**Сердюк Сергій Миколайович. Клініко-експериментальне обгрунтування методу трансмастоїдального шунтування в лікуванні гострих та хронічних запалень середнього вуха : Дис... канд. наук: 14.01.19 – 2002**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Сердюк С.М. Клініко-експериментальне обґрунтування методу трансмастоїдального шунтування в лікуванні гострих та хронічних запалень середнього вуха. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19-оториноларингологія. - Інститут отоларингології ім.проф. О.C.Коломійченка АМН України, Київ, 2002.Дисертаційна робота присвячена проблемі підвищення ефективності лікування гострих та хронічних запалень середнього вуха шляхом розробки нових органозберігаючих способів їх хірургічного лікування та визначення показань до їх застосування.В результаті експерименту визначено анатомічні орієнтири, в межах яких необхідно виконувати трансмастоїдальне шунтування. Вивчено поширення лікарських препаратів за різних методик їх уведення.В основу клінічної частини роботи покладено результати обстеження і лікування 156 пацієнтів з гострими та хронічними запаленнями середнього вуха.Розроблено показання і протипоказання для лікування хворих на гострі й хронічні гнійні середні отити, мастоїдити, методом трансмастоїдального шунтування.Доведено високу ефективність розробленого нами методу в лікуванні запалень середнього вуха.Застосування трансмастоїдального шунтування значно скорочує термін перебігу захворювання: при гострому гнійному середньому отиті – в 1,4 разу, при хронічному гнійному середньому отиті (мезатимпаніті) – в 1,3 разу, при мастоїдитах – в 1,5 разу. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Розроблено новий метод лікування гострих і хронічних запальних захворювань середнього вуха – ТМШ, що дозволяє проводити декомпресію, ефективно і атравматично видаляти ексудат, а також доставляти і накопичувати лікарські препарати в усі порожнини середнього вуха, в тому числі і в комірки соскоподібного відростка.
2. Визначено, що оптимальним місцем для накладення шунта є бісектриса кута, утвореного переднім і заднім краями соскоподібного відростка, верхня межа – горизонтальна лінія на рівні верхньої стінки зовнішнього слухового проходу, передня межа – вертикальна лінія назад на 5 мм від задньої стінки кісткової частини зовнішнього слухового проходу. Діаметр фрезевого отвору – 3-4 мм, глибина – 15 мм.
3. Спосіб ТМШ, що пропонується, показаний хворим на ГГСО у разі відсутності ефекту від раніше проведеної консервативної терапії, ускладненні даного захворювання мастоїдитом, а також може застосуватися у пацієнтів з ХГСО (мезотимпанітом) при стійкому загостренні, що не минає, і під час підготовки хворих до операцій з приводу поліпшення слуху.
4. Лікування гнійних середніх отитів методом ТМШ є неефективним за склеротичного типу будови соскоподібного відростка.
5. Протипоказаннями до застосування ТМШ є мастоїдит у проліферативно-альтеративній стадії, а також хронічні гнійні середні отити (епітимпаніти), за яких відбуваються значні деструктивні зміни в соскоподібному відростку.
6. Застосування ТМШ значно скорочує термін перебігу захворювання за ГГСО – в1,4 разу, за ХГСО – (мезотимпаніту) – в 1,3 разу, мастоїдитів – в 1,5 разу; скорочує кількість рецидивів ХГСО (мезотимпаніту) протягом року в 7 разів.
 |

 |