

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЕ РАЗРАБОТАННОГО МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЭТАПА КИ

Песоцкая М.В., Колядич Ж.В.

*Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»,
г. Минск, Беларусь*

По оценкам ВОЗ, более 360 миллионов человек — более 5 % населения земного шара — страдают инвалидизирующей потерей слуха. 32 миллиона из них — дети. Самый эффективный, не имеющий на сегодняшний день равноценной альтернативы, метод реабилитации таких пациентов — кохлеарная имплантация. По мнению некоторых авторов [Диаб и пр.] хирургический этап кохлеарной имплантации можно считать рутинной операцией. Однако в связи с отсутствием методов, исключающих осложнения и реоперации, совершенствование хирургической техники, разработка и внедрение новых методов, повышение клинической и экономической эффективности вмешательства остаются актуальными.

Целью работы явился анализ результатов проведения хирургического этапа КИ с использованием разработанного метода в период с 2010 года в РНПЦ оториноларингологии с позиции хирургической травмы, наблюдавшихся осложнений, реопераций.

Результаты и обсуждение. В исследование включены пациенты возрасте от 8 месяцев 16 лет, которым была выполнена КИ с применением разработанного метода, в количестве 261. Метод оценивался с позиции хирургической травмы на всех этапах проведения хирургического вмешательства, включая разрез мягких тканей и способы формирования лоскутов, доступ в среднее и внутреннее ухо, способ фиксации приемника импланта и электродов. Оценивались также длительность вмешательства и тяжесть послеоперационного периода.

Длительность операции в среднем составила 90 мин.

Наблюдалось 7 осложнений (2,7%), из них 3 (1,2%) — ранние, 4 (1,5%) — поздние (по классификации F. Venail и соавт. (2008)). Среди ранних осложнений не наблюдалось осложнений III и IV степеней по классификации Clavien P.A. (1992, 2004), адаптированной Кузовковым В.Е. применительно к КИ.

6 (2,29%) пациентам были выполнены реоперации, 4 из них реоперация выполнялась по поводу развившихся осложнений позднего послеоперационного периода — 2 пациентам удаление лигатуры, фиксирующей приемник импланта, 2 — потребовались неоднократные хирургические вмешательства в связи реакцией непереносимости на материал импланта, в том числе с участием комбустиологов и пластических хирургов. Хирургическое вмешательство по замене импланта проводилось 1 пациенту по желанию родителей пациента в связи с приобретением более совершенного устройства, 1 ребенку реоперация выполнялась в связи с выпадением магнита. В отличие от большинства хирургов, выполняющих КИ, реимплантации, а также выпадение магнита к осложнениям хирургического этапа не относили.

Анализ выполнения хирургического этапа КИ с применением разработанного метода показал, что степень наносимой хирургической травмы минимальна, поскольку в его состав включены приемы с минимальной степенью травматичности и уровнем осложнений: разрез длиной от 4 до 8 см, способ формирования нерасщепленных однонаправленных мягкотканых лоскутов, способ доставки активного электрода через круглое окно или модифицированную переднюю кохлеостому ассоциированную с круглым окном. Невысокая продолжительность хирургического вмешательства, также свидетельствует о низкой травматичности и отсутствии технических проблем при применении метода.

При реимплантации не отмечены особенности применяемого метода, затрудняющие выполнение повторного вмешательства. Фиксация приемника импланта и активного электрода несложны.

Применение разработанного метода значительно снижает случаи ранних и поздних осложнений, значительно сокращает продолжительность оперативного вмешательства, позволяет минимизировать рубцевание подкожных тканей, что облегчает доступ при необходимости повторной операции. При ведении раны открытым способом не наблюдались воспалительные процессы в области шва, мацерация, расхождение швов, происходит существенная экономия перевязочного материала.

Поскольку реоперации по замене импланта, не связанные с хирургическим осложнением, выполняются все в большем количестве, важно отметить, что метод предусматривает возможность минимально травматичной замены импланта.