



**МЕТОД ДЛИТЕЛЬНЫХ ПОВТОРНЫХ ПЕРФУЗИЙ  
ТРЕПАНАЦИОННЫХ ПОЛОСТЕЙ, В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ,  
ПЕРЕНЕСШИХ РАДИКАЛЬНУЮ ОПЕРАЦИЮ УХА  
(инструкция по применению)**

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: д.м.н., профессор Ситников В.П., к.м.н., доцент Х. Рефай, к.м.н., доцент Шляга И.Д., Ядченко Е.С., Колесник Т.И.

Гомель, 2012

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
27.12.2012

Регистрационный № 051-0412

**МЕТОД ДЛИТЕЛЬНЫХ ПОВТОРНЫХ ПЕРФУЗИЙ  
ТРЕПАНАЦИОННЫХ ПОЛОСТЕЙ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ,  
ПЕРЕНЕСШИХ РАДИКАЛЬНУЮ ОПЕРАЦИЮ УХА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Гомельский государственный  
медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. В.П. Ситников, канд. мед. наук, доц. Х. Рефай,  
канд. мед. наук, доц. И.Д. Шляга, Е.С. Ядченко, Т.И. Колесник

Гомель 2012

У пациентов после радикальной (общеполостной) операции на среднем ухе, как правило, формируется большая трепанационная полость, которая является источником оторреи вследствие неполной эпидермизации, роста грануляций в ней, скопления ушной серы и масс слущенного эпидермиса. Персистенция в трепанационной полости патогенной микрофлоры и нарушение ее самоочищения создают предпосылки к частым рецидивам воспалительного процесса, существенно ухудшая качество жизни пациентов.

Разработан метод локальной терапии пациентов, страдающих хроническим гнойным средним отитом, перенесших в прошлом радикальную операцию на среднем ухе, в основе которой лежит принцип создания длительного контакта пораженных патологическим процессом послеоперационных полостей среднего уха с жидкими лекарственными средствами (далее — ЛС), что способствует ускоренной регенерации слизистой оболочки и эпидермизации трепанационной полости.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

### **Оборудование**

Термометр для определения температуры лекарственного раствора.

### **Инструментарий**

На одну процедуру необходимо:

1. Система для внутривенных инфузий — 1 шт.
2. Шприц — 2,0 мл с иглой — 1 шт.
3. Шприц Жане.

### **Расходные материалы**

1. 0,9 % раствор натрия хлорида.
2. Вода для инъекций.
3. 1 % раствор лидокаина — 2,0 мл.
4. Амфотерицин В — порошок лиофилизированный (1 флакон 50000 ЕД) — 6 шт.
5. Раствор антибактериального лекарственного средства (с учетом чувствительности бактериобиоты ушного отделяемого).
6. Раствор сложного состава (0,9 % раствор NaCl — 500 мл, суспензия гидрокортизона ацетата 2,5 % — 4,0 мл, раствор ацетилцистеина 300 мг — 3,0 мл, 1 % раствор никотиновой кислоты — 4,0 мл).

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Хронический гнойный тотальный тимпанит, состояние после радикальной операции уха, неэпидермизированная трепанационная полость, оторрея.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

### **Планирование лечебной тактики**

Перед началом терапии с целью выявления специфического возбудителя, поддерживающего гнойно-воспалительный процесс в ухе, необходимо микробиологическое исследование ушного отделяемого: микроскопия нативного и окрашенного препарата, бактериологическое исследование (посев на общепринятые питательные среды) с определением чувствительности к наиболее часто используемым противомикробным лекарственным средствам. Перед перфузией необходимо произвести влажный туалет трепанационной полости путем ее промывания теплым 0,9 % раствором NaCl (200 мл) шприцем Жане.

### **Анестезиологическое пособие**

Выполняется местная инфильтрационная анестезия введением 1,0 мл 1 % раствора лидокаина в заушную складку.

### **Технологии проведения**

Для введения жидкости в послеоперационную полость используется капельная система для внутривенных инфузий. Предварительно лекарственный раствор подогревается до температуры  $37\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ , игла вводится в трепанационную полость через прокол кожи в области заушной складки. Пациент при этом находится на боку на стороне, противоположной оперированному уху, лекарственная жидкость поступает из капельной системы со скоростью 40–50 капель/мин, омывает полости среднего уха и выливается через наружный слуховой проход в почкообразный лоток (рисунок). Время одного промывания — 30–40 мин; общее число промываний — 7–10.



**Рисунок — Метод длительных повторных перфузий среднего уха после радикальной операции**

С целью ускорения эпидермизации трепанационной полости, стимуляции регенеративных процессов в ней готовится вышеописанный лекарственный раствор сложного состава.

При наличии в ушном отделяемом бактериобиоты для промывания используется раствор антибиотика (в соответствии с чувствительностью выделенного из полостей среднего уха возбудителя). При отрицательном результате микробиологического исследования используется 0,3 % раствор ципрофлоксацина (15,0 мл) в связи с высокой чувствительностью большинства патогенов ушного отделяемого.

При грибковом поражении используется раствор амфотерицина В: 1 флакон амфотерицина В (50000 ЕД) разводится в 20 мл воды для инъекций, на каждое промывание расходуется 6 флаконов (амфотерицин В из всех препаратов этой группы обладает наиболее широким спектром противогрибкового действия; помимо этого, согласно нашим исследованиям, он также имеет выраженные антиоксидантные свойства).

При смешанной грибково-бактериальной биоте промывания уха чередуются: одно промывание проводится антибактериальным раствором, второе — раствором амфотерицина В.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

1. Вестибулярные нарушения могут быть предупреждены промыванием трепанационной полости лекарственным раствором, температура которого составляет  $37 \pm 0,5^\circ\text{C}$ .

2. Аллергические реакции на ЛС могут быть предупреждены сбором аллергологического анамнеза у пациента, а также заменой ЛС их аналогами.

## **Обоснование целесообразности практического применения предлагаемого метода длительных повторных перфузий среднего уха в консервативном лечении пациентов с хроническим гнойным тотальным тимпанитом**

Разработанный способ консервативного лечения применен у пациентов с хроническим гнойным тотальным тимпанитом (состояние после радикальной операции уха) в ЛОР-клинике УО «Гомельский государственный медицинский университет». Морфофункциональный эффект определяется следующими факторами:

1. Длительное и многократное промывание трепанационной полости через инфузионную систему с учетом спектра возбудителей и их чувствительности к противомикробным средствам позволяет улучшить результаты консервативного лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом бактериальной, грибковой и грибково-бактериальной этиологии, а применение средств, улучшающих регенерацию тканей, ускоряет эпидермизацию трепанационной полости.

2. Создание высоких локальных концентраций ЛС позволяет уменьшить их системное применение, что приводит к уменьшению побочного действия на организм пациента в целом.

3. Применение указанного метода в качестве предоперационной подготовки приводит к полной эпидермизации большой трепанационной полости и прекращению отореи, что позволяет выполнить мастоидотимпаноластику.

Экономическая значимость практического применения методики определяется следующими эффектами:

1. Сокращением сроков пребывания пациентов в стационаре.
2. Уменьшением числа рецидивов заболевания.