

## РАДИОВОЛНОВАЯ МИРИНГОТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ СЕКРЕТОРНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

Клиника пластической, эстетической и реконструктивной хирургии «Артмедика»,  
г. Днепропетровск, Украина

В последние 2 – 3 десятилетия в оториноларингологии определилась тенденция к явному снижению уровня заболеваемости острыми и хроническими воспалительными заболеваниями среднего уха как у взрослых, так и у детей. Однако распространенность секреторного среднего отита, по данным различных авторов, возрастает и колеблется от 4 до 18%.

В лечении секреторного среднего отита необходимо эвакуировать содержимое барабанной полости, обеспечить аэрацию барабанной полости, восстановить нормальное функционирование слуховой трубы.

Для реализации первых двух пунктов широко используют шунтирование барабанной перепонки. В специализированной литературе описаны многочисленные осложнения от применения данного вида лечения, связанные в основном с наличием инородного тела в барабанной перепонке и барабанной полости.

В нашей клинике в течение 2003 г. для лечения 8 пациентов с секреторным средним отитом использована методика радиоволновой хирургии прибором «Сургитрон™» фирмы «Ellman International, inc.» (США). Двусторонний процесс диагностирован у 7, односторонний – у 1. Детей от 4 до 12 лет было 5, взрослых – 3. Всем пациентам выполнена радиоволновая мириинготомия электродом TEE230 в режиме «разрез и коагуляция» и мощности «2,5» в типичном месте барабанной перепонки – задне-нижний квадрант. Отверстие формировали до 1,5 мм в диаметре. Через отверстие аспирировали содержимое (от 0,5 до 1 мл). Затем в режиме «коагуляция» тем же электродом в 4 противоположных точках воздействовали на края нанесенной перфорации при мощности «2» (точечные касания). Во время операции кровотечения не наблюдали. Тимпаностомическую трубку в просвет перфорации не вводили. В течение одной недели у 2 пациентов наблюдали свободное истечение экссудата через нанесенную перфорацию. Закупорки последней корочками, слизистыми пробками не зафиксировано. Через тимпаностомическое отверстие транстимпанально нагнетали химиостероидную смесь. Закрытие тимпаностомического отверстия наблюдали в сроки от 4 до 6 нед. Этого времени достаточно для устранения причин дисфункций слуховой трубы.

Таким образом, метод радиоволновой мириинготомии позволяет не использовать шунты для обеспечения вентиляции и дренажа барабанной

полости, а сроки закрытия тимпаностомы позволяют устранить причины дисфункций слуховой трубы.

Наш первый положительный опыт применения радиоволновой мириготомии свидетельствует о том, что в лечении данной патологии нет необходимости использовать инородные тела (шунты) и можно оградить пациентов от осложнений, которые могут возникать.