей человека», постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.08.2012 № 134 «О некоторых вопросах трансплантации органов и тканей человека».

16. Инфузионная система;
17. Контур дыхательный 1.8 м;
18. Фильтр вирусно-бактериальный;
19. Катетер аспирационный (отсасывающий);
20. рубка эндотрахеальная 7,0;
21. Маска ларингеальная;
22. Катетер периферический;
23. Пластырь-повязка для катетеров;
24. Салфетка с этанолом;
25. Салфетка стерильная;
26. Одеяло (термоодеяло);
27. Электроды одноразовые для электрокардиографии.

Перечень необходимых лекарственных препаратов

1. Лекарственные средства для премедикации и анестезиологического обеспечения общей эндотрахеальной анестезии (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.06.2011 №615):

- 1.1. Эпинефрина гидротартрат 1,82 мг/мл раствор – 1,0 мл;
- 1.2. Натрия хлорид 0,9% раствор – 100,0 мл;
- 1.3. Метамизол натрия 50% раствор – 2,0 мл;
- 1.4. Дифенгидрамина гидрохлорид 1% раствор – 1,0 мл;
- 1.5. Атропина сульфат 0,1% раствор – 0,5 мл;
- 1.6. Пропофол 10 мг/мл, 20 мг;
- 1.7. Суксаметония йодид 20 мг/мл, 10 мг;
- 1.8. Атракурия безилат 10мг/мл раствор - 15 мг;
- 1.9. Изофлуран, 30,0 мл;
- 1.10. Фентанил 0,05мг/мл раствор - 3 мг;
- 1.11. Натрия хлорида раствор сложный (калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид, Рингер-раствор) – 500,0 мл;
- 1.12. Парацетамол 10 мг/мл, 100 мг;
- 1.13. Эуфиллин 24 мг/мл, 5 мг;
2. Ципрофлоксацина гидрохлорид 0,3% раствор – 10,0 мл;
3. Цефазолин натрия порошок 1,0 г. – 2шт;
4. Прокаина гидрохлорид 0,5% раствор - 10,0 мл.

Технология реализации метода:

1. Предоперационная подготовка

- 1.1. Проводится общепринятыми методами предоперационной подготовки пациента к оперативному вмешательству
- 1.2. Сбриваются волосы в заушной области на расстоянии не менее 6 см от заушной складки.
- 1.3. Положение пациента на спине, голова повернута в сторону, противоположную оперируемому уху.

2. Хирургическая операция

- 2.1. Санирующий этап.
 - 2.1.1. Обработка хирургического поля.
 - 2.1.2. Инфильтрация тканей заушной области раствором новокаина гидрохлорида 0,5% - 10 мл.

2.1.3. Разрез скальпелем за ухом отступив 2,0-2,5 см от заушной складки.

2.1.4. Обеспечивается доступ в трепанационную полость.

2.1.5. Трепанационная полость очищается от рубцовой ткани и грануляций, холестеатомных масс.

2.1.6. С помощью микромоторной системы удаляются клетки сосцевидного отростка.

2.2. Реконструктивный этап

2.2.1. При помощи микромоторной системы со стороны трепанационной полости системы вдоль «шпоры» формируется бороздка глубиной 1,5-2,0 мм.

2.2.2. Сухожильный аллогraft (пластинка) устанавливается на сформированную микромоторной системой бороздку в области «шпоры» (рисунок 1).

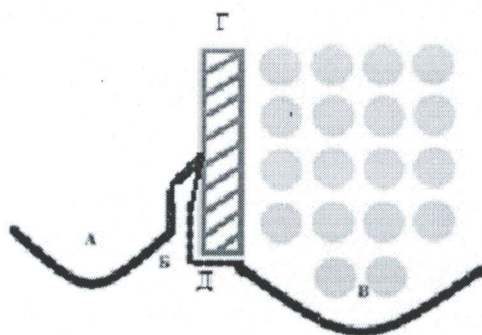


Рисунок 1. - Схема установки сухожильного аллогraftа (пластинки) на «шпору», сагиттальная проекция (А – наружный слуховой проход, Б – «шпора», В – трепанационная полость, Г- сухожильный аллогraft, Д - костная бороздка в области «шпоры»)

2.2.3. Трепанационная полость заполняется тканями используемыми для мастоидопластики.

2.2.4. Производится тампонада наружного слухового прохода марлевой турундой.

2.2.5. В трепанационную полость устанавливается резиновый дренаж.

2.2.6. Производится послойное ушивание раны.

2.2.7. Накладывается повязка с валиком в заушной области на 5 суток.

3. Послеоперационный период

3.1. На 5-е сутки после хирургической операции снимается повязка и удаляется дренаж.

3.2. На 6-е после хирургической операции и последующие сутки производится обработка швов, ежедневная смена наружной турунды с 0,3% раствором ципрофлоксацина гидрохлорида.

3.3. Снятие швов производится на 7-8-е сутки после хирургической операции.

3.4. Удаление турунд из наружного слухового прохода производится на 10-е сутки после хирургической операции.

4. Оценка эффективности метода

4.1. Через 3, 6 и 12 месяцев после хирургической операции выполняется отоскопия, анализ результатов акуметрии, тональной пороговой аудиометрии; компьютерной томографии височных костей.

4.2. Через 6 и 12 месяцев после хирургической операции выполняется анализ результатов магнитно-резонансной томографии в неэхопланарном диффузно-взвешенном режиме.

5. Возможные ошибки, осложнения и пути их устранения

5.1. Травматизация лицевого нерва: показано выполнение декомпрессии лицевого нерва, нейрорафия.

5.2. Травматизация твердой мозговой оболочки и ликворея: показано закрытие дефекта гемостатической губкой или губкой тахокомб, или пластика дефекта аутоотканями.

5.3. Развитие острой нейросенсорной тугоухости: лечение в соответствии с клиническим протоколом «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями уха, горла и носа», утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 № 49.